

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

### MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL Y FAMILIAR

**TEMA:**

---

**“LA DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ”.**

---

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de  
Magíster en Trabajo Social Familiar

**Autora:** Licenciada Martha Lucia Reyes Hurtado

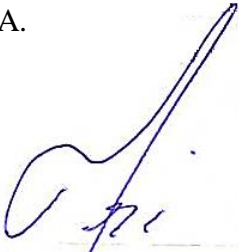
**Director:** Licenciada Viviana Fidencia Naranjo Ruíz, Magíster

Ambato – Ecuador

2018


**A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales**

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Doctor Franklin Nectario Medina Guerra Magíster, e integrado por las señoras: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster, Licenciada Eulalia Dolores Pino Loza Magíster, Licenciado William Fredy Aguilar Rodríguez Magíster, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por la Unidad Académica de Posgrado de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del Trabajo de Investigación con el tema: “LA DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ”, elaborado y presentado por la señora Licenciada Martha Lucia Reyes Hurtado, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Familiar; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



-----  
Dr. Franklin Nectario Medina Guerra, Mg.

Presidente del Tribunal



-----  
Lcda. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes, Mg.

Miembro del Tribunal.



-----  
Dra. Eulalia Dolores Pino Loza, Ph.D.

Miembro del Tribunal.



-----  
Lcdo. William Fredy Aguilar Rodríguez, Mg.

Miembro del Tribunal.

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema “LA DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ”, le corresponde exclusivamente a la: Licenciada Martha Lucia Reyes Hurtado, Autora bajo la Dirección de la Licenciada Viviana Fidencia Naranjo Ruíz Magíster, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Licenciada. Martha Lucía Reyes Hurtado

c.c. 1712689783

**AUTORA**



Licenciada. Viviana Fidencia Naranjo Ruíz Magíster

c.c. 1708642390

**DIRECTORA**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



---

Licenciada. Martha Lucia Reyes Hurtado

c.c. 1712689783

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada .....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la FJCS.....	ii
Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Índice General de Contenidos .....	v
Índice de Cuadros.....	ix
Índice de Gráficos .....	xii
Agradecimiento.....	xiv
Dedicatoria.....	xv
Resumen Ejecutivo .....	xvi
Executive Summary .....	xviii
Introducción .....	1

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro .....	3
Meso.....	6
Micro.....	8
Árbol de problemas .....	10
Análisis Crítico.....	11
Prognosis .....	12
Formulación del problema .....	12
Interrogantes.....	12
Delimitación.....	13
Justificación.....	13
Objetivo General .....	14

Objetivos Específicos.....	15
----------------------------	----

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Antecedentes Investigativos.....	16
Fundamentación Filosófica.....	18
Fundamentación Epistemológica.....	19
Fundamentación Ontológica.....	19
Fundamentación axiológica.....	20
Fundamentación Sociológica.....	20
Fundamentación Legal.....	20
Categorías fundamentales.....	22
Descripción Conceptual de la Variable Independiente.....	25
Descripción Conceptual de la Variable Dependiente.....	37
Hipótesis.....	53
Señalamiento de la Variables.....	53
Variable independiente: Dinámica Familiar.....	53
Variable dependiente: Desarrollo Psicosocial.....	53

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

Enfoque.....	54
Modalidad básica de la Investigación.....	54
Investigación de Campo.....	54
Investigación Documental o Bibliográfica.....	55
Nivel o Tipo de Investigación.....	55
Correlacional.....	55
Descriptiva.....	55
Población y Muestra.....	56

Población.....	56
Muestra.....	57
Fórmula de muestra.....	57
Recolección de Información .....	61

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Verificación de hipótesis.....	86
Formulación de la hipótesis .....	86
Elección de la prueba .....	86
Cálculo Matemático .....	87
Cálculo de $\chi^2$ .....	88
Determinación de los grados de libertad.....	88
Zona de rechazo o aceptación de la hipótesis .....	89
Regla de decisión .....	89
Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa.....	89
Conclusión.....	89

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones .....	90
Recomendaciones.....	91

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

Datos Informativos.....	93
Detalle del costo de la Propuesta .....	94

Antecedentes de la Propuesta.....	94
Justificación.....	94
Objetivos .....	95
Objetivo General .....	95
Objetivos Específicos.....	95
Ubicación Geográfica.....	95
Análisis de Factibilidad.....	96
Social.....	96
Organizacional .....	97
Técnica .....	97
Fundamentación Científico – Teórico.....	97
Metodología .....	100
Proceso de Intervención Spicosocial.....	105
Modelo Operativo .....	110
Administración de la Propuesta .....	111
Presupuesto .....	115
Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	116
Bibliografía .....	117
Linkografía.....	120
Anexo .....	122



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro No 1:</b> Ciclo de vida hasta los 20 años y el contenido de cada Estadío.	43
<b>Cuadro No 2:</b> Niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz.....	56
<b>Cuadro No 3:</b> Muestra de niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz.....	58
<b>Cuadro No 4:</b> Variable Independiente: Dinámica Familiar.....	59
<b>Cuadro No 5:</b> Variable Independiente: Desarrollo Psicosocial.....	60
<b>Cuadro No. 6:</b> Recolección de la información.....	61
<b>Cuadro N° 7:</b> Usted es:.....	62
<b>Cuadro N° 8:</b> ¿El niño/ña interno es de sexo?.....	63
<b>Cuadro N° 9:</b> ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente?.....	64
<b>Cuadro N° 10:</b> ¿En qué servicio hospitalario se encuentra?.....	65
<b>Cuadro N° 11:</b> ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?.....	66
<b>Cuadro N° 12:</b> ¿Existe una comunicación efectiva entre la familia?.....	67
<b>Cuadro N° 13:</b> ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?.....	68
<b>Cuadro N° 14:</b> ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente?.....	69
<b>Cuadro N° 15:</b> ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?.....	70
<b>Cuadro N° 16:</b> ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?.....	71
<b>Cuadro N° 17:</b> ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?.....	72
<b>Cuadro N° 18:</b> ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?....	73

<b>Cuadro N° 19:</b> ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?....	74
<b>Cuadro N° 20:</b> ¿Existe comprensión de los hermanos hacia los padres?.....	75
<b>Cuadro N° 21:</b> ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?.....	76
<b>Cuadro N° 22:</b> ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?.....	77
<b>Cuadro N° 23:</b> ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?.....	78
<b>Cuadro N° 24:</b> ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar?.....	79
<b>Cuadro N° 25:</b> ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos?.....	80
<b>Cuadro N° 26:</b> ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?.....	81
<b>Cuadro N° 27:</b> ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?.....	82
<b>Cuadro N° 28:</b> ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?..	83
<b>Cuadro N° 29:</b> ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?.....	84
<b>Cuadro N° 30:</b> ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?.....	85
<b>Cuadro No 31:</b> Frecuencias de observación para la prueba de $\chi^2$ .....	87
<b>Cuadro No 32:</b> Cálculo de $\chi^2$ .....	88
<b>Cuadro No 33:</b> Determinación de los grados de libertad.....	88
<b>Cuadro No 34:</b> Regla de decisión.....	89
<b>Cuadro No 35:</b> Detalle del costo de la Propuesta.....	94

<b>Cuadro No 36:</b> Plan De Intervención Psicosocial.....	108
<b>Cuadro No 37:</b> Modelo Operativo de la propuesta.....	110
<b>Cuadro No 38:</b> Presupuesto.....	115
<b>Cuadro N° 39:</b> Evaluación de la Propuesta.....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico No 1:</b> Árbol de Problemas.....	10
<b>Gráfico No 2:</b> Categorías Fundamentales.....	22
<b>Gráfico No 3:</b> Constelación Variable Independiente.....	23
<b>Gráfico No 4:</b> Constelación Variable Dependiente.....	24
<b>Gráfico N° 5:</b> Usted es: (P1).....	62
<b>Gráfico N° 6:</b> ¿El niño/ña interno es de sexo? (P2).....	63
<b>Gráfico N° 7:</b> ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente? (P3).....	64
<b>Gráfico N° 8:</b> ¿En qué servicio hospitalario se encuentra? (P4).....	65
<b>Gráfico N° 9:</b> ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad? (P5).....	66
<b>Gráfico N° 10:</b> ¿Existe comunicación efectiva entre los miembros de familia?...67	
<b>Gráfico N° 11:</b> ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante? (P7).....	68
<b>Gráfico N° 12:</b> ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente? (P8).....	69
<b>Gráfico N° 13:</b> ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?.....	70
<b>Gráfico N° 14:</b> ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores? (P10).....	71
<b>Gráfico N° 15:</b> ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?.....	72
<b>Gráfico N° 16:</b> ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?.....	73
<b>Gráfico N° 17:</b> ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?.....	74
<b>Gráfico N° 18:</b> ¿Existe comprensión de los hermanos hacia los padres?.....	75
<b>Gráfico N° 19:</b> ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual? (P15).....	76
<b>Gráfico N° 20:</b> ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual? (P16).....	77

<b>Gráfico N° 21:</b> ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social? (P17).....	78
<b>Gráfico N° 22:</b> ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar? (P18).....	79
<b>Gráfico N° 23:</b> ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos? (P19).....	80
<b>Gráfico N° 24:</b> ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?.....	81
<b>Gráfico N° 25:</b> ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?.....	82
<b>Gráfico N° 26:</b> ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?..	83
<b>Gráfico N° 27:</b> ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)? (P23).....	84
<b>Gráfico N° 28:</b> ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento? (P24).....	85
<b>Gráfico No 29:</b> Determina la hipótesis alternativa o nula.....	89
<b>Gráfico No 30:</b> Ubicación geográfica del Hospital Baca Ortiz.....	96
<b>Gráfico No 31:</b> Campo del Equipo Multidisciplinario.....	99
<b>Gráfico No 32:</b> Modelo de la Intervención Psicosocial-Hospitalaria.....	101
<b>Gráfico No 33:</b> Fases de la Intervención Psicosocial.....	102
<b>Gráfico No 34:</b> Características del Paciente.....	104
<b>Gráfico N° 35:</b> Organigrama Estructural de la Propuesta.....	111

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer muy especialmente a Dios quien me sustento para seguir adelante.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi desarrollo y estar presentes siempre apoyándome.

A mis profesores, por contribuir e impartirme sus conocimientos, y de manera especial a mi director de tesis.

**LUCY**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios quien ha sido la guía y fortaleza para seguir adelante, en cada momento de mi vida.

A mi familia, quienes son el soporte para conseguir las metas, y a la Universidad Técnica de Ambato, por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida profesional.

**LUCY**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR**

Tema: “LA DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ”

**Autora:** Licenciada Martha Lucia Reyes Hurtado

**Director:** Licenciada Viviana Fidencia Naranjo Ruíz, Magíster

**Fecha:** 28/11/2017

**RESUMEN EJECUTIVO**

Durante la última década, se ha podido evidenciar en el Ecuador la vulnerabilidad de la dinámica familiar que afecta directamente al desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento permanente o a largo plazo, por ende se ve necesaria la participación de los familiares en la recuperación del paciente, para mejorar el desarrollo psicosocial del niño/a y no caiga en depresión por abandono afectando más su salud, demorando el tratamiento y elevando costos que este conlleva, de ésta manera dicha investigación aborda algunas consecuencias de “La dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico Baca Ortiz”. Con el que se aborda el estudio de la dinámica familiar, el cual determina que es necesario reconsiderar la dinámica familiar como fuente de ayuda y a un equipo multidisciplinario que trabaje directamente con la familia sobre la prevención de enfermedades o el tratamiento oportuno. De la misma manera se aborda el estudio del desarrollo psicosocial, en el cual se puede determinar los variados componentes conceptuales que ayudan a comprender mejor las funciones, elementos, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia. Se pretende iniciar el camino que logre responder al interrogante ¿Qué podemos hacer en este contexto? Se plantea la creación de un modelo de intervención psicosocial para



mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico Baca Ortiz, el cual permitirá mejorar la calidad de vida de estas personas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan a la institución, disminuyendo de esta manera las afectaciones físicas y psicológicas que sufren los niños/as dentro del tratamiento.

**Descriptor:** Afectaciones, desarrollo, dinámica, esferas, familia, interacción, modelo, psicosocial, recuperación, tratamiento.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR**

Theme: “THE FAMILY DYNAMICS AND THE PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH LONG-TERM TREATMENT DISEASES WHO ENTER THE BACA ORTIZ PEDIATRIC HOSPITAL.”

**Author:** Licenciada Martha Lucia Reyes Hurtado

**Director:** Licenciada Viviana Fidencia Naranjo Ruíz, Magíster

**Date:** 28/11/2017

**EXECUTIVE SUMMARY**

During the last decade, it has been possible to demonstrate the vulnerability of family dynamics in Ecuador that directly affects the psychosocial development of children with permanent or long-term treatment diseases, therefore the participation of family members in the recovery of the patient, to improve the psychosocial development of the child and do not fall into depression by abandonment affecting more their health, delaying treatment and raising costs that this entails, in this way this research addresses some consequences of "Family dynamics and development psychosocial of children with long-term treatment illnesses who enter the Baca Ortiz pediatric hospital". Which addresses the study of family dynamics, which determines that it is necessary to reconsider the family dynamic as a source of help and a multidisciplinary team that works directly with the family on the prevention of diseases or timely treatment. In the same way, the study of psychosocial development is addressed, in which the various conceptual components that help to better understand the functions, elements, roles, interactions and relationships within the family can be determined. The intention is to start the path that will answer the question: What can we do in this context? The creation of a spicosocial intervention model is proposed to improve the quality of life of children with long-term treatment illnesses who enter the Baca Ortiz pediatric hospital, which will

improve the quality of life of these people with treatment diseases. In the long term, they enter the institution, reducing in this way the physical and psychological affectations suffered by the children within the treatment.

Descriptors: Affectations, development, dynamics, spheres, family, interaction, model, psychosocial, recovery, treatment.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como tema: “La dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico Baca Ortiz”. Cuya importancia reside en la participación de los familiares en la recuperación del paciente, para mejorar el desarrollo psicosocial del niño/a y no caiga en depresión por abandono afectando aún más su salud.

El trabajo investigativo está diseñado por seis capítulos:

El Capítulo I, denominado “El Problema” donde contiene la contextualización macro, meso, micro que hace relación al origen de la problemática que en este caso se establece como “La dinámica familiar y el desarrollo psicosocial”, el mismo que detalla los variados componentes conceptuales que ayudan a comprender mejor las funciones, elementos, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia, abordando con un panorama latinoamericano, ecuatoriano y local; el análisis crítico, la prognosis, la formulación y delimitación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II, denominado “Marco Teórico”, el cual contiene el desarrollo de los antecedentes investigativos que corroboraran las variables a ser investigadas, estas son: La dinámica familiar , el cual afecta directamente al desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades, de la misma forma se menciona acerca del desarrollo psicosocial, sus amenazas y vulnerabilidad en los pacientes, extendiendo con la fundamentación filosófica, legal, categorías fundamentales, formulación de hipótesis y determinación de variables.

El Capítulo III, señalado como “La Metodología”, plantea que la investigación se efectuará desde el enfoque crítico-propositivo de carácter cuali-cuantitativo con tendencia critico propositivo, la modalidad de la investigación es bibliográfica documental, el nivel al que llega la investigación, la población y la muestra, la

operalización de las variables, el plan de recolección de información y el plan de proceso y análisis de los datos recogidos.

El Capítulo IV, presenta el “Análisis e Interpretación de Resultados”, el cual está elaborado mediante cuadros y gráficos estadísticos y la verificación de hipótesis.

El Capítulo V, nombrado como “Conclusiones y Recomendaciones”, en el cual se constituye el análisis de los trascendentales resultados y aportes significativos del trabajo realizado, así como las recomendaciones expuestas por la autora para el diseño de la propuesta.

El Capítulo VI, “La Propuesta”, contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación teórico–científica, metodología, modelo operativo donde se realiza la creación de un “modelo de intervención psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico Baca Ortiz, el cual permitirá mejorar la calidad de vida de estas personas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan a la institución.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Tema**

La dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz.

#### **Planteamiento del Problema**

##### *Contextualización*

##### *Macro*

Durante la última década, se ha podido evidenciar en el Ecuador la vulnerabilidad de la dinámica familiar que afecta directamente al desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento permanente o a largo plazo. Cabe indicar que el Gobierno Ecuatoriano ha realizado inversión en el área de Salud mejorando la infraestructura de muchos hospitales, equipamiento técnico y medicina, pero existe ausencia de profesionales especializados en cada área.

En cuanto a los aspectos que se manifiestan en el desarrollo psicosocial, y en lo que concierne a nuestro país la investigación sobre este tema es aún primitivo; en parte porque se trata de un contenido relativamente nuevo y escasamente priorizado en relación con otros temas de investigación, en tal sentido nos menciona (Bordignon, 2005) que: “En la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, Cloninger destaca los siguientes aspectos: a) Diferencias individuales: los individuos difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas”. En tal sentido es evidente cómo influye la interacción de las personas en su entorno, en este

aspecto los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz. Su tratamiento es muy complejo y conlleva a un cuidado permanente y un ambiente tenso dentro de la familia.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) establece que

Deben existir 26 médicos por 10.000 habitantes, pero según el presidente de la Federación Médica Ecuatoriana (FME), Orly Oyague, esa cifra no se cumple en Ecuador. Hay provincias en el Oriente o en la Costa que no llegan ni de cerca a ese número, en cambio en Guayaquil, Cuenca y Quito se excede el porcentaje, dijo sin precisar cifras. La falta de especialistas es evidente en los hospitales públicos, sobre todo en el Teófilo Dávila, el más grande de El Oro y que atiende a pacientes de todos los cantones y también del norte de Perú. Con la compra de renuncias, se requieren de forma urgente pediatras, neonatólogos, médicos internistas, neurólogos, cirujanos, anestesiólogos y cirujanos pediatras. Otros hospitales como el Santa Teresita de Santa Rosa requieren de médicos pediatras, traumatólogos, en cirugía general, anestesiólogos y especialistas. En otros hospitales como el San Vicente de Paúl de Pasaje, de Arenillas y Piñas requieren ginecólogos, pediatras, imagenólogos, otorrinolaringólogos, urólogos, neurólogos; traumatólogos, médicos clínicos y anestesiólogos. (La Hora, 2011)

Es necesario reflexionar y ver cuánto afecta esto a los familiares de los pacientes, el hecho de tener que salir a buscar fuera de la provincia a médicos que puedan ayudar a mantener la salud del paciente, los costos que generan y el abandono del trabajo que puede llevar a una posible pérdida del empleo de los progenitores a esto se suma inevitablemente el abandono de los demás hijos produciéndose una vulnerabilidad en la dinámica familiar.

También se ve necesaria la participación de los familiares en la recuperación del paciente, para mejorar el desarrollo psicosocial del niño/a y no caiga en depresión por abandono afectando más a su salud y demorando el tratamiento y elevando costos que conlleva.

La participación activa de las familias y las comunidades en la promoción y la protección de su propia salud ha resultado eficaz, las familias y comunidades cobran

así de lo que significa recibir servicios de salud de buena calidad y los solicitan en mayor medida. Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son factores determinantes de la salud de la familia. “A veces se producen en la familia casos de abuso y abandono de niños, explotación sexual, violencia conyugal y otro tipo de violencia doméstica y abandono de los ancianos, lo cual repercute en la salud pública”. (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Hay que tomar en cuenta que el gobierno de la revolución ciudadana se ha centrado en la salud para todos los miembros de la familia, ingresar a este servicio es complicado por los trámites que este acarrea, la atención es gratuita y masiva por lo cual hay que esperar incluso hasta tres meses por una cita médica empeorando así el estado del paciente, la medicina es gratuita pero existe muchos casos en los cuales los familiares deben adquirirla bajo su costo, porque en la casa de salud no hay, es por eso que existe muchos casos en los cuales la familia se desmotiva y se genera una frustración emocionalmente al no poder ayudar al paciente y al saber que los otros miembros de la familia no cuenta con dinero para adquirir los alimentos y demás gastos necesarios, es ahí donde comienza la vulnerabilidad de la dinámica familiar.

Las instituciones y los profesionales sanitarios han centrado la prestación de los servicios de salud en el individuo, lo cual entraña el riesgo de que no se traten debidamente las necesidades de la familia en su conjunto. “Por otra parte, cada vez es mayor el número de personas que tienen menos acceso a esos servicios, debido al aumento de la pobreza y la desigualdad social. Esos cambios hacen necesario volver a evaluar los enfoques tradicionales en que se basan los modelos de atención y su contenido.” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Se debería considerar un nuevo enfoque para el tratamiento de los pacientes con enfermedades permanentes o de tiempos largos y extender a toda la familia la ayuda sobre todo psicológica, los efectos en el desarrollo psicosocial en muchos casos son devastadores no solo para el individuo, sino también para el cuadro familiar.



Mientras en los países desarrollados los cambios en la dinámica familia han sido extensamente estudiados ya que estos afectan al desarrollo psicosocial, en Ecuador la investigación sobre este tópico es aún incipiente; en parte porque se trata de un tema relativamente nuevo y escasamente priorizado en relación con otros temas de investigación, hay mucha importancia para la innovación y desarrollo tecnológico pero en realidad lo que afecta e influye más en la sociedad es la familia, necesitamos saber más con reconstruir familias, como evitar su vulnerabilidad e inestabilidad.

### *Meso*

En Pichincha a partir del 2011 comenzó el cambio en el sector de la salud al igual que en todo el país con el “Decreto Ejecutivo N° 618 del 10 de enero del 2011, en la que se declara el estado de excepción sanitaria en todas las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública (MSP), especialmente en los hospitales Eugenio Espejo y Baca Ortiz, de Quito” (El Universo, 2012).

“Los contratos por la emergencia del 2011 implicaron la compra de medicamentos, insumos médicos, equipos, ambulancias, y obras de infraestructura hospitalaria y para mejorar los recursos informáticos, según el Ministerio de Salud” (El Universo, 2012).

Muchos de los hospitales fueron remodelados y equipados con tecnología para el cuidado y revisión de los pacientes, hay medicina gratuita, más existe la ausencia de profesionales especializados, lo cual está afectando a los pacientes y sus familiares, porque la permanencia en el hospital de los niños y niñas detiene el desarrollo psicosocial, además provoca el conflicto laboral de sus tutores que conlleva en la mayor parte de casos al despido y a los problemas familiares, así se evidencia la vulnerabilidad en la dinámica familiar de los pacientes. Pese a todos los recursos destinados, varios actores del sector salud consideran que el modelo actual está agotado. “Ofertar gratuidad de forma anárquica generó el abarrotamiento hospitalario”, dice Francisco Andino, del Foro de la Salud” (El Universo, 2012).

A eso se añade, según este organismo, que en la práctica se ha seguido “el camino del clientelismo neoliberal, es decir, de salud=atención de enfermedad”, con lo que se evidencia la ausencia de una política de prevención, según Andino, quien afirma que las 44 millones de consultas en el 2011 evidencian una visión de país enfermo. (El Universo, 2012)

Por tanto es necesario reconsiderar la dinámica familiar como fuente de ayuda y a un equipo multidisciplinario que trabaje directamente con la familia sobre la prevención de enfermedades o el tratamiento oportuno, ya que considerando que la salud es gratuita muchas personas esperan empeorar el cuadro de diagnóstico para acudir a una casa de salud, generando el deterioro físico y mental del niño o niña.

Con un diagnóstico complicado se generan varias causales para la vulnerabilidad de la dinámica familiar estas son las condiciones sociales y familiares del paciente, además la frustración emocional asociada a la desmotivación del niño y los familiares involucrados, las faltas continuas al trabajo que terminan en el despido del tutor o persona que se encuentra al cuidado del niño.

Dentro del estudio de la dinámica familiar se puede encontrar los variados componentes conceptuales que ayudan a comprender mejor las funciones, elementos, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia. Gracias a la dinámica familiar se puede conocer la manera en que los miembros de la familia se relacionan unos con otros. (Rodríguez, 2011)

Bajo este criterio es necesario que el equipo multidisciplinario conozca y trabaje en la dinámica familiar del paciente para determinar si esta fue vulnerada antes del diagnóstico del paciente o después del diagnóstico del paciente tomando así diferentes medidas en cada caso. Determinar el rol de los progenitores y cada uno de los integrantes para comprender su aporte a la familia y ayudar a redistribuir roles en el caso de que se pueda y sea necesario, evitando la pérdida de valores familiares y la ruptura de la pareja por la frustración, el olvido y pérdida de los otros hijos por centrarse solo en la persona enferma.

Apoyando así al desarrollo psicosocial de toda la familia, obviamente centrándose en el paciente como ente focal o principal y permitiendo entender a los demás

miembros que existe la necesidad de priorizar por el momento al paciente, en el mismo contexto buscar alternativas que permitan ayudar al paciente en su ánimo y condición física, siendo de ayuda para su tutor y este pueda cumplir con su trabajo.

### ***Micro***

Al Hospital Pediátrico Baca Ortiz ubicado en Quito, acuden niños y niñas desde 1 día de nacido hasta los 14 años, con diferentes diagnósticos, después de varios exámenes confirmativos de algún tipo de enfermedad larga o permanente, se involucra el equipo multidisciplinario para trabajar con el niño/a enfermo y sus familiares para la aceptación de la enfermedad, el apoyo que deben brindar al paciente, para dar inicio al tratamiento y el manejo propio de la enfermedad en sus diversas etapas, esto es para el desarrollo psicosocial del niño/a, el cual es detenido por el retraso del tratamiento debido a la falta de especialistas y causando el deterioro del estado físico y psicológico del paciente provocando la angustia de los familiares.

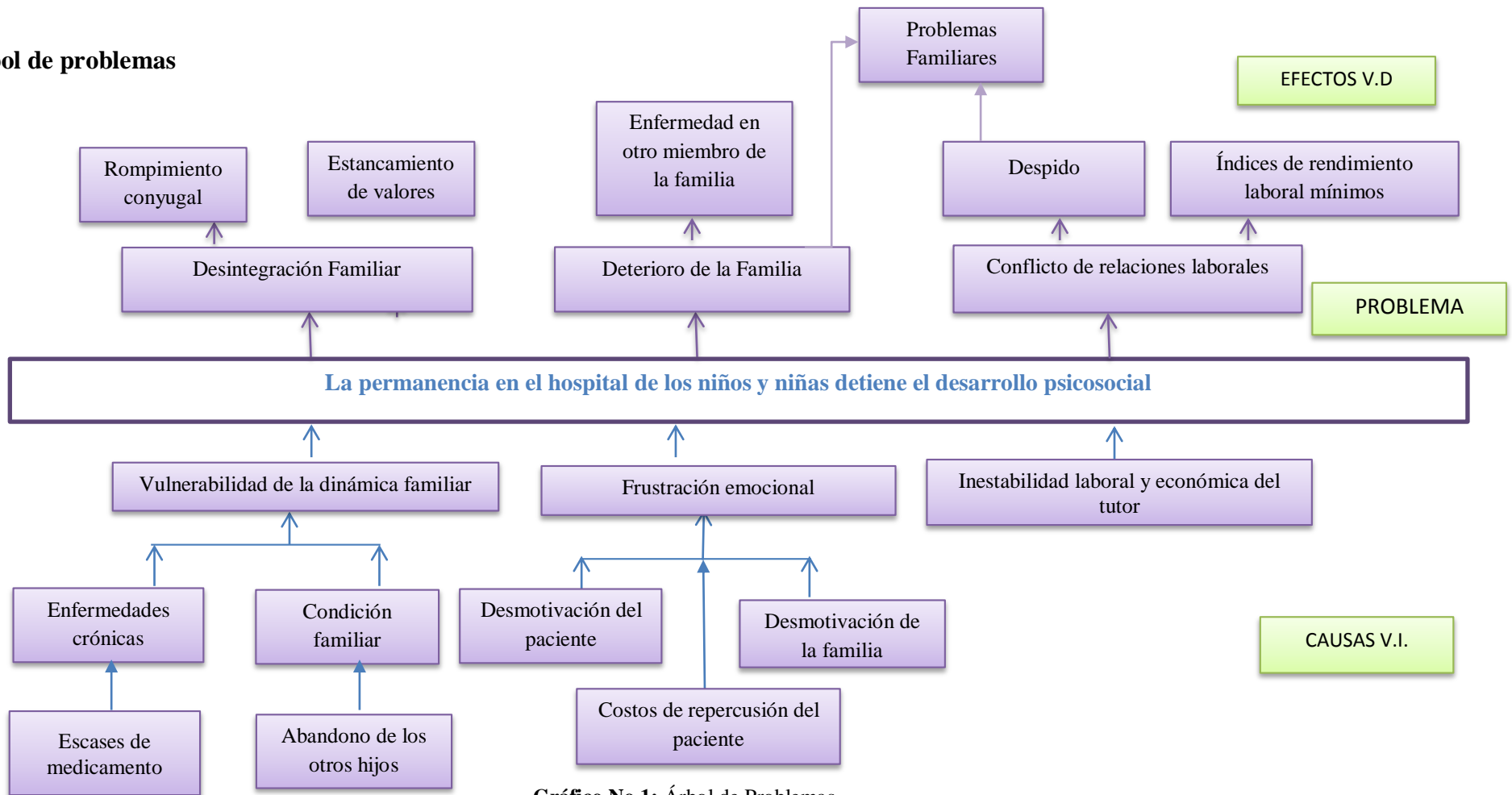
La directora del hospital Baca Ortiz, Alexandra Rosero, comentó además que no existen subespecialidades, lo que complica aún más la atención. Mencionó que en la casa de salud a su cargo existen cerca de 86 especialistas, pero que hacen falta 18, principalmente para cardiología y pediatría. La Directora afirma que por eso los pacientes han tenido que esperar tres meses por una cita. Neurólogos pediatras también son solicitados, así como los neumólogos. Solo contamos con una neumóloga, antes teníamos dos que atendían 40 niños al día. (La Hora, 2011)

Lastimosamente, algunos pacientes abandonan el tratamiento al no contar con un especialista, provocando la preocupación de los familiares tanto psicológicamente como económicamente, por el desarrollo del tratamiento y el costo que este tendrá en el sector privado y por la dificultad del viaje continuo desde provincia. Otra situación que afecta es la desintegración familiar que suele ser provocado al diagnosticarse la enfermedad del niño, la demanda del tratamiento obliga a los tutores del niño a dejar sus trabajos, la pareja asume doble responsabilidad que los otros miembros de la familia, hay abandono escolar, los hijos pequeños se

distribuyen entre otros familiares o amigos; estas causales obligan a los padres abandonar el tratamiento disminuyendo notoriamente la calidad y la esperanza de vida del niño.

Este equipo multidisciplinario está más concentrado en el paciente, por la cantidad de niños que ingresan en el hospital, en enseñarle a entender sus emociones, que las puede usar para beneficio propio, incluso los sentimientos incómodos que no quieren irse. Esto lo ayudará a permanecer en camino con su plan de tratamiento, mejorar su calidad de vida y conservar las relaciones, no se trabaja tanto con la familia y queda vulnerada la dinámica familiar al no contar con el suficiente apoyo psicológico y hasta cierto punto social. En momentos puedes pelear contra el enojo, el temor, la confusión u otros sentimientos relacionados con la enfermedad. Si es así, no estás solo. La mayoría, sino todas, las personas afectadas por la enfermedad pasan por una amplia variedad de emociones. Algunas son suaves pero otras pueden ser graves, lo que dificulta cumplir con el plan de tratamiento y ponen la salud de los demás familiares en peligro, creando vulnerabilidad en la dinámica familiar.

## Árbol de problemas



**Gráfico No 1: Árbol de Problemas**  
**Elaborado por: Reyes Lucia (2017)**

## **Análisis Crítico**

La Dinámica Familiar que presentan los niños/as pacientes del Hospital pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito se encuentra vulnerada por la desintegración familiar debido a los diagnósticos de los pacientes con enfermedades crónicas ya que la permanencia en el hospital de los niños y niñas detiene el desarrollo psicosocial tanto de la familia como del paciente.

Por otra parte la frustración emocional determina un deterioro en la Familia ya que el aceptar la realidad de la enfermedad de su hijo, hace que algunos de estos padres se desmotiven y entren a un estado de frustración emocional debido a la preocupación de los padres de estos niños y niñas hospitalizados, ya que están al cuidado del hijo enfermo por lo que provoca una inestabilidad familiar. Existen otros casos en que el poco interés de los padres de los niños y niñas que son diagnosticados con tratamiento a largo plazo afecta emocionalmente al paciente llevando a este a un estado de frustración, depresión y bajo estima.

Posteriormente se presenta la inestabilidad laboral y económica del tutor creando conflicto de relaciones laborales, debido al continuo abandono del trabajo, a los índices de rendimientos bajos y a la larga provocando el despido definitivo, en tales circunstancias en algunas ocasiones los padres de los pacientes ven la necesidad de abandonar el tratamiento ya que son de provincia y dejan abandonada a su familia y trabajo, esto ocasiona una tasa de mortalidad alta porque deciden no continuar con el tratamiento generando el descuido total en su bienestar físico y psicológico.

A esta situación se suma los actores sociales como el abandono escolar temporal o definitivo del niño/ña, dependiendo de la enfermedad diagnosticada ocasionando en algunos casos la deserción escolar o un bajo rendimiento escolar durante el tratamiento. De igual manera no podemos dejar de lado los costos de repercusión del paciente que representan un conflicto, ya que la mayor parte de pacientes son

de escasos recursos económicos y determinan una inestabilidad familiar preocupante para los que integran la misma.

### **Prognosis**

De continuar con una Dinámica Familiar vulnerable se verá afectado el desarrollo psicosocial del niño y de la familia, porque con el paso del tiempo se reflejará en la condición humana, muchos pacientes que inician un tratamiento a largo plazo y que permanecen mucho tiempo en el hospital cambian su condición económica, social y familiar.

Estos atenuantes hacen que la familia abandone el tratamiento al niño/a, aumentando el índice de la mortalidad de niños y niñas por enfermedades crónicas, porque son enfermedades que necesitan de urgencia someterse a un tratamiento.

Con el abandono del tratamiento se verá afectada seriamente la personalidad del niño cayendo en crisis o especial susceptibilidad y se demostrará por parte del niño el sufrimiento al sentir despreocupación de la familia, sentirá que la familia no le ama lo suficiente, esto unido con el dolor físico darán paso al deterioro del niño y el posterior fallecimiento.

### **Formulación del problema**

¿Cómo influye la dinámica familiar en el desarrollo psicosocial de los niños/as cuando son diagnosticados con enfermedades crónicas a largo plazo?

### **Interrogantes**

- ¿Cuál es el impacto en la dinámica familiar cuando se enteran del diagnóstico del niño/a y el tiempo de permanencia en el hospital?

- ¿Se verá afectado el desarrollo psicosocial del niño/a durante el tratamiento a largo plazo?
- ¿Qué alternativa de solución permitirá que la familia de los niños con tratamiento a largo plazo, colaboren y eviten el deterioro físico y psicológico en la salud del paciente en el Hospital Baca Ortiz?

### **Delimitación**

<b>Campo:</b>	Estudios Sociales
<b>Área:</b>	Trabajo Social
<b>Aspecto:</b>	Intervención familiar en salud
<b>Temporal:</b>	Segundo semestre de 2016
<b>Espacial:</b>	La investigación se realizará en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en la Provincia de Pichincha, Ciudad de Quito, República del Ecuador.
<b>Poblacional:</b>	Este trabajo investigativo se llevará a cabo con los niños/as y padres de familia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

### **Justificación**

**El interés** de realizar este estudio es para que los familiares de los niños/as no abandonen el tratamiento del paciente diagnosticado con una enfermedad crónica, con hospitalización a largo plazo y cumplan con las indicaciones médicas para que el paciente tenga un desarrollo psicosocial lo más normal posible y sea dado de alta con satisfacción.

Es de vital **importancia** para que la Dinámica familiar no sea vulnerada de forma definitiva, los tratamientos complementarios que pueden dar el equipo



multidisciplinario que ayuden física y psicológicamente al niño y su entorno, favorecer la calidad de vida e infundir a la familia la tolerancia para evitar la mortalidad prematura, la discapacidad y disminución de la calidad de vida.

Esta investigación es **factible** puesto que nos lleva a identificar la realidad del problema y nos facilita el mejoramiento del proceso evolutivo del paciente y esto nos ayuda a que el paciente conozca los diferentes procesos que debe someterse para prolongar su vida y la aceptación de su familia ya que ellos son el principal pilar fundamental del niño.

El **impacto** de este proyecto recaerá principalmente en los niños/as hospitalizados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, sus familias y los médicos ya que mejorara la calidad de vida de estas familias y se les motivara a pelear contra estas enfermedades, pero sobre todo a tener fe y confianza, se trabajará tanto en ayuda psicológica y social para el niño como para su familia.

Los **beneficiarios** de este proyecto serán los niños/as hospitalizados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz y a sus familias, en muchos casos estas enfermedades terminan en un trasplante de órganos pero esto lleva mucho tiempo como determina El Universo (2004) “En el Ecuador tres personas mueren esperando la donación de un órgano, 1700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal, tratando de rehabilitarles física y psicológica al menos 500 de ellos son candidatos potenciales para trasplante”, por tal circunstancia las familias pierden la esperanza y cortan el tratamiento del niño deteniendo el desarrollo psicosocial del niño y en sí de la familia.

### **Objetivo General**

Analizar la influencia de la dinámica familiar en el desarrollo psicosocial de los niños/as con diagnósticos crónicos durante la permanencia en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito.

## **Objetivos Específicos**

- Determinar el impacto en la dinámica familia cuando se conoce el diagnóstico del niño/a y el tiempo de permanencia en el hospital
- Establecer la afectación en el desarrollo psicosocial del niño/a durante el tratamiento a largo plazo
- Elaborar una propuesta, para solucionar el desarrollo psicosocial del niño/a mediante el buen funcionamiento de la Dinámica Familiar en el Hospital Baca Ortiz de Quito.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes Investigativos**

En el presente trabajo de investigación, para respaldarlo se tomó como referencia algunas investigaciones que confirmarán las variables a ser investigadas, estas son: Dinámica Familiar y Desarrollo Psicosocial.

En el trabajo investigativo de Rivera (2016) denominado, “El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ambato (IESS)”. **Se planteó como objetivos:** **a)** “Identificar el estilo de vida familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis”; **b)** “Definir el cambio de la dinámica familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis”; y, **c)** “Determinar en qué consiste el estilo de vida en el grupo estudiado”. **La autora desarrollo esta investigación** mediante la encuesta, cuya información le permitió verificar la hipótesis de estudio y **determino entre otras las siguientes conclusiones:** **a)** “En lo que se refiere a dinámica familiar se enfoca en las relaciones, vínculos y funciones de la misma, por lo cual la afectación de esta enfermedad provoca alteraciones al sistema que influyen en los cambios de roles, debido que el paciente no se siente apto para asumirlo, también la familia debe brindar el cuidado necesario y el apoyo al paciente; todas esta modificaciones ocasionando variabilidad en las rutinas diarias, actividades familiares que intervienen en la transformación de estilo de vida del núcleo familiar”; y, **b)** “El estilo de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis consiste en afrontar su enfermedad diariamente, a vivir con las restricciones médicas, a realizarse las hemodiálisis por

vida, a depender completamente de la familia, a presentar cambios emocionales y complicaciones en su estado de salud por la enfermedad, a no desempeñar su rol función en el hogar, a tener dificultades en realizar sus actividades diarias y en algunas ocasiones inconvenientes en sus lugares trabajo.

Para identificar cuanto afectará al desarrollo psicosocial de los pacientes es necesario conocer el estilo de vida y el funcionamiento de la dinámica familiar conforme lo estipula Rivera. Enfocándose en las relaciones, vínculos y funciones de la misma, ya que este tipo de enfermedad provoca alteraciones al sistema familiar e influyen en los roles familiares.

Vargas (2012), en el trabajo de investigación denominado “Representaciones sociales de la infancia en los medios hospitalarios: Mirada del personal de salud a la niñez”. **Se planteó como objetivos:** a) “Identificar las representaciones sociales de los medios hospitalarios que sirven de soporte en el desarrollo de intervenciones de prevención, promoción, protección y atención de la salud dirigidas a la niñez”; y, b) “Analizar particularidades, contextos y relaciones en el proceso de representación de la infancia en el medio hospitalario”. **La autora desarrollo esta investigación** mediante la encuesta, la misma que permitió verificar la hipótesis de estudio y **determino entre otras la siguiente conclusión:** Ciertamente el conjunto de datos fundamentados en estudios científicos de que disponemos sobre las representaciones sociales acerca de la infancia son aún insuficiente , y sobre todo, heterogéneo y de conexo , por lo cual hace suponer que existe poco interés en dar cuenta de las motivaciones , de los valores , de los elementos afectivos y operativos existentes en las relaciones institucionales con el niños y niñas, lo que se conceptualiza como representaciones institucionales .

Es necesario para un niño enfocarse o tomar como un referente a un médico o enfermera y relacionarlo con alguien que ha venido marcando su infancia, esto es positivo cuando halla desarrollo de intervenciones de prevención, promoción, protección y atención de la salud y le ayuda a enfocarse en su recuperación toma a su entorno social dentro del hospital como su nueva familia, esto ayuda que el tutor

no permanezca todo el tiempo a su lado y pueda desarrollar otras actividades y tratar de mantener su trabajo y dar atención al resto de la familia para no vulnerar la Dinámica Familiar manteniendo el desarrollo psicosocial del niño lo más estable posible.

En el trabajo investigativo realizada por García y Rodríguez (2004) denominado “El perfil psicosocial de las familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación en Hogares CREA S.S.” **se planteó como objetivos:** a) “Identificar la estructura familiar de los jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación”; y, b) “Identificar problemáticas psicosociales comunes que se han presentado en las familias de los jóvenes”. **Los autores desarrollaron la investigación** aplicando la técnica de la entrevista a 22 Jóvenes internos en HOGARES CREA S.S. y 28 padres de familia, la información le permitió verificar la hipótesis de estudio. **Al término de la investigación los autores formulan conclusiones de las cuales se ha tomado:** “La estructura familiar de los jóvenes drogodependientes se caracterizan como sistemas cerrados y familias disfuncionales”.

Tomamos a la drogodependencia como una enfermedad psicológica y crónica a largo tiempo y en base al criterio del autor determinamos que en toda enfermedad crónica se toma la importancia de identificar la estructura familiar de los niños/as, e identificar las problemáticas psicosociales del entorno donde los niño/as se desarrollan porque esto ayudará a determinar si el entorno en que el niño vive ayudará a recuperarse de la enfermedad crónicas detectada, porque la estructura familiar bien llevada es un complemento para el ánimo del niño y ayuda a su pronta recuperación.

### **Fundamentación Filosófica**

La presente investigación se encuentra fundamentada con el paradigma crítico propositivo ya que se inclina a analizar y cuestionar la realidad del paciente y la familia como principales actores de la investigación frente a la problemática de

salud :a través de este paradigma se busca soluciones de aceptación y participación activa de la familia, se basa en el cambio de estructuras sociales con una orientación constructivista, es de igual manera interactivo, por lo que se permite crear alternativas de solución entre el espacio familiar y social. Según Herrera, Medina y Naranjo, (2010) determinan que “Este enfoque privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad”.

### **Fundamentación Epistemológica**

Este proyecto está encaminado en buscar soluciones al problema de investigación, también ayudar a encontrar nuevos conocimiento junto con la dialéctica entre las variables de la dinámica familiar y desarrollo sicosocial de los niños/as con tratamiento a largo plazo en el hospital Baca Ortiz. Según Bunge y citado por Calderón (2011) “La epistemología o filosofía de la ciencia, es la rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico”.

### **Fundamentación Ontológica**

La ontología se le ha denominado según Gilson (1962) y citada por Segovia (2014) como “Aquella ciencia del ser como tal y de las propiedades que le pertenecen, estudia el ser en general, es decir el fundamento de todo lo que es”. Esta fundamentación ontológica se refiere a la razón de ser de la investigación en donde se halla diferentes causas que ocasiono el problema con el propósito de encontrar soluciones.

La investigación está alineada a plantear causas que dio origen a la problemática y conjugar las variables en estudio dinámica familiar y desarrollo sicosocial de los niños con tratamiento a largo plazo, ayudando a plantear la propuesta de solución.

### **Fundamentación axiológica**

En esta investigación se tomarán los valores que permitirá establecer el ejercicio de responsabilidad, confiabilidad, solidaridad, honradez, ética y la veracidad científica que ayudará a resolver las interrogantes planteadas y llegar a la solución del problema. Según Longino (1990) y citado por Segovia (2014) determinan que “Ninguna práctica de investigación puede efectuarse totalmente fuera del sistema de valores del investigador”.

### **Fundamentación Sociológica**

La presente investigación tendrá el pensamiento aplicada al trabajo social ya que el tema que será investigado se basa al factor social del individuo y su familia, del cual se buscare soluciones para mejorar la calidad de vida. Para Emile Durkheim (1858-1917) y citado por González y López (2011) manifiestan que “otro clásico de la Sociología, ella constituye una ciencia que estudia los hechos sociales como cosas independientes del hombre y que ejercen una influencia decisiva en él.”

### **Fundamentación Legal**

La presente investigación se fundamenta jurídicamente en la Constitución de la República del Ecuador, en el registro oficial No 449, con la fecha 20-10-2008:

**Art 32.-**La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la , la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generación. (Asamblea Costituyente, 2008)

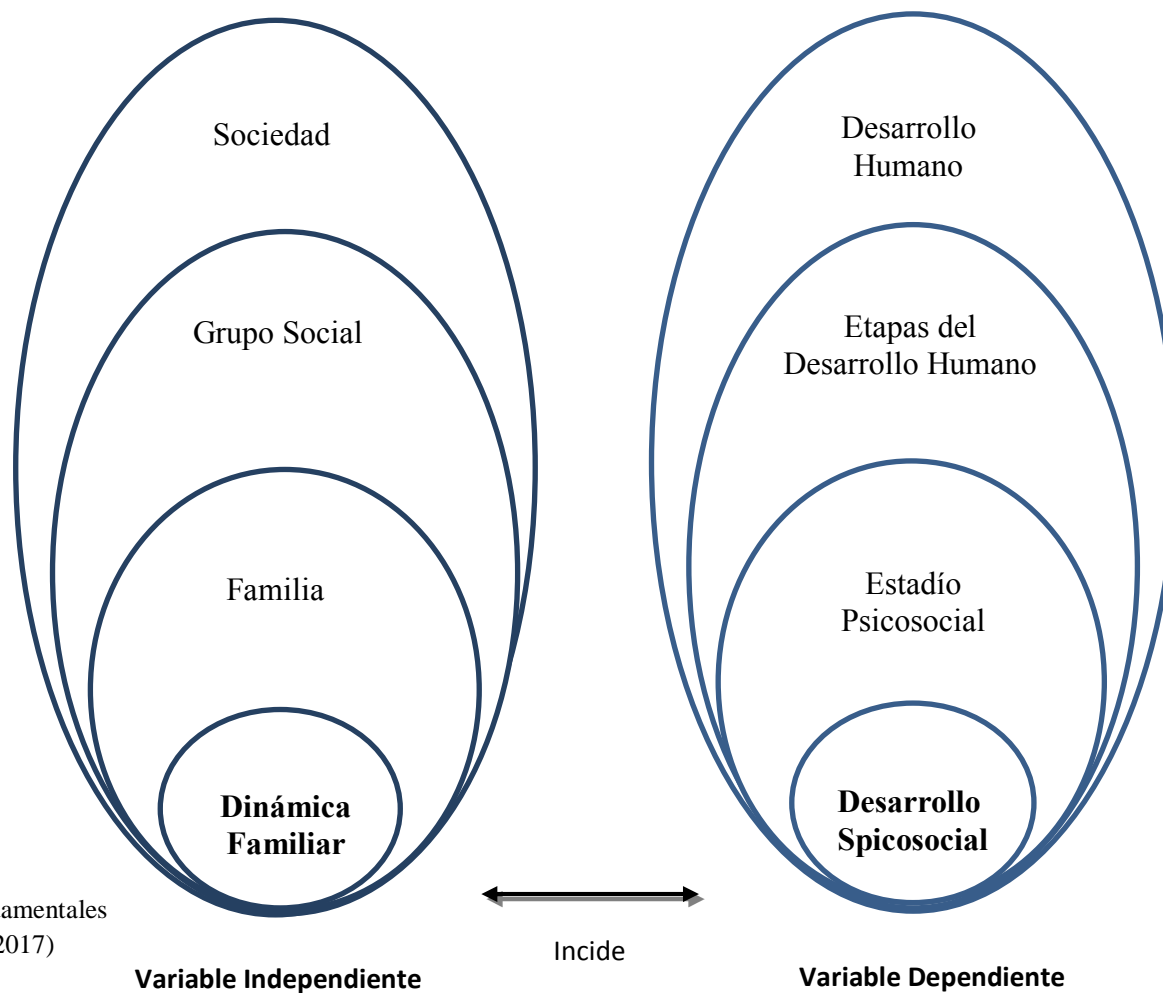
Esta investigación también se apoya en el Código de Niñez y adolescencia publicado por ley No 100, Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2013.

**Art. 96.-** Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades. Sus relaciones jurídicas internas de carácter no patrimonial son personalísimas y, por lo mismo, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles. Salvo los casos expresamente previstos por la ley, son también imprescriptibles. (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2013)

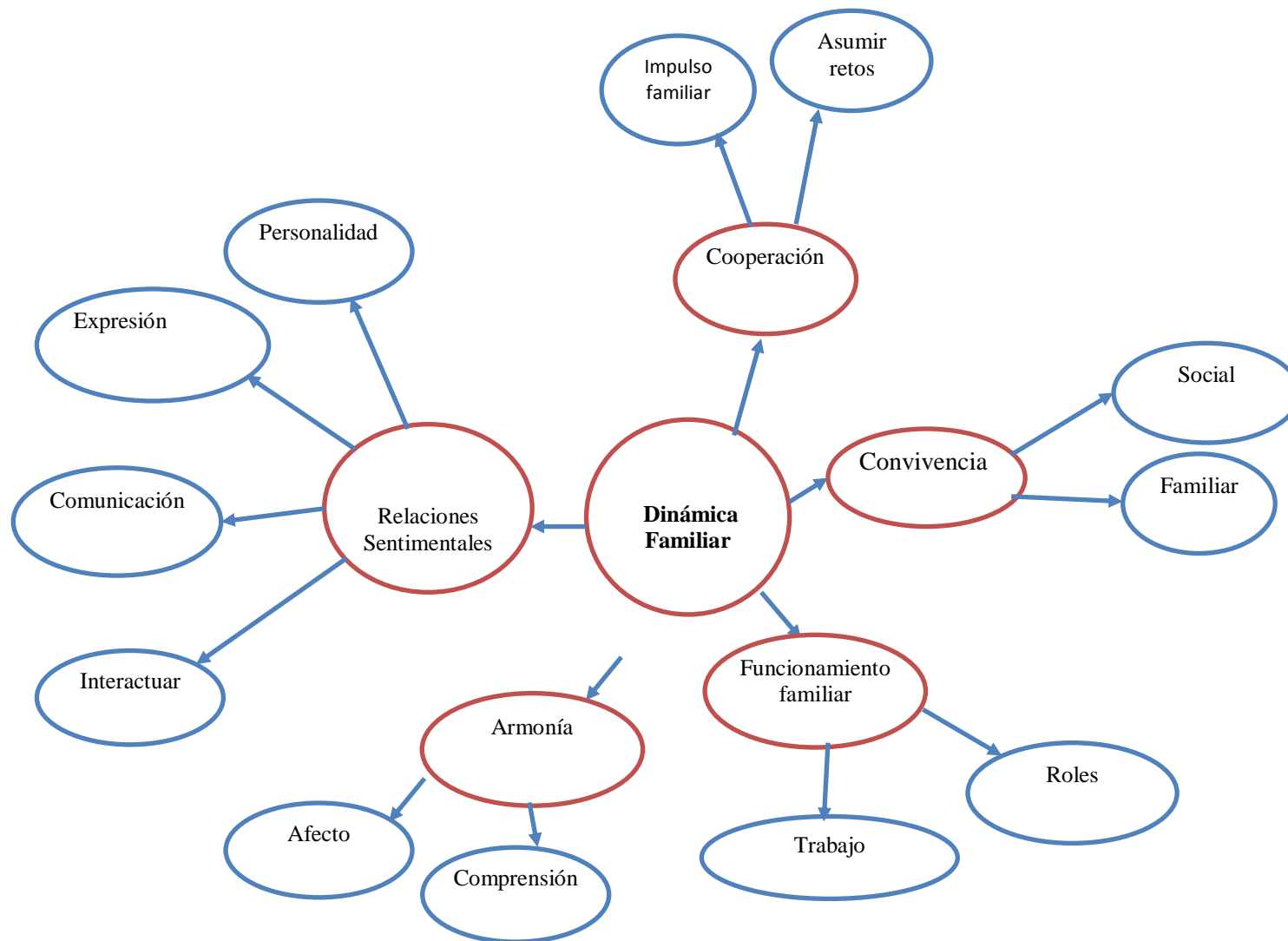
En tal virtud y de acuerdo a lo estipulado en la ley podemos mencionar, que es muy necesario construir y fortalecer el desarrollo psicosocial del paciente, mediante la dinámica familiar, es un derecho y obligación cuidar de la familia y de la salud de cada uno de los miembros, amparado en lo que nos manifiesta la constitución.



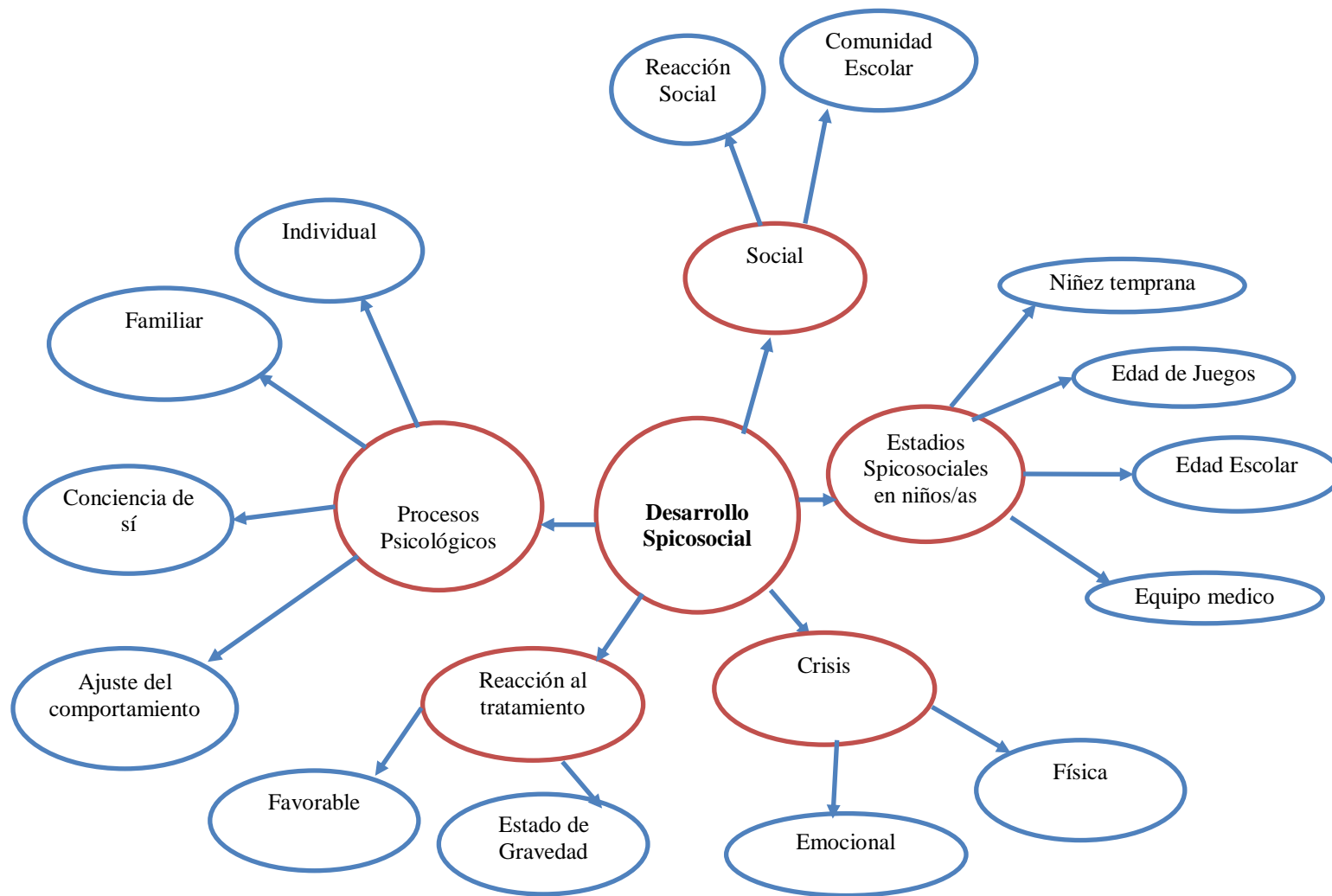
## Categorías fundamentales



**Gráfico No 2:** Categorías Fundamentales  
**Elaborado por:** Reyes Lucia (2017)



**Gráfico No 3:** Constelación Variable Independiente  
**Elaborado por:** Reyes Lucia (2017)



**Gráfico No 4:** Constelación Variable Dependiente  
**Elaborado por:** Reyes Lucia (2017)

## **Descripción Conceptual de la Variable Independiente**

### **SOCIEDAD**

Tomando el criterio de Lara (2010) que determina a la Sociedad como:

Una cuestión importante a discutir es el origen de la sociedad humana. Por un lado tenemos a quienes dicen que la sociedad nace exclusivamente por contrato o por un determinismo de tipo sociológico, idealista o materialista. De acuerdo a las enseñanzas de la Iglesia, la sociedad nace de la naturaleza misma del hombre, activada ésta por la voluntad libre. El origen remoto es la naturaleza del hombre, y el origen próximo de la voluntad libre.

En base al criterio de Lara se detremina que la sociedad nace de las necesidades de las personas de mejorar su calidad de vida y conforme su objetivo de vida, este puede ser determinismo de tipo sociológico, idealista o materialista, llevando a las personas a agruparse creando los diferentes grupos sociales.

Por naturaleza los seres humanos somos seres sociales, dicho de otra manera las personas necesitamos vivir con otras personas, es decir se crea el vínculo familiar por necesidades afectivas y de compañía, y el vínculo social por otro tipo de necesidades como mejorar el nivel de vida de los individuos.

Analicemos, cuál es la proporción de la calidad de vida de una persona que depende de sus propios esfuerzos y cuál es la parte que se debe a que pertenece a una sociedad. A primera vista parece que casi todo se debe a sus propios esfuerzos. Pero si nos imaginamos, cómo viviríamos sin el conocimiento y sin las cosas materiales acumuladas por la sociedad en la que vivimos, nos daríamos cuenta que viviríamos sin electricidad y sin agua, porque no fuimos nosotros los que inventamos cómo se genera y se utiliza la electricidad o cómo se construyen las usinas. (Sistemas Inteligentes y sus sociedades, 2013).

Las diferentes habilidades con las que cuentan las personas facilitan el estilo de vida y contribuyen a cubrir necesidades que de forma individual no se podría conseguir, el conocimiento acumulado de generaciones ayudan a aprovechar mejor los recursos actuales y distribuirlos entre los individuos que conforman la sociedad y que requieren de tales recursos, es decir el vivir en sociedad enseña a compartir y a brindar ayuda al prójimo.

## **GRUPO SOCIAL**

Según Sagunto (2009), nos manifiesta acerca de un grupo social que “Es un número de individuos que se encuentran en una situación de integración, aunque sea mínima y relativamente duradera. Un grupo humano es un sistema de interacción social, pero dotado de una organización interna. Condiciones para considerarse grupo”.

En base al criterio de Sagunto entendemos que los grupos sociales de desprenden de la sociedad en búsqueda de un objetivo común o necesidad, este cuenta con una organización interna, puede ser de larga duración como corta, así mismo pequeño, mediano o grande entre otras características.

### ***Las relaciones sentimentales y el grupo social***

Las relaciones sentimentales o también conocidas como relaciones interpersonales se pueden desarrollar entre dos o más individuos, estas suelen basarse en emociones, sentimientos y actividades en común, como el amor, negocios, actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Estas se pueden dar mediante la comunicación, expresión, interacción o personalidad. Las relaciones sentimentales tienen lugar en una gran variedad de grupos sociales, como la familia, amigos, matrimonio, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, comunidades religiosas, entre otros.

Se consiera los criterios de Maté, López y otros (2016) sobre: “La influencia social.- La entrada en un grupo ya formado plantea al individuo problemas de adaptación a un contexto con normas, objetivos y relaciones ya establecidos”.

La influencia social hace referencia a los “procesos a través de los cuales las personas influyen de forma directa o indirecta sobre los pensamientos, los sentimientos y la conducta de los demás. Existen varios mecanismos de influencia social como: la des individualización, la conformidad, la obediencia, la polarización y el pensamiento grupal” (Morales & Huici, 1997).

Según Maté, López y otros (2016) hace referencia a la influencia social con:

La desindividualización.-Donde personas tiene más tendencia a abandonar las restricciones normales, en cierto tipo de situaciones grupales y a perder su sentido de la responsabilidad individual.

La conformidad.- Como resultado de la presión social de los miembros del grupo, se produce el cambio de conducta u opinión de las personas que discrepan de las normas del grupo.

La obediencia.- Es cuando un individuo cambia su comportamiento a fin de someterse a las órdenes directas de una autoridad legítima del grupo.

La polaridad.- Es cuando los individuos, tras una discusión grupal y unánime por mayoría, toman decisiones más arriesgadas que las que habían tomado individualmente antes de esa discusión.

El pensamiento grupal.- “Un proceso extremo de polarización, considerado como una supuesta patología de aquél, y que puede afectar de forma muy importante a la toma de decisiones grupales, lo constituye el pensamiento grupal” Maté, López y otros (Maté, López, & otros, 2016). Este fenómeno ha sido analizado en el carácter político, militar, empresarial, que tratan asuntos de gran trascendencia.

El primer grupo social al que pertenece un individuo es la familia aquí se desarrolla los primeros mecanismos de influencia social como: la desindividualización, la conformidad, la obediencia, la polarización y el pensamiento grupal, a medida que el individuo va creciendo comienza a formar parte de más grupos sociales que van modificando estos mecanismos como el grupos escolar, grupo de amigos, grupo de trabajo entre otros. Pero existen ciertos sentimientos que definitivamente quedan arraigados en la personalidad del individuo como el amor, la obediencia, entre otros. Así mismo pueden ser

negativos como el odio, la desobediencia entre otros, que han marcado sus primeros años de vida.

## **FAMILIA**

Según Palacios y Rodrigo (1998) determinan a la familia como:

Elemento de la estructura de la sociedad de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro social. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, conforme lo estipulan Palacios y Rodrigo, es la encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida y la transmisión generacional de valores, ya que es la fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

### ***Tipos de Familia***

Según Valle (2016) determina los siguientes tipos de familia:

- La familia nuclear o elemental: Familia básica que se compone de padre, madre e hijos, pueden ser biológicos o adoptados por la familia, es la base fundamental de la sociedad.

- La familia extensa o consanguínea: Está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás, es decir se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo.
- La familia monoparental: Es la familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta se puede dar porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de ellos, generalmente de la madre, a veces es el hombre el que cumple con esta función; también se puede dar por el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: Puede ser madre soltera adolescente, joven o adulta, La madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos.
- La familia de padres separados: Los padres se encuentran divorciados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos.
- Familias compuestas por personas del mismo sexo: Dos personas solteras conocidas como lesbianas u homosexuales con la necesidad de criar a un hijo, adoptan a un hijo, sin poder concebirlo biológicamente por su condición de sexo.
- Familias reconstituidas: compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos. De ahí proviene la imagen de los padrastros o madrastras.
- Familia sin vínculos: Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia para la supervivencia.



- Familias provenientes de diferentes culturas tanto desde lo étnico como lo religioso: Es decir un integrante Judío con un integrante Católico, o proveniente de una cultura Occidental con una cultura Oriental, entre otros.

## **DINÁMICA FAMILIAR**

La dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad. (Eternod y Lopez, 1999)

En base al criterio de los autores entendemos que la Dinámica Familiar se basa en las relaciones familiares, si están son pésimas dañan el círculo social y si estas son buenas pues construyen familias saludables y por ende una sociedad saludable.

El Instituto Ananda (2015), determinada que las relaciones familiares están basadas en:

- Autonomía: Está basada en una relación de autonomía extrema y sin disciplina, es decir al hijo se le deja total libertad sin normas ni límites.
- Autonomía y Amor: Está se refiere a una autonomía moderada de los hijos, estimulándose un trato con igualdad, la sociabilidad y el pensamiento independiente.
- Amor y Control: Se caracteriza por la estimulación intelectual de los vástagos, una disciplina centrada en el niño, que va acompañada de una protección excesiva.
- Control: Se basa en el enfado, agresividad y el control a través de la culpa y la dirección paterna.

- Control y Hostilidad: Es la mezcla del control y hostilidad en las relaciones parentales que lleva la aplicación de normas estrictas, el castigo y las riñas.
- Hostilidad: Consecuencia de la percepción de hostilidad en las relaciones familiares es el predominio de la irritabilidad, la evaluación negativa y el rechazo de dichas relaciones.
- Hostilidad y Autonomía: Es la negligencia e ignorancia en el comportamiento de sus padres al atender las necesidades de los hijos.
- La combinación de unas relaciones caracterizadas por la hostilidad y al mismo tiempo una autonomía extrema.

Se observa que es necesario, de interaccionar y moderar los sentimientos con los que se establece la familia el sentimiento de autonomía es necesario pero cuanto este se deja en libre albedrío es dañino y más aún si este se combina con la hostilidad, el sentimiento que debe prevalecer y acompañar a todos es el amor que permitirá generar una disciplina saña y un control adecuado a cada uno de los miembros de la familia.

### **La Cooperación**

Es probable, que la mayor ventaja para un miembro de una sociedad, es la de tener acceso al conocimiento acumulado de la misma. Otra ventaja consiste en la posibilidad de cooperación, en la división del trabajo. Cada miembro sólo aprende parte del conocimiento acumulado, de manera que el tiempo empleado para el aprendizaje es menor y la persona puede ser productiva por una mayor parte de su tiempo de vida. La sociedad apoya este intercambio estandarizando las medidas de tiempo, de peso, de longitud, e imprimiendo dinero. Esto permite que cada miembro pueda alcanzar sus objetivos mucho más fácilmente que sin una sociedad; le permite tener un estándar de vida mejor. (Sistemas Inteligentes y sus sociedades, 2013)

Claro hay que entender que comienza un intercambio este puede ser en bienes, dinero, otros., dependiendo la necesidad de los individuos ya que la necesidad representa un gasto para una parte y un beneficio para la otra, sin embargo existe

leyes que regulan este intercambio para que ninguna de las partes sea perjudicada. Esta necesidad genera retos para los individuos y el impulso familiar para salir adelante con su familia y proporcionar los medios necesarios para su educación, vestimenta, vivienda, alimentación y salud.

En otro contexto vemos que el comportamiento de cada individuo afecta a la sociedad puede ser positivamente o negativamente por tanto la sociedad es movida por valores como: El amor, el respeto, comprensión, humildad, honestidad, entre otros, así también los entres dañinos como: El odio, racismo, comportamientos inadecuados y deshonorosos.

### ***Impulso familiar***

Las paredes de cristal en las estructuras jerárquicas continúan levantando obstáculos difícilmente perceptibles que resultan diferentes para las mujeres y los hombres. En el mundo entero, se sigue considerando que algunos cargos son “adecuados” para las mujeres, y que los hombres son más aptos para ocupar otros. Conforme a la percepción tradicional, las responsabilidades de gestión y adopción de decisiones correspondían a los hombres, mientras que las funciones en los servicios que reflejan las funciones reproductivas de la mujer en el hogar han sido consideradas femeninas. El impulso que generan las mujeres en el hogar representa un aspecto determinante para el contorno familiar, ya que son ellas las que generan el panorama para enfrentar el día a día en la sociedad y el hogar.

### ***Asumir retos***

Para Guarda (2013) “todo cambio significa asumir un reto pues un cambio siempre es a algo desconocido, algo totalmente nuevo que despierta nuestros miedos y esperanzas. Cuando el miedo es más grande que la esperanza la mayoría prefiere seguir aceptando una vida que no le satisface”. Si las esperanzas de lograr ese estilo de vida es más grande que los miedos, entonces se podrá realizar todo lo necesario por cumplir esos retos.

## **Convivencia**

La interacción y el intercambio de significados entre las personas, se configuran los procesos y los objetos en función de los cuales se construyen las formas de dar sentido en el cotidiano (Spink & Frezza, 2000); “con base en esto se tomaron elementos del interaccionismo simbólico desde la perspectiva de la Psicología social (Bazilli, reñería, duarte, simões, Feitosa & rala, 1998), que centra su interés en la forma en que los seres humanos interactúan para dar cuenta de sus propias construcciones y contextos” (Pérez, Giraldo, & Tielbe, 2008).

### ***Convivencia Social***

Para Toro (2017) “una de las cosas más interesantes de la historia de la humanidad es justamente la historia de cómo los seres humanos hemos ido organizándonos para vivir en bollo, en comunidad”. Y es que es claro que si millones de personas queremos vivir juntas, debemos compartir una visión del mundo y un sistema de reglas que todos cumplamos para que no sea la violencia la que defina cómo ocurren las cosas y podamos tener algo de paz, condición necesaria para ser felices.

### ***Convivencia Familiar***

En la convivencia familiar las personas aprenden algunos significados y gran parte de los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento, “por lo que es posible modificar su repertorio al usarlo en la acción y en la interacción sobre la base de la interpretación de la situación, ya que en la interacción social las personas amplían sus horizontes de sentido y así su capacidad de acción” (Pérez, Giraldo, & Tielbe, 2008).

## **Funcionamiento familiar**

La familia es un conjunto de personas que conviven en una misma casa, organizadas y en roles de: padre, madre, hermanos, abuelos y otros, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social afines, con sentimientos de

afectividad que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, crecimiento, multiplicación, en algunos casos decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de la vida familiar. Su buen funcionamiento depende del trabajo de cada uno en la actividad a la cual le fue asignada, como es en el caso del padre proveer económicamente en el hogar y fungir a autoridad.

### ***Roles***

La mayoría de los roles y status surgen del proceso mismo de la vida colectiva.

Entre ellos podemos establecer que:

a) surgen de la problemática social de organización y armonía de la sociedad (Ej, congresistas, policías, militares, jueces, fiscales).

b) surgen de las prácticas y creencias religiosas (cura, fraile, ateo, agnóstico)

c) surgen de la generación de nuevos empleos y nuevas carreras universitarias cuya existencia es consecuencia de una nueva necesidad poblacional (así, el reparador de pcs, el licencia en cruceros).

### ***Trabajo***

Uno de los elementos más importantes para el cumplimiento de los objetivos de una organización son los equipos de trabajo. Para Planeación (2012) “El trabajo en equipo es un elemento poderoso que estimula la creación de ideas, en él se combinan las habilidades y experiencias de sus miembros y es un complemento de la iniciativa y el desempeño individual, ya que estimula altos niveles de compromiso hacia fines comunes”. El trabajo en equipo multiplica las posibilidades para generar conocimientos nuevos y motivar el aprendizaje. Es importante señalar que una persona no compartirá sus conocimientos a menos que exista un ambiente de confianza e interdependencia. Los integrantes de los equipos de trabajo son

responsables de un proceso de trabajo y, por ende de un servicio. Sus miembros trabajan juntos para planear, controlar y mejorar su propio desempeño.

### **Relaciones Sentimentales**

La familia como institución social ha pervivido y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones varían con el correr del tiempo. “La gran variedad de tipos de familia que actualmente existen en la sociedad, dificulta la elección de una definición única y general. Puede adoptarse el concepto de familia como grupo de personas relacionadas entre sí biológica, legal o emocionalmente (que no necesariamente conviven en el mismo hogar), y comparten una historia común, unas reglas, costumbres y creencias básicas en relación con distintos aspectos de la vida” (Bolívar, 2005). Para acercarnos entonces a los diferentes conceptos que en torno a la familia se presentan y las diferentes formas de originarse, al tiempo que para tratar de comprender los múltiples fenómenos que suceden en ella a lo largo de su historia y evolución la cual se da por la permanente interrelación – individuo, familia y sociedad, es necesario considerar la interdisciplinariedad.

### ***Interactuar***

Para Fairlie & Frisancho (2008) se hace referencia al concepto de interacción o transacción familiar a que “es la red interactiva familiar, y se detiene en las interacciones triádicas sobre las cuales se ensaya una clasificación según se ponga el énfasis en el aspecto comunicacional. En el aspecto vincular o en los procesos psíquicos que implican”.

De igual forma a la familia se la observa en sus modos de vincularse, en sus maneras de comunicarse, en sus modalidades idiosincrásicas y elaboraciones típicas, tras definir sus rasgos organizativos, su estructura de conjunto, su «arquitectura» o, como también han dicho, su «biopsia de interacción». “La definición de sus modelos y patrones de comportamiento sería utilizada como

cartabón para establecer diferencias entre una familia y otra y entre grupos de familias Actualmente ha perdido vigencia esa dirección circunscrita al mismo tiempo que siguen enriqueciéndose los estudios de la familia” (Fairlie & Frisancho, 2008). Las interacciones son entendidas como rasgos detectables del comportamiento familiar, como fenómenos transaccionales que se pueden observar, aislar y registrar durante la actuación de los miembros de la familia. Algunos de estos rasgos familiares o del conjunto familiar son más acudidos por unas familias y no por otras y entonces pasan a ser típicas y caracterizan la configuración familiar, adquiriendo utilidad para definir y diferenciar a las familias entre sí.

### ***Comunicación***

Para Herrera (2007) y citado por Garcés Prettel & Sañudo (2010) también reconoce el papel importante que juega la comunicación en el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar, “cuando ésta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros y diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios”. Etimológicamente, la palabra comunicación proviene del latín *comunicare* que en su primera acepción significa: Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene; intercambiar, compartir, poner en común. “Desde el mismo origen y sentido de la palabra, el acto de comunicarse presupone la existencia de la otredad como factor clave para construir relaciones, pues en última reconocer a los otros como interlocutores válidos” (Garcés Prettel & Sañudo , 2010).

### ***Expresión***

Para hablar de los sentimientos es necesario partir por ciertas definiciones conceptuales para tener un lenguaje común. Hablaremos de sentimientos para referirnos a estados afectivos relativamente permanentes, que se instalan en nosotros y tiñen con su afecto una situación o relación. Los sentimientos más básicos son: la tristeza, la alegría, el temor, el descontento, y cuando algunos de ellos se presentan, afectan la forma en cómo vemos las cosas. “La diferencia con las emociones radica principalmente en que éstas son de aparición más abrupta, más

intensas (rabia, miedo, euforia, entre otras), y de corta duración. Por su carácter más intenso, las emociones afectan mucho más las percepciones que los sentimientos que son menos intensos pero más estables en el tiempo” (Familia, 2016).

### ***Personalidad***

La personalidad es el resultado de la articulación dinámica de los aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) característicos de cada persona y que le distinguen de las demás. Durante un largo período de tiempo, se consideró que la personalidad era inmodificable. “Una de las características de la máscara en el teatro antiguo era su permanencia, su fijeza, por eso probablemente se adoptó el término personalidad para designar los rasgos característicos de una persona. En la actualidad esta idea está totalmente descartada” (Salvaggio, 2014).

El individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará, en parte, el desarrollo posterior. “La personalidad se conquista, se hace, se construye. Las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y el cultivo de la persona” (Salvaggio, 2014).

### **Descripción Conceptual de la Variable Independiente**

#### **DESARROLLO HUMANO**

El “desarrollo humano” es un concepto abstracto, socialmente construido – es decir, un constructo que nos permite abordar el análisis científico de un proceso social–, es obligado empezar esta lección con un breve repaso de la historia del pensamiento que ha ido forjando su significado a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y en los primeros años del siglo XXI. A grandes rasgos, es posible identificar dos enfoques conceptuales predominantes sobre el desarrollo: de una parte, el enfoque que entiende el desarrollo como un proceso (económico) de cambio estructural; y, de otra parte, el enfoque que concibe el desarrollo como un proceso (multidimensional) de ampliación de las capacidades humanas. Ambos enfoques coinciden en entender el desarrollo como un “proceso inagotable”, en el que no existe una meta final



de desarrollo, sino una senda de progreso (ya sea avanzando en las transformaciones estructurales, o potenciando las capacidades humanas). (Quiñones, Gutierrez, & Madrueño, 2013)

Conforme lo estipula los autores es un análisis científico que nos permite abordar un proceso social, esto va desde lo histórico hasta lo presente de una sociedad, considerado como un proceso (multidimensional) de ampliación de las capacidades humanas es decir tecnología, ciencia, cultura, sociología, psicología entre otras ramas del comportamiento humano.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017) determina que el Desarrollo Humano es:

Un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore.

Este programa presenta en otro enfoque al desarrollo humano dirigido esencialmente a desarrollar las capacidades humanas, es decir, la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida, están deben implicar el disfrute de la vida, acceder a los recursos prioritarios como familia, educación, vestimenta, vivienda, alimentación, trabajo para lograr un nivel digno en el convivir diario y participar en la sociedad, así mismo ase caso de ampliar sus oportunidades siempre bajo los derechos y responsabilidades que tiene cada persona.

### ***El Desarrollo Humano en el Ámbito Social***

El desarrollo de las capacidades de los individuos determinan las oportunidades para mejorar su nivel y calidad de vida, están se van desarrollando en diversos aspectos con influencia del ámbito social.

Según Candamil y Grajales (1998) determinan que:

El estudio del desarrollo humano en sus diversos aspectos: físico, intelectual, social, emocional, entre otros., ha permitido conocer cómo el hombre desde su niñez hasta la vejez se va transformando. En cada etapa de su vida el ser humano concibe el mundo de una manera distinta; sus objetivos y metas igualmente difieren; las relaciones que establece con los demás también cambian, así como su apariencia física.

Compartiendo con el criterio de la autora que la personalidad de un individuo es construida a lo largo de la vida y que se ve influenciada por varios aspectos como culturales, ambientales, hereditarios, familiares, entre otros, entendiendo a la personalidad como un conjunto integral de rasgos de carácter, de comportamiento, temperamentales, emocionales y mentales de una persona.

### ***El Desarrollo Humano en algunos casos está inmerso en una crisis emocional***

El anuncio de una discapacidad o enfermedad crónica o incluso incurable, no debería implicar en sí misma la aparición de problemas en el desarrollo emocional pero sucede en la mayoría de los casos tanto en el niño como en sus familiares. UNICEF (2012) determina:

Aun en familias equilibradas, la noticia constituye una crisis. Esto implica un período de desequilibrio psicológico en personas que enfrentan un problema importante, y que por el momento no pueden evitar ni resolver con los recursos acostumbrados. Surgen sentimientos ambivalentes y muy variados, como frustración, tristeza, descreimiento, negación, confusión, fracaso, enojo, agobio y sobreexigencia, sentimientos de soledad, una enorme responsabilidad impuesta por la discapacidad. Pero también pueden manifestarse sentimientos de agradecimiento, de enriquecimiento personal, alegría y satisfacción por llevar adelante un desafío. Cada familia y cada comunidad deben encontrar sus respuestas y sus propios recursos frente a un bebé distinto de lo esperado. (pág. 31)

Es así que se necesita atender a la necesidad de un apoyo familiar para el niño o niña, con el propósito de ir creando la posibilidad de atender a sus requerimientos particulares durante el desarrollo integral del niño o niñas, con una perspectiva integral para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo. Las familias y los adultos responsables, con los funcionarios y actores comunitarios que se relacionan

con los niños asumen un rol determinante en su crianza suministrándoles cuidado, afecto, estímulo, valores y protección.

## **ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO**

### ***La Etapas del Desarrollo Humano y Procesos Psicológicos***

El desarrollo humano establece un conjunto de cambios que experimentan todos los seres humanos mediante los procesos psicológicos básicos y superiores de forma física, cognoscitiva y psicosocial. Cantero, Delgado y otros (2011) determinan:

Cuerpo, mente y espíritu, o lo que es lo mismo, ámbito biofísico, cognitivo y socioafectivo. *Ámbito biofísico.*- Se encarga de estudiar el desarrollo físico, motor, sensorial y contextual que afecta al crecimiento, desarrollo y maduración del sujeto. *Ámbito cognitivo.*- Se encarga de estudiar el desarrollo del pensamiento y las capacidades intelectuales, así como aquellos con textos que influyen en el proceso de aprender a hablar, escribir, leer, desarrollar la memoria. *Ámbito Socioafectivo.*- Se encarga de estudiar la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y, en general, todos los aspectos del ambiente que estimulan el desarrollo socioemocional del individuo. (pág. 14)

Es así que en base al criterio de estos autores se determina la necesidad de mantener un seguimiento a los Procesos Psicológicos en el desarrollo humano tanto individual y familiar ya que la persona inicia su desarrollo en el ámbito familiar y de aquí adquiere costumbres, valores y comportamientos que pueden ser beneficiosos tanto para el individuo y la sociedad, o también puede adquirir comportamientos inadecuados habiendo la necesidad de intervención social y psicológica para el bien del individuo, la familia y la sociedad, considerándose a esto como un ajuste del comportamiento a través de ayuda profesional y especializada.

Es considerado como el último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, y en el cual se tiene edad avanzada, donde se hace necesario la ayuda de terceros tanto física y emocionalmente para su supervivencia, en la mayoría de casos son los familiares cercanos quienes pueden ayudar en esta etapa.

## ESTADÍOS PSICOSOCIALES

Según la perspectiva de Erikson (2005) determina que los Estadios Psicosociales con:

Organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, -extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial-, organizados en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado.

En base al criterio del autor se determina que los estadios son una visión del ciclo del desarrollo de la vida del ser humano, fundamentando principalmente en los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado, donde se atribuye una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica. “Para cada estadio, se atribuye una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica. Cada estadio tiene una potencialidad sintónica específica 20 para superar el potencial de su antítesis” (Erikson E. , 2005).

### *Estadios psicosociales y la crisis del niño*

Según Rodríguez J. (1998) establece que:

La adaptación psicosocial es un constructo completo. Los indicadores de adaptación a la enfermedad incluyen: problemas emocionales y conductuales, competencia social y autoconcepto del niño, “status” de salud emocional y física, satisfacción con la vida y la integración social de los padres. La enfermedad crónica es una experiencia multidimensional mejor entendida si consideramos las exigencias impuestas por la enfermedad a la familia. Las exigencias de la enfermedad están generadas por los efectos y consecuencias directas de la enfermedad y por el tipo de tratamiento.

Ante la enfermedad crónica, los niños reaccionan de distinta manera según su grado de vulnerabilidad o según su grado de fortaleza y competencia. Sus reacciones dependen de numerosos factores como edad, temperamento, conductas entre otros factores que pueden aportar positivamente o

negativamente al tratamiento, dentro de estos siempre la familiar y su calidad de vida está íntimamente relacionada con el apoyo familiar que recibe el niño enfermo y que puede ayudar a minimizar la crisis.

La enfermedad y la hospitalización están determinadas como las primeras situaciones críticas con las que tienen que enfrentarse el niño y su familia, un ambiente extraño del hospital, la separación de la familia y del entorno, además del impacto de la enfermedad.

**Cuadro No 1:** Ciclo de vida hasta los 20 años y el contenido de cada Estadío

<b>ESTADÍO</b>	<b>A Estadíos y modos psicosexuales</b>	<b>B Crisis psicosociales Sintónica y distónica</b>	<b>C Relaciones sociales significativas</b>	<b>D Fuerzas básicas Virtudes y fuerzas sincrónicas</b>	<b>E Patologías básicas Antipatía y fuerza distónica</b>	<b>F Principios relacionados de orden social</b>	<b>G Ritualizaciones vinculantes - Integrantes (Institución )</b>	<b>H Ritualizaciones Desvinculantes-Desintegrantes (Sistemas Sociales)</b>
I - INFANTE (1 año)	SENSORIO MOTORAL RESPIRATORIO	CONFIANZA VS. DESCONFIANZA BÁSICA	PERSONA MA- TERNA Díada	ESPERANZA "Yo soy la esperanza de tener y dar."	DESCONFIANZA Retraimiento	ORDEN CÓSMICO Universo (Religión)	TRASCENDENTE (Religión - Iglesia)	IDOLATRÍA
II - INFANCIA (2 a 3 años)	MUSCULARAN AL ENTRENAMIENTO HIGIÉNICO	AUTONOMÍA VS. VERGÜENZA Y DUDA	PADRES	VOLUNTAD "Yo soy lo que puedo querer libremente."	VERGÜENZA Y DUDA	LEY Y ORDEN (Legal)	JUDICIALES Ley y consciencia (Judiciario)	LEGALISMO
III - PREES- COLAR EDAD DEL JUEGO (3 a 5 años)	INFANTIL Genital - locomotor. Aprendizaje sexual	INICIATIVA VS. CULPA Y MIE- DOS	FAMILIA BÁSICA Tríada	PROPÓSITO "Yo soy lo que puedo imaginar que seré."	SENTIMIENTO DE CULPA Y MIEDOS Inhibición	PROTOTIPOS IDEALES (Artes)	DRAMÁTICAS Artes, teatro, cine, Mitología (Artes dramáticas)	MORALISMO
IV - EDAD ESCOLAR	LATENCIA	LABORIOSIDAD VS. INFERIORIDAD	VECINDARIO Y ESCUELA	COMPETENCIA "Yo soy lo que puedo aprender para realizar en el trabajo."	INFERIORIDAD Inercia	ORDEN TECNOLÓGICO (Tecnología)	FORMALES Técnicas (Tecnología)	FORMALISMO
V - ADO- LESCENCIA (12 a 20 años)	PUBERTAD	IDENTIDAD VS. CONFUSIÓN DE IDENTIDAD	GRUPO DE IGUALES Y otros grupos Modelo de liderazgo	FIDELIDAD - FE "Yo soy lo que puedo creer fielmente":	CONFUSIÓN DE IDENTIDAD Postergar valores. Moratoria psicosocial	VISIÓN DEL MUNDO IDEOLOGÍA (Cosmovisión)	IDEOLÓGICAS (Orden ideológico)	TOTALITARISMO (Fanatismo)

**Fuente:** El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson

**Elaborado por:** Erikson Eric, (2005)

## DESARROLLO PSICOSOCIAL

Según Erikson (2005) termina que el Desarrollo psicosocial como:

Ciclo de vida completo de la persona, atribuyendo para cada estadio una crisis dialéctica con cualidades sintónicas y distónicas de acuerdo al desarrollo psicosocial de la persona. También reconoce la importancia de la presencia de personas significativas, como elemento cultural en la formación de vida de las personas, bien como una representación de la jerarquización de los principios relacionados de Orden Social que interactúan en la formación cultural de la persona.

En base al criterio del autor la persona a lo largo de su ciclo de vida pasa por etapas de desarrollo tanto físicas como psicológicas estas etapas son recreadas por los diferentes estadios desde el nacimiento hasta la vejez del individuo, generando el desarrollo psicosocial, atribuyendo para cada estadio una crisis dialéctica con cualidades sintónicas y distónicas de acuerdo al desarrollo psicosocial de la persona.

En la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (2005), destaca los siguientes aspectos:

- Diferencias individuales: los individuos presentan diferencia de personalidad, producidas por las diferencias biológicas.
- Adaptación y ajustamiento: Es aquí donde prevalece la confianza del “yo” sobre la desconfianza del “yo” interno.
- Procesos cognitivos: Es la formación de la personalidad; la experiencia es influenciada por modalidades biológicas.
- Sociedad: modela la forma con que las personas se desenvuelven, aquí tienen mucha influencia la cultura, religión, entre otros atenuantes sociales, que sustentación a la confianza y a la esperanza en el individuo.

- Influencias biológicas: los elementos biológicos son terminantes en la formación de la personalidad.
- Desarrollo del niño: se hace a lo largo de cuatro fases psicosociales, para el desarrollo de la fuerza del “yo” interno.
- Desarrollo del adulto: Son cuatro fases psicosociales por las que deben pasar los adolescentes y los adultos, cada fase envuelve una crisis y desarrolla una fuerza específica del “yo”

Determinando así el desarrollo de la conciencia de la persona al momento de interactuar con su entorno en las diferentes etapas de la vida, las cuales se encuentran evidenciadas por cambios cualitativos particulares, todos los seres humanos pasan por los mismos eventos o crisis, y para transitar de una etapa a otra es necesario dar resolución a la crisis que se vive, la cual puede ser influida por el ambiente positivo o negativo. La decisión positiva implica un crecimiento de las capacidades de la persona para interactuar con el entorno.

Aparte de la afectación física o emocional al niño, también se presenta afectaciones en los padres y familiares, estas dificultades pueden ser económicas, transportación al hospital, posibilidad de perder un trabajo, y la necesidad de enseñanza escolar en la casa, además del olvido de otros miembros de la familia que necesariamente necesitan del cuidado del padre o madre quienes deben tomar otros roles.

En otros casos luego de finalizar el tratamiento se presentan algunas inquietudes emocionales que afectarán al desarrollo psicosocial del niño.

- Combatir psicológicamente y socialmente con cambios físicos que pueden surgir después del tratamiento.
- Preocupaciones sobre la activación de la enfermedad o el surgimiento de nuevas complicaciones en la salud.



- Sentimientos de resentimiento por haber pasado por un tratamiento tan duro y agresivo físicamente, cuando otros niños no han tenido que pasar por esto.
- Ansiedad y preocupaciones sobre ser excluido o discriminado por amigos, compañeros de clase, compañeros de trabajo y otros.
- Inquietudes sobre decisiones del futuro.
- Culpabilidad interior por lo que han tenido que pasar el resto de los miembros de la familia.

Pasar por esta situación puede cambiar la conducta del hombre, más aun la de un niño que no comprende porque le sucede esto a él, es demasiado complejo para que su determinación pueda ser reducida a una causa única, como el instinto, la voluntad o las fuerzas ciegas de la necesidad, tal como a lo largo de la historia muchos han pretendido. Creo que la humanidad merece también en la ciencia rebasar la etapa de los dogmas y adentrarse por derroteros más abiertos. Las ciencias sociales han puesto en evidencia y pocos lo cuestionan hoy desde posiciones serias que el hombre refleja a su modo, en su pensar y actuar, “el medio sociocultural en que le ha tocado vivir, de manera que se parece más a su tiempo que a sus padres. Pero este reflejo no es mecánico, especular, directo. Sociedad y cultura son organizadores de los múltiples motivos que impulsan y orientan la conducta” (Clavijo, 2011).

Según Bordinon ( 2005) “La perspectiva de Erikson fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios”.

Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un

momento dado. Los estadios son jerárquicos, esto es, integran las cualidades y las limitaciones de los estadios anteriores, por tanto es necesario indicar la participación de los estadios en el desarrollo del niño.

### ***Reacción social***

A pesar de la gran diversidad y variabilidad que existe entre los seres humanos, es un hecho básico que el contacto con otras personas desempeña un rol crucial en nuestras vidas, ya que las otras personas son habitualmente la fuente tanto de nuestras principales formas de placer como de dolor, de nuestros momentos de satisfacción como de frustración y fracaso, más esta se puede ver afectada desde su niñez por las secuelas físicas o emocionales que deja un tratamiento médico de una enfermedad crónica o a largo plazo.

Es acerca de estos y otros aspectos de nuestra relación con las otras personas que trata la psicología social: cómo percibimos a los otros, cómo desarrollamos sentimientos positivos y negativos hacia ellos, qué esperamos de los otros y a qué atribuimos sus conductas, cómo las personas se comunican lo que piensan y sienten, cómo tratamos de influir sobre los otros y a su vez somos influidos por ellos, cómo reaccionamos a los diversos intentos de influencia de que somos objeto continuamente por parte de personas y/o grupos. (Barra, 2011)

### ***Comunidad Escolar***

Resulta interesante considerar las experiencias que se vienen desarrollando en las que se establece un vínculo solidario entre escuela y comunidad. “Desde esta perspectiva, la escuela difunde la práctica de la solidaridad a través de la participación de los estudiantes, docentes e instituciones en actividades colaborativas a partir de la detección de una necesidad en la comunidad” (Filmus, 2015).

### **Estadios Psicossociales en niños/as**

Etapa 1.- Período prenatal y nacimiento

El período de la prenatalidad hace referencia a la vida que lleva cada ser humano antes de su nacimiento, es decir, al tiempo que se vive en el útero de la madre. El inicio de una vida humana es un hecho que dura menos de un segundo, y está dado en el instante en el cual un espermatozoide se une con un óvulo. La unión de determinado espermatozoide con determinado óvulo, tendrá grandes implicaciones relacionadas con el tipo de persona en que se convertirá ese nuevo ser, el sexo que tendrá, la apariencia y otros. También el feto patea, cambia de posición, flexiona su cuerpo, da vueltas, mueve los ojos, traga, cierra los puños, hipea y se succiona el pulgar. (Candamil & Grajales, 1998)

En base al criterio de los autores es necesario mencionar que la vida inicia desde el momento mismo de la concepción y que médicamente está comprobado que el feto puede sentir lo que sucede alrededor de la madre, la alegría, tristeza, ira entre otros sentimientos, médicamente está comprobado que la vida que se encuentra dentro de la madre es susceptible y responde a sonidos y vibraciones, indicando con esto que puede oír y sentir. Esta etapa dura desde la estancia en el vientre de la madre hasta su nacimiento.

### ***Etapa 2.- Niñez temprana***

Esa primera parte de la niñez suele llamarse también Primera Infancia. Durante esta época de la infancia, es cuando el nuevo ser comienza a tener una vida independiente, la cual se empieza por ese rompimiento con la madre de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Es aquí cuando el bebé comienza a relacionarse con su medio y con el mundo de una manera diferente. (Candamil & Grajales, 1998)

La primera niñez (Infante hasta 1 año), se genera cuando el niño comienza el aprendizaje, además comienza a moldear el carácter conforme ve a sus primeros maestros estos son progenitores, o personas encargados de la primera crianza, que por lo general es la madre, aunque nacen con impresiones hereditarias estas se van moldean conforme su entorno.

La segunda niñez (Infancia de 2 a 3 años), es cuando el niño va adquiriendo nuevos conocimientos, y comienza a ser parte del entorno familiar influenciado en el mismo.

### ***Etapa de juegos***

La tercera niñez (Preescolar de 3 a 5 años), es cuando el niño comienza ya salir de su entorno y a conocer a otras personas, a compartir con otros niños y a desarrollar su carácter con lo aprendido dentro de su primer entorno social. “Es en la cual el sujeto no solamente aprende a hablar, a comer solo, a caminar, saltar, jugar, sino también a interactuar con los demás, y a relacionarse con las personas que le rodean” (Candamil & Grajales, 1998).

### ***Edad escolar***

La cuarta niñez (Preescolar de 5-11 años), es cuando el niño se relaciona en el entorno escolar y comienza adquirir nuevos conocimientos, y a ser necesaria la guía maternal y paternal, porque inician las preguntas y las inquietudes de un nuevo conocimiento.

### **Etapa 3- Adolescencia**

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes. (UNICEF, 2017)

Esta etapa durara desde los 12 a 20 años de edad es aquí cuando las relaciones familiares entre los adolescentes y los padres comienzan a tornarse un tanto dificultosas, ya que el sujeto comienza a sentir un deseo de independencia de sus padres, situación que se agrava cuando los padres son sobreprotectores con sus hijos por el afán por salvaguardarlos de peligros y lo les dan algo de espacio, generando complicitos internos en los adolescentes.

### **Etapa 4.- Adultez**

Este período puede dividirse en dos: la adultez joven y la mitad de la vida. La adultez joven (20 - 30 años) es la época en la cual las personas eligen los caminos de su vida y comienzan a caminar en forma independiente por ellos. Salen de sus hogares paternos para establecer sus residencias independientes y llegan a autosostenerse económica, psicológica y socialmente. (Candamil & Grajales, 1998).

Y considerando el segundo periodo de la adultez entre los 30-65 años, después de esto comienza la vejez del individuo.

#### Etapa 5.- Vejez

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. (MINSALUD, 2017)

#### **Crisis**

Las crisis son circunstancias humanas que nadie está exento de experimentarlas, habiendo personas que las enfrentan positivamente y otras llegan a desorganizar su dinámica de vida, hasta la incapacidad de llevar una vida biopsicosocialmente saludable. La intervención en crisis en sus diversas modalidades es una herramienta que busca facilitar la funcionalidad saludable de las personas que vivieron eventos traumáticos.

“Una de las problemáticas que enfrenta esta estrategia de intervención es la indeterminación de los paradigmas explicativos que la fundamentan, trayendo como consecuencia la delimitación de las estrategias terapéuticas de intervención. Creando confusión en su marco teórico explicativo, en su delimitación conceptual e imprecisión en su proceso de aplicación como en las técnicas terapéuticas” (Aguilar, 2013).

### ***Física***

Para Aguilar (2013) "una crisis es una combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona que coincide con su desorganización psicológica y necesidad de ayuda, o son provocadas por circunstancias externas difíciles de resolver, como accidentes, desastres naturales o acontecimientos delictivos, esto se explicará con más detalle posteriormente"

### ***Emocional***

Crisis emocional son originadas por circunstancias de riesgo, es decir, por aquellos eventos potenciales o reales que le suceden al individuo y lo desequilibran física o psicológicamente. Por ejemplo, "si un adolescente que fue a una está con sus amigos piensa que al salir de ésta le pueden chocar su auto, tener un accidente y recibir el castigo de sus papás (eventos potenciales), puede estar nervioso y despistado toda la noche; o un adolescente a quien le colisionan su auto (evento real) le da ataques de pánico" (Aguilar, 2013).

### **Procesos Psicológicos**

Los factores como la edad del niño al momento del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica o de largo plazo pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo psicosocial.

Es posible que algunos niños presenten problemas emocionales o psicológicos que requieren atención durante y después del tratamiento. Dependiendo de la edad, también pueden tener algunos problemas con su desempeño normal y en la escuela. Frecuentemente esto se puede superar con apoyo y estímulo. Los médicos y otros miembros del equipo de atención a la salud a menudo pueden recomendar algunos programas especiales de apoyo y servicios para ayudar a los niños después del tratamiento. (American Cancer Society, 2017)

### ***Ajuste del comportamiento***

Cada uno de nosotros tenemos actitudes hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que hayamos pensado en algún momento. Las actitudes son las formas de reaccionar (conductas, comportamientos) a algún estímulo producido por un ser vivo o por alguna otra cosa; Las actitudes se componen de tres elementos: el cognitivo, el emocional y el conducta, miremos un ejemplo, Usted lee un artículo en un periódico sobre el aborto, su actitud frente a la idea se descompone en lo que piensa.

### ***Conciencia de sí***

La misión década cual es evolucionar internamente, desarrollar consciencia de sí. Y cuando digo esto, hablo de algo muy profundo; es para razonarlo. ¿Se ha puesto a pensar "qué es lo que evoluciona internamente"? O, cuando se desarrolla la consciencia, ¿qué pasa?, ¿aumenta algo de tamaño en nosotros? “La evolución, el desarrollo, es de su espíritu; y al crecer su espíritu usted ha evolucionado a un nivel de consciencia mayor del que tenía; pero para desarrollarse, el espíritu necesita de alimento. Esto es algo similar a un deportista, cuando un atleta se alimenta y logra crecer, desarrollar sus músculos, evoluciona a un nivel de competencia superior al anterior. Ahora quiero comentarle cómo es que ocurre esta situación desde el principio” (Barrenechea, 2016).

### ***Progreso Familiar e individual***

La familia a lo largo de la historia de la humanidad siempre ha sufrido transformaciones paralelas a los cambios de la sociedad. “Las funciones de proteger, socializar y educar a sus miembros las comparte cada vez más con otras instituciones sociales como respuesta a necesidades de la cultura. De aquí que las funciones de las familias se cumplen en dos sentidos: uno propio de esta institución, como es la protección psicosocial e impulso al desarrollo humano de

sus miembros, y en un segundo sentido externo a ella, como es la adaptación a la cultura y las transformaciones de la sociedad” (Carrascal, 2009)

### **Hipótesis**

La dinámica familiar incide significativamente en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz, Quito.

### **Señalamiento de la Variables**

**Variable independiente:** Dinámica Familiar

**Variable dependiente:** Desarrollo Psicosocial



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **Enfoque**

La investigación se fundamenta en el enfoque mixto es decir, mediante la combinación de la investigación cuantitativa y cualitativa, con la utilización de técnicas como la encuesta y la observación directa, esta investigación permitirá obtener una información objetiva de la población que será investigada. Según Sampieri, Fernández y Baptista (2003) la investigación mixta “constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación.”, bajo este criterio se utiliza el enfoque mixto.

#### **Modalidad básica de la Investigación**

El diseño de la investigación responde a las siguientes modalidades:

#### **Investigación de Campo**

Según Elizondo (2002) y mencionado por Benítez (2016), la investigación de campo “Es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objetos de estudio” Esta investigación es también conocida como directa ya que permite que el investigador interactúe en forma directa con el objeto a investigar, donde se realiza un estudio sistemático de los hechos.

Evidenciando una investigación confiable y concreta, además de sostener las dos variables, como la Dinámica Familiar y el Desarrollo Psicosocial.

## **Investigación Documental o Bibliográfica**

Según Mengo (2004) la investigación documental “Es un procedimiento científico un proceso sistemático de indagación, recolección organización análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema”. La investigación se desarrollara mediante las consultas de varios documentos: libros ,revistas, periódicos, enciclopedias , fuente bibliográficas, documentos electrónicos para determinar enfoques de varios actores y apoyarse en sus conocimientos, criterios, conceptualizaciones, los cuales nos servirán para reunir información bien clara y precisa de variables, Dinámica Familiar y el Desarrollo Psicosocial.

## **Nivel o Tipo de Investigación**

### **Correlacional**

Esta investigación se utilizará por la necesidad de medir la relación entre las variables Dinámica Familiar y el Desarrollo Psicosocial, “este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación”. (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1997).

### **Descriptiva**

Esta investigación se basara en el estudio de los fenómenos sociales en una determinada población y permitirá la interacción grupal que nos dará un elemento de juicio que nos permitirá evidenciar el problema planteado, “el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes de ese universo investigado, estableciendo comportamientos concretos” (Méndez, 2001).

## Población y Muestra

### Población

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010, pág. 174) determinan que “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. En base a este criterio para es la presente investigación se tomara en cuenta como población los niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz del ciudad de Quito, es una población finita de niños y niñas. La población que se encuentra hospitalizada es de 326 niños y niñas desde un día de nacido hasta los 14 años, pero el 40 % correspondiente a 126 personas de esta población son los que permanecen hospitalizados para recibir un tratamiento a largo plazo.

**Cuadro No 2:** Niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito

SERVICIOS	No de Total de Pacientes	% de Pacientes	Pacientes internados a Largo Plazo (40%)
Traumatología	50	15%	20
Clínica General	46	14%	18
Clínica de Especialidades	44	13%	17
Lactantes	40	12%	16
Quemados y Cardiorácica	30	9%	11
Unidad de Cuidados Intensivos	18	6%	7
Cirugía	42	13%	16
Emergencia	56	17%	21
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>

**Fuente:** Informe Estadística HBO- Hospital Baca Ortiz, de Quito

**Elaborado por:** Reyes Lucia, (2017)

## Muestra

Tomando como base el universo de pacientes que son diagnosticados con un tratamiento largo plazo provenientes de familias con o sin problema emocionales y sociales. Se ve la necesidad de aplicar un proceso muestral, que facilite el estudio. Se utilizará “Muestra estratificada simple aleatoria que consiste en extraer de una población finita N unidades, sub poblaciones de un tamaño fijado de antemano”, (Veintimilla, 2015).

## Fórmula de muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + N \cdot e^2}$$

### Donde:

n= Tamaños de la muestra

N= Tamaños de la población =126

p= Probabilidad de éxito 50% = 0,5

q= Probabilidad de fracaso 50% = 0,5

Z= Nivel de confiabilidad = 95% = 1,96

e= error de muestreo 5% = 0,05

Reemplazando los datos se obtiene:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 126}{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 + 126(0,05)^2}$$

$$n = \frac{0,9604 * 126}{0,9604 + 126(0,0025)}$$

$$n = \frac{121,0104}{1,2754}$$

$$n = 94,880$$

$$n = 95 \cong \text{Personas a Encuestar}$$

Encontrar la fracción muestral que consiste en dividir el tamaño de la muestra para el universo.

$$f_m = n$$

$$f_m = \frac{95}{126} = 0.75$$

$$N = 126$$

Para obtener la muestra se multiplico la fracción muestral por el porcentaje de pacientes asignados a cada servicio obteniendo como resultado la respectiva parte proporcional.

**Cuadro No 3:** Muestra de niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito

SERVICIOS	No Pacientes internados a Largo Plazo (40%)	% de Pacientes	Muestra
Traumatología	20	15%	15
Clínica General	18	14%	14
Clínica de Especialidades	17	13%	13
Lactantes	16	12%	12
Quemados y Cardiorácica	11	9%	8
Unidad de Cuidados Intensivos	7	6%	5
Cirugía	16	13%	12
Emergencia	21	17%	16
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>95</b>

**Fuente:** Informe Estadística HBO- Hospital Baca Ortiz, de Quito  
**Elaborado por:** Reyes Lucia, (2017)

**Cuadro No 4:** Variable Independiente: Dinámica Familiar

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p><b>La dinámica familiar</b></p> <p>Es el conjunto de relaciones sentimentales, cooperación, intercambio, poder y conflicto entre otros, que se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones, mediante normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar armónicamente, en la comunidad.</p>	Relaciones Sentimentales	Expresión de Sentimientos	¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?	Encuesta aplicada a los niños o tutores de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Comunicación	¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?		
		Personalidad	¿Tiendes a enojarte fácilmente con tus padres?		
		Interactuar	¿Tu familia acostumbra a tener momentos de esparcimiento?		
	Cooperación	Impulso familiar	¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?		
		Asumir retos	¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente/enfermedad se apoyan mutuamente?		
	Funcionamiento familiar	Trabajo	¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?		
		Roles	¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?		
	Convivencia	Familiar	¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?		
		Social	¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?		
	Armonía	Afecto	¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?		
		Comprensión	¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres?		

**Elaborado por:** Reyes Lucia, (2017)

**Cuadro No 5:** Variable Independiente: Desarrollo Psicosocial

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p><b>Desarrollo Psicosocial</b></p> <p>Es un proceso Psicológico y social que estudia el comportamiento y la conciencia del individuo al momento de interactuar con su entorno en las diferentes etapas de vida, las cuales se encuentran marcadas por cambios cualitativos particulares en la que todos los seres humanos pasan por los mismos eventos o crisis, requiriendo la ayuda profesional pertinente.</p>	Proceso Psicológico	Individual	¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?	Encuesta aplicada a los niños o tutores de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Familiar	¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?		
		Conciencia de sí	¿El niño conoce la gravedad de su enfermedad?		
		Ajuste del comportamiento	¿El niño/a ha sido tratado por un psicólogo por problemas de comportamiento?		
	Social	Reacción Social	¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?		
		Comunidad Escolar	¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la Comunidad escolar?		
	Crisis	Emocional	¿Se encuentra deprimido por el diagnóstico que le dieron los médicos?		
		Física	¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?		
	Reacción al tratamiento	Favorable	¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?		
		Estado de gravedad	¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?		
	Estadios Psicosociales en niños/as	Edad Escolar	¿La enfermedad del niño está influyendo de forma progresiva en su desarrollo escolar?		
		Ayuda Profesional	¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?		
Equipo Médico		¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?			

Elaborado por: Reyes Lucia, (2017)

## Recolección de Información

“La información que se realizará se basará sobre la recolección de la información y de la claridad del proceso de la información recolectada”, (Herrera & Medina & Naranjo, 2010) .

**Cuadro No. 6:** Recolección de la información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Alcance los objetivos del estudio para determinar el problema presente
¿A quiénes?	Niños y niñas que se recibirán tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito
¿Sobre qué aspectos?	Dinámica Familiar Desarrollo Psicosocial
¿Quién va a recolectar?	Investigadora
¿Cuándo?	1 Semestre del año /2017.
¿Dónde?	Hospital Baca Ortiz de Quito
¿Cuántas veces?	Se desarrollará una encuesta dirigida a 91 Pacientes o familiares de los pacientes
¿Con que técnicas de recolección?	Se aplicará la técnica de la encuesta que nos servirá para reunir la información para llegar al objetivo propuesto.
¿Con que instrumentos?	Guía de encuesta con preguntas cerradas con escala de selección.

**Elaborado por:** Reyes Lucía, (2017)



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a los niños o tutores de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito.

#### 1.- Usted es:

Cuadro N° 7: Usted es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NIÑO/ÑA INTERNO	7	7,4	7,4	7,4
PAPA	20	21,1	21,1	28,4
MAMA	65	68,4	68,4	96,8
OTROS	3	3,2	3,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Elaborado Por: Reyes Lucia, (2017)

Fuente: Hospital Baca Ortiz, de Quito

#### 1.- Usted es:

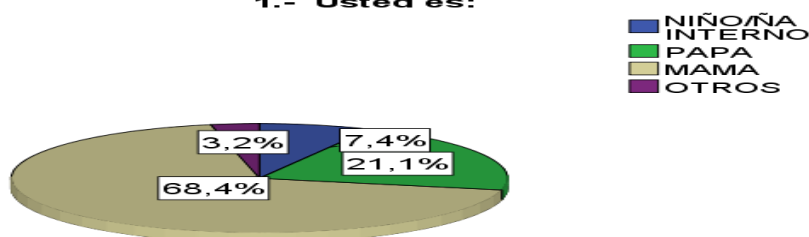


Gráfico N° 5: Usted es: (P1)

Elaborado Por: Reyes Lucia, (2017)

Fuente: Hospital Baca Ortiz, de Quito

#### Análisis

En cuanto a la pregunta Usted es, el 68,4% manifiesta que Mamá, el 21,1% Papá, el 7,4% niño/ña interno, mientras que el 3,2% otros.

#### Interpretación

En este punto la población con alto porcentaje en la investigación son las madres, lo que estima que son las personas que están totalmente al pendiente en el desarrollo y cuidado del niño/ña.

## 2.- ¿El niño/ña interno es de sexo?

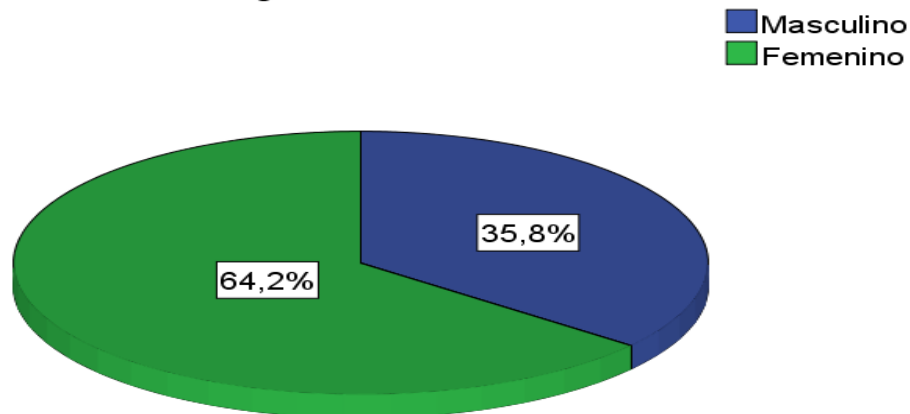
**Cuadro N° 8:** ¿El niño/ña interno es de sexo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	34	35,8	35,8	35,8
Femenino	61	64,2	64,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 2.- ¿El niño/ña interno es de sexo?



**Gráfico N° 6:** ¿El niño/ña interno es de sexo? (P2)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

En el proceso investigativo, existe mayor presencia de género femenino con un 64,2% y masculino con el 35,8% de la población.

### Interpretación

La población con mayor porcentaje de internos dentro del hospital son las niñas, en tal virtud se establece una superioridad de casos de enfermedad que presenta la institución médica.

### 3.- ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente?

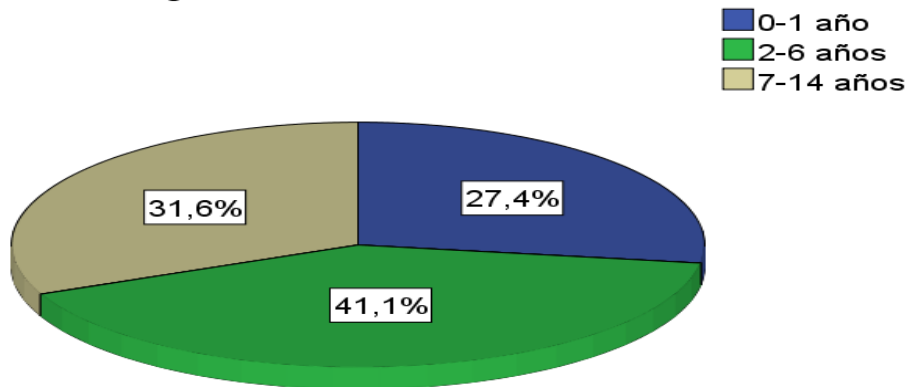
**Cuadro N° 9:** ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-1 año	26	27,4	27,4	27,4
2-6 años	39	41,1	41,1	68,4
7-14 años	30	31,6	31,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 3.- ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente?



**Gráfico N° 7:** ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente? (P3)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

En cuanto a la pregunta qué edad tiene el niño/ña o adolescente, el 41,1 % manifiesta de 2-6 años, el 31,6% de 7-14 años, mientras que el 27,4% 0-1 año.

### Interpretación

Se puede evidenciar en el gráfico mayor porcentaje de niños entre 2-6 años, en este sentido da a entender que los mayores casos de enfermedades se presentan en dichas edades por lo cual hay que tomar en cuenta el apoyo afectivo, para lograr una pronta recuperación y mejoramiento en su desarrollo psicosocial.

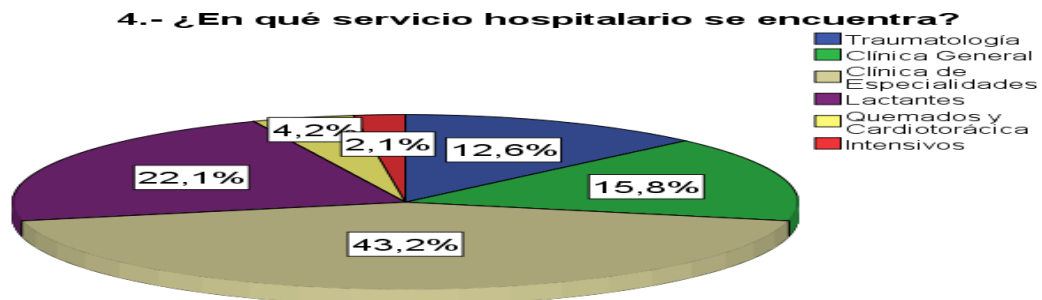
#### 4.- ¿En qué servicio hospitalario se encuentra?

**Cuadro N° 10:** ¿En qué servicio hospitalario se encuentra?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Traumatología	12	12,6	12,6	12,6
Clínica General	15	15,8	15,8	28,4
Clínica de Especialidades	41	43,2	43,2	71,6
Lactantes	21	22,1	22,1	93,7
Quemados y Cardiorácica	4	4,2	4,2	97,9
Intensivos	2	2,1	2,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito



**Gráfico N° 8:** ¿En qué servicio hospitalario se encuentra? (P4)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

#### Análisis

En la pregunta en qué servicio hospitalario se encuentra el 43,2% manifiestan que en Clínica de Especialidades, el 22,1% en lactantes, el 15,8% en clínica general, el 12,6% traumatología, el 4,2% quemados y Cardiorácica, mientras que el 2,1% Intensivos.

#### Interpretación

Se puede observar que la mayor parte de niños/ñas se encuentran en clínica de especialidades, permitiendo visualizar los problemas de salud más comunes y frecuentes en la población investigada.

## 5.- ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?

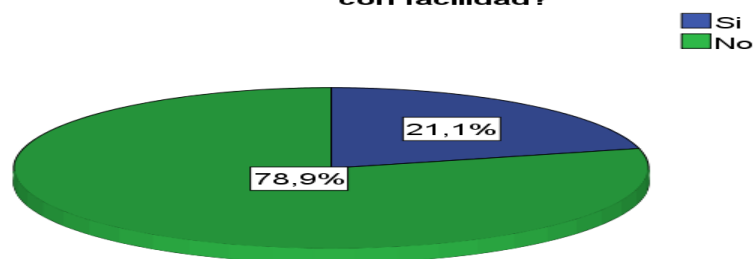
**Cuadro N° 11:** ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	20	21,1	21,1	21,1
No	75	78,9	78,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**5.- ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?**



**Gráfico N° 9:** ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad? (P5)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

Los datos demuestran que 78,9% de los miembros de la familia no expresan sus sentimientos con facilidad, mientras que el 21,1% si tienen facilidad para expresar lo que sienten.

### Interpretación

Se distingue que existe un mayor número de personas que manifiestan que en su vínculo familiar no expresan sus sentimientos con facilidad, determinando de esta manera un conflicto sobre todo en los niños internos dentro del hospital, debido a que no cuentan con el respaldo afectivo y complicando así su desarrollo emocional y físico, en el transcurso de la enfermedad.

## 6.- ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?

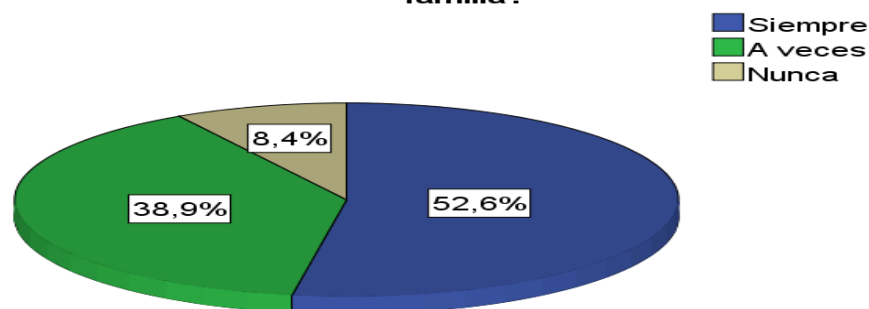
**Cuadro N° 12:** ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	50	52,6	52,6	52,6
A veces	37	38,9	38,9	91,6
Nunca	8	8,4	8,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 6.- ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?



**Gráfico N° 10:** ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia? (P6)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

## Análisis

Los datos recogidos indican que el 52% tienen una comunicación efectiva entre los miembros de familia, el 38,9% a veces y el 8,4% nunca.

## Interpretación

En este aspecto existe un porcentaje significativo que establece que no cuentan con comunicación afectiva, viéndose reflejada en sus actos, porque el niño asimila un vacío emocional al no sentir ese cuidado y protección de sus seres queridos.

## 7.- ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?

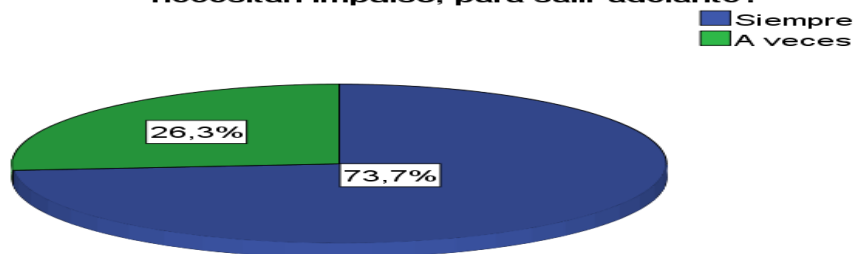
**Cuadro N° 13:** ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	70	73,7	73,7	73,7
A veces	25	26,3	26,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

7.- ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?



**Gráfico N° 11:** ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante? (P7)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

De las personas encuestadas el 73,7% cree que los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante; mientras que el 26,3% dice que esto pasa solo a veces.

### Interpretación

Se observa cierto impulso en la resolución de conflictos dentro del ámbito familiar, siendo esto muy bueno, debido que mediante el apoyo se puede salir adelante en el proceso de enfermedad de los niños, de igual manera existe un porcentaje significativo de población que no goza del mismo trato sentimental.

## 8.- ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente?

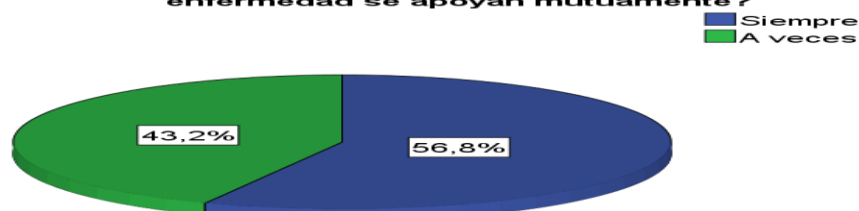
**Cuadro N° 14:** ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	54	56,8	56,8	56,8
A veces	41	43,2	43,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**8.- ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente?**



**Gráfico N° 12:** ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente? (P8)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 56,8% de los encuestados piensan que cuando un miembro de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente, mientras que el 43,2% piensa que no.

### Interpretación

Existe una cierta ventaja de encuestados que manifiesta que en los inconvenientes sobre todo de enfermedad, se refleja el apoyo y la unidad familiar que sin duda es un pilar fundamental para salir adelante, pero de la misma manera un gran porcentaje manifiesta que no han experimentado ese apoyo y unidad en los momentos de aflicción familiar, siendo preocupante debido a que el afecto y unidad es importante en el desarrollo humano de las personas.



## 9.- ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?

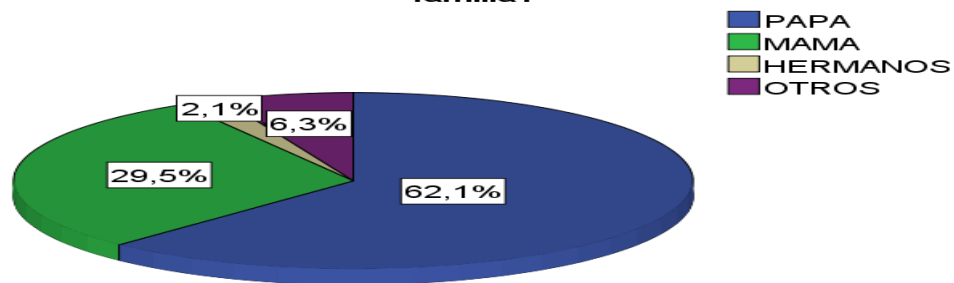
**Cuadro N° 15:** ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PAPA	59	62,1	62,1	62,1
MAMA	28	29,5	29,5	91,6
HERMANOS	2	2,1	2,1	93,7
OTROS	6	6,3	6,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**9.- ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?**



**Gráfico N° 13:** ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia? (P9)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

De la población encuestada se determina que en el 62,1% es el papá quien sostiene económicamente a la familia; el 29,5% establece que es la mamá; 6,3% dice que son otros y el 2,1 que son los hermanos.

### Interpretación

Se puede visualizar en cuanto a la sostenibilidad del hogar que quien sustenta económicamente a la familia es el Padre, pero también es muy común en la sociedad el compartir los roles, en este caso la madre pasa a tener un poco más de atención al desarrollo de la casa, al desarrollo personal con la vinculación de la familia.

## 10.- ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?

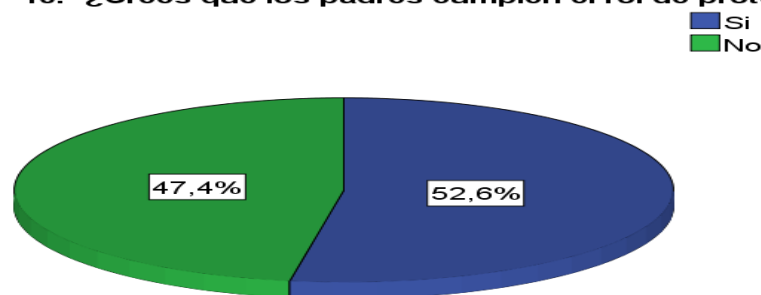
**Cuadro N° 16:** ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	50	52,6	52,6	52,6
No	45	47,4	47,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**10.- ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?**



**Gráfico N° 14:** ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores? (P10)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

De la población en estudio el 52,6% establece que los padres cumplen el rol de protectores, mientras que el 47,4% dice que no.

### Interpretación

En este punto una cierta prevalencia de protección se evidencia de los padres hacia los hijos, lo cual sin duda ayuda al desarrollo del niño sobre todo en el proceso de enfermedad, pero de la misma forma un gran porcentaje no considera que los padres cumplen con esa función, provocando un malestar, conflicto y desestabilidad en el vínculo familiar.

## 11.- ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?

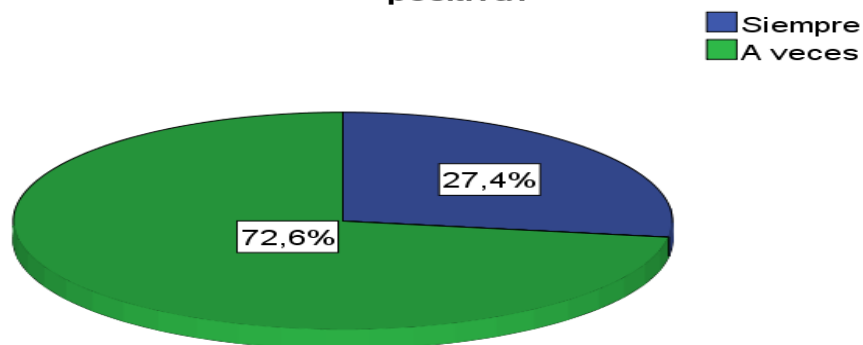
**Cuadro N° 17:** ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	26	27,4	27,4	27,4
A veces	69	72,6	72,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 11.- ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?



**Gráfico N° 15:** ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva? (P11)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

De los datos obtenidos el 72,6% de la población establece que el ambiente familiar en casa, le afecta de forma positiva, mientras que el 27,4% piensa que le afecta a veces de forma positiva.

### Interpretación

Para el gran porcentaje de encuestados se establece un ambiente en casa positivo, lo que determina un impacto en el entorno del hogar en cierta manera bueno, dando como partida el que se puede resolver inconvenientes en el transcurso de la vida diaria.

## 12.- ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?

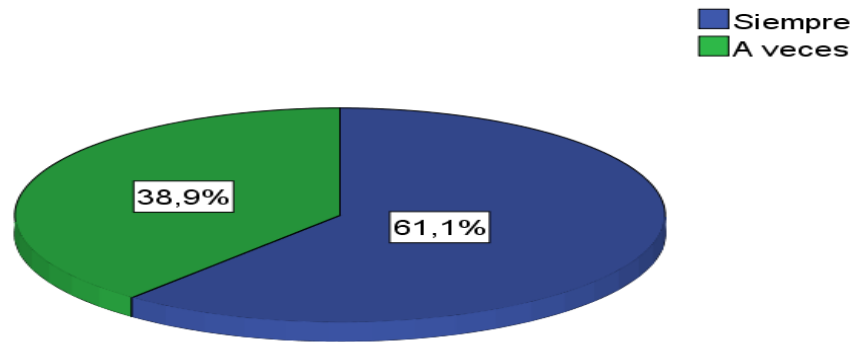
**Cuadro N° 18:** ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	58	61,1	61,1	61,1
A veces	37	38,9	38,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

## 12.- ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?



**Gráfico N° 16:** ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos? (P12)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 61% de la población establece que la familia siempre tiene buenas relaciones familiares, mientras que el 38,9% dice que a veces.

### Interpretación

En tal sentido se observa una buena relación por parte de los encuestados en su entorno social, esto sin lugar a duda es bueno porque permite tener una buena relación con la colectividad y beneficia a los miembros de la familia por la solidaridad y ayuda recibida de estos.

### 13.- ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?

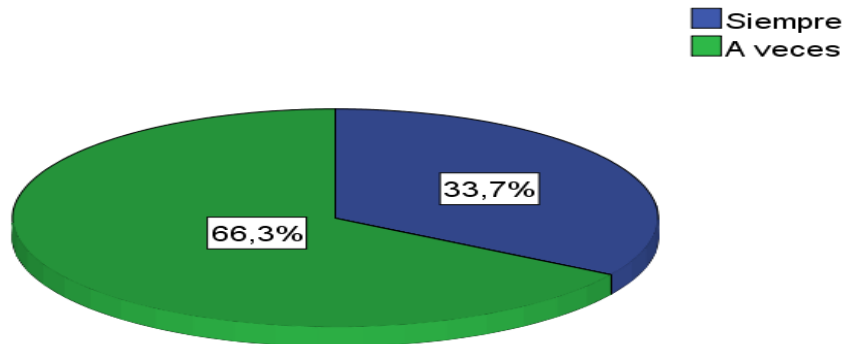
**Cuadro N° 19:** ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	32	33,7	33,7	33,7
A veces	63	66,3	66,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 13.- ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?



**Gráfico N° 17:** ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor? (P13)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 66,3% de la población establece que la familia a veces se expresa el afecto mediante palabras de amor, mientras que el 33,7% dice que siempre.

### Interpretación

Se evidencia una limitada transmisión de afecto y comunicación de los miembros de la familia, lo cual corroborando los datos anteriores en su gran mayoría no se ha experimentado una buena relación de unidad y afecto en el contorno familiar, para poder contrarrestar los problemas que atraviesan los niños internados dentro del hospital.

#### 14.- ¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres?

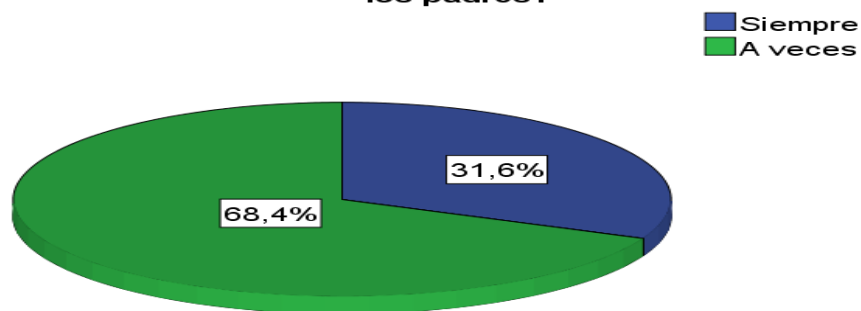
**Cuadro N° 20:** ¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	30	31,6	31,6	31,6
A veces	65	68,4	68,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

#### 14.- ¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres?



**Gráfico N° 18:** ¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres? (P14)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

#### Análisis

De los datos obtenidos se determina que el 68,4% dice que siempre existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres, mientras que el 31,6% dice que a veces.

#### Interpretación

Por parte de los hijos existe un compromiso sincero y verdadero hacia sus padres, es un aspecto muy importante determinarlo debido a que se forma un afecto de confianza y comprensión de los hijos hacia sus padres, determinando de esta manera una grande responsabilidad de los padres para poder satisfacer las necesidades de sus hijos y familia.

### 15.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?

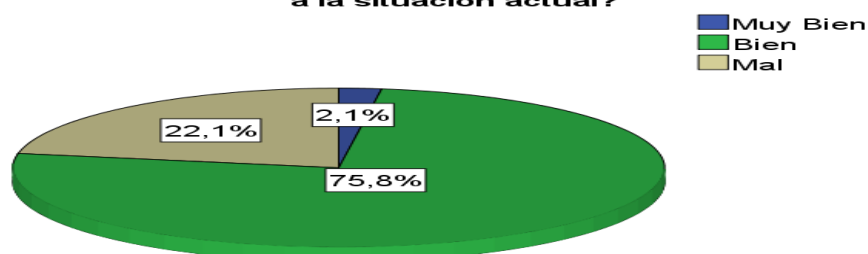
**Cuadro N° 21:** ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Bien	2	2,1	2,1	2,1
Bien	72	75,8	75,8	77,9
Mal	21	22,1	22,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**15.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?**



**Gráfico N° 19:** ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual? (P15)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

La población encuestada determina que el 75,8% de los niños/ñas se encuentran bien psicológicamente frente a la situación actual; 22,1% dice que mal y el 2,1% dice que muy bien.

### Interpretación

Un gran porcentaje de la población encuestada manifiesta que se encuentra psicológicamente bien ante el conflicto actual, representa un aspecto positivo el mejorar el estado de ánimo y entusiasmo del niño, que en su proceso determine una mejoría favorable para los intereses del paciente.

**16.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?**

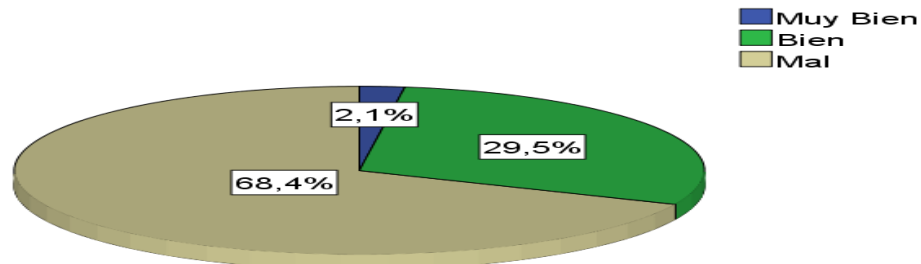
**Cuadro N° 22:** ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Bien	2	2,1	2,1	2,1
Bien	28	29,5	29,5	31,6
Mal	65	68,4	68,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**16.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?**



**Gráfico N° 20:** ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual? (P16)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### **Análisis**

En base a la pregunta cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual, el 68,4% dice que mal, el 29,5% dice que bien y el 2,1% dice que muy bien.

### **Interpretación**

Por el contrario en cuanto a los padres de familia de los niños internos dentro del hospital, el ambiente no es favorable, la mayor cantidad de ellos manifiestan que al ver a su hijo interno desquebraja toda la ilusión que ello representa, siendo muy importante mantener un buen estado de ánimo frente a la situación actual del niño, para poder transmitirle optimismo en la adversidad.



**17.- ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?**

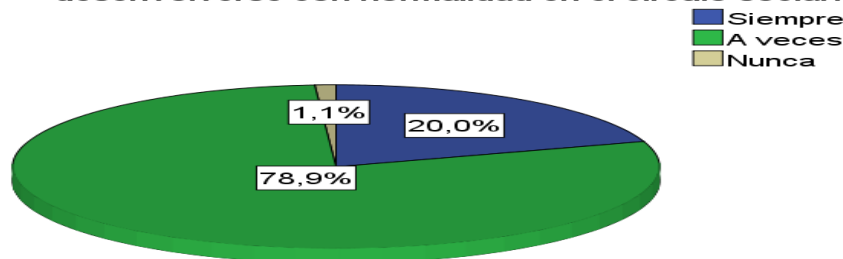
**Cuadro N° 23:** ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	19	20,0	20,0	20,0
A veces	75	78,9	78,9	98,9
Nunca	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**17.- ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?**



**Gráfico N° 21:** ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social? (P17)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**Análisis**

En la pregunta referente a la condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social, el 78,9% dice que a veces; el 20,0 dice que siempre y el 1,1% dice que nunca.

**Interpretación**

En tal sentido la condición física actual del niño/ña, sin duda determina un inconveniente a la hora de su desenvolvimiento diario, tal como manifiesta la mayor parte de encuestados y al verse mermado en su salud provoca cambios negativos en su entorno social, educativo, físico provocando el no desenvolverse de la mejor manera.

## 18.- ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar?

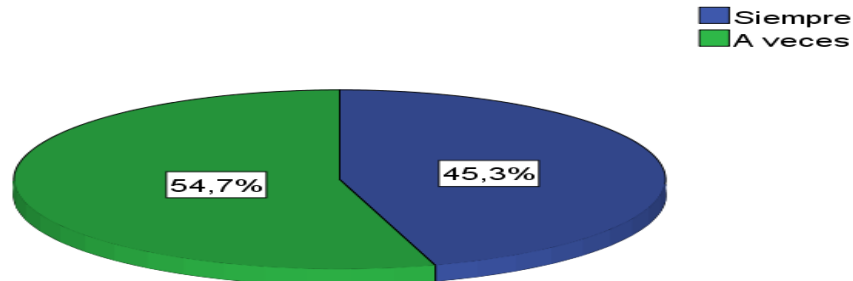
**Cuadro N° 24:** ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	43	45,3	45,3	45,3
A veces	52	54,7	54,7	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**18.- ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar?**



**Gráfico N° 22:** ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar? (P18)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 54,7% de encuestados considera que a veces la condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar, mientras que el 45,3% dice que siempre.

### Interpretación

Corroborando a la pregunta anterior el aspecto físico es un punto determinante en el desarrollo del niño, el establecer una mejoría provocara un estancamiento en un futuro, evidenciando de esa manera un conflicto psicológico para el paciente y su familia.

## 19.- ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos?

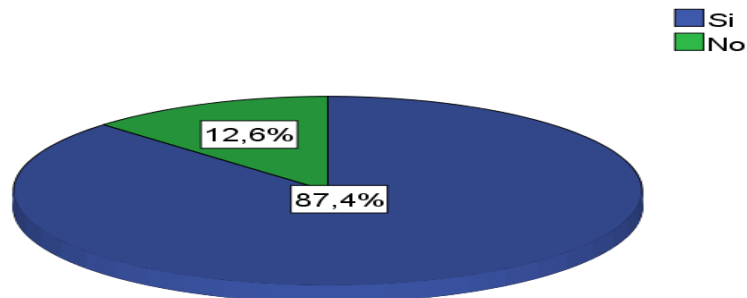
**Cuadro N° 25:** ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	83	87,4	87,4	87,4
No	12	12,6	12,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**19 ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos?**



**Gráfico N° 23:** ¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos? (P19)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

En referencia a la pregunta se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos el 87,4% dice que si mientras que el 12,6% dice que no.

### Interpretación

En tal sentido como lo manifiesta el gran porcentaje de encuestados, es muy determinante el diagnostico que manifiesta el médico, porque partiendo de ese punto se visualiza un estado de depresión tanto para pacientes como familiares, determinado un conflicto interno, por ende es necesario levantar el estado de ánimo de los niños, mejorando el desarrollo psicológico y progreso.

## 20.- ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?

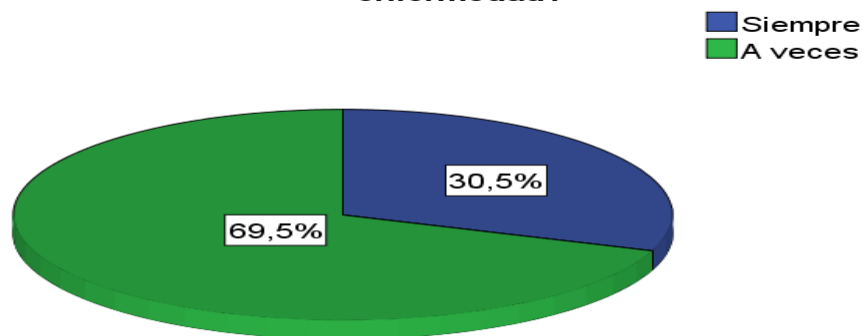
**Cuadro N° 26:** ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	29	30,5	30,5	30,5
A veces	66	69,5	69,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**20.- ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?**



**Gráfico N° 24:** ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad? (P20)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

En el 69,5% de la población a veces aparece alguna crisis física, provocada por la enfermedad, mientras que en el 30,5% de la población dice que siempre.

### Interpretación

Es eminente el conflicto que genera el proceso de enfermedad del paciente, lo que conlleva a los datos obtenidos, por tanto es muy indispensable trabajar en su aspecto psicológico, emocional y sobre todo familiar, para conseguir una estabilidad y progreso de recuperación del niño interno.

## 21.- ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?

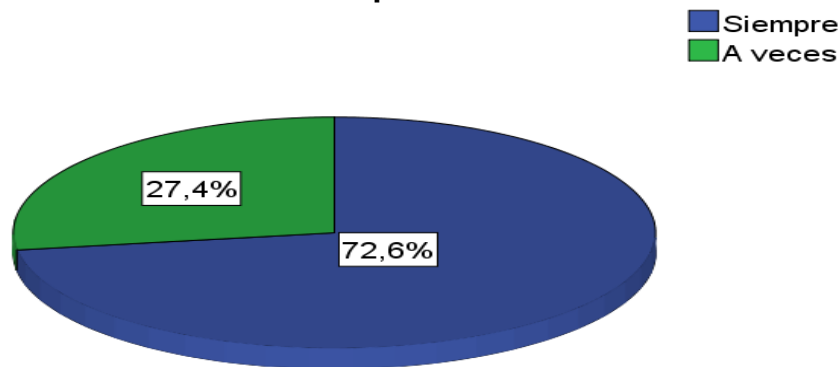
**Cuadro N° 27:** ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	69	72,6	72,6	72,6
A veces	26	27,4	27,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### 21.- ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?



**Gráfico N° 25:** ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente? (P21)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 72,6% dice que la reacción al tratamiento es favorable para el paciente, mientras que el 27,4% dice que a veces.

### Interpretación

El mayor porcentaje de encuestados manifiesta que la reacción al tratamiento del paciente es favorable, sin duda que el aspecto profesional médico determina una ayuda trascendental para conseguir el mejoramiento del paciente, y sobre todo la confianza para proseguir con el mismo.

## 22.- ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?

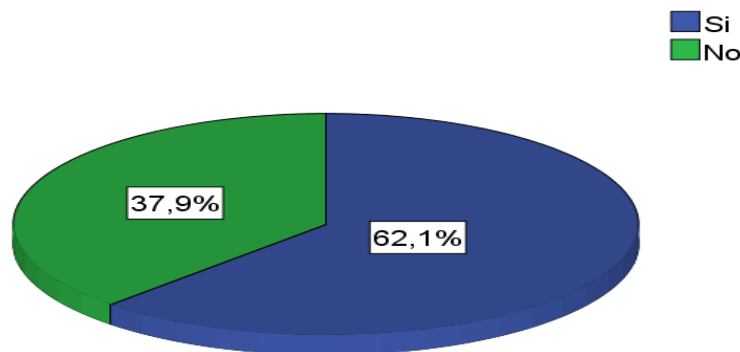
**Cuadro N° 28:** ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	59	62,1	62,1	62,1
No	36	37,9	37,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

## 22.- ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?



**Gráfico N° 26:** ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea? (P22)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

### Análisis

El 62,1% de los pacientes no han caído en un estado de gravedad momentánea, mientras que el 37,9% dice que sí.

### Interpretación

En este sentido influye mucho el estado de ánimo del paciente, el gran porcentaje de ellos ha experimentado un estado de gravedad momentánea, lo que sin duda conlleva a un decaimiento y poco deseo de mejorar, que sin la ayuda de sus seres queridos se verá repercutido en el mejoramiento de los niños/ñas internos.

**23.- ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?**

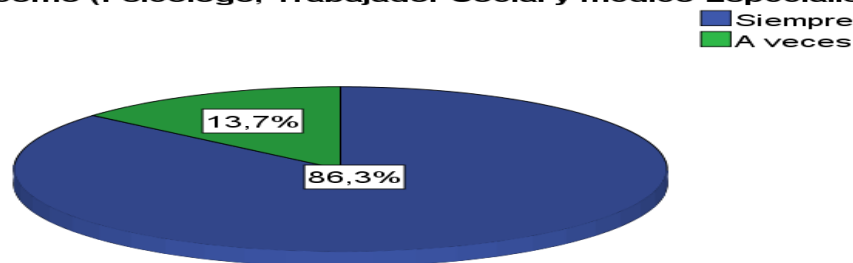
**Cuadro N° 29:** ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	82	86,3	86,3	86,3
A veces	13	13,7	13,7	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**23.- ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?**



**Gráfico N° 27:** ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)? (P23)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**Análisis**

Los datos recogidos indican que el 86, 3% cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista) mientras que el 13,7% dice que no.

**Interpretación**

Es muy significativo la intervención del equipo multidisciplinario, para conseguir una intervención rápida y precisa, así lo manifiestan la mayor parte de población encuestada.

**24.- ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?**

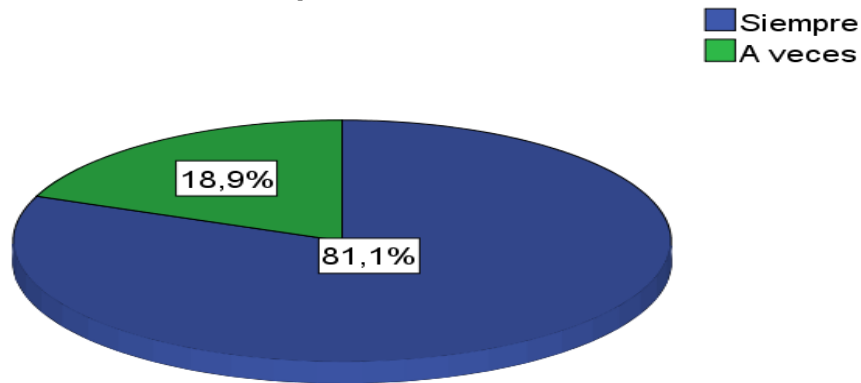
**Cuadro N° 30:** ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	77	81,1	81,1	81,1
A veces	18	18,9	18,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**24.- ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?**



**Gráfico N° 28:** ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento? (P24)

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Hospital Baca Ortiz, de Quito

**Análisis**

El 81,9% de la población determina que siempre existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento, mientras que el 18,9% dice que no.

**Interpretación**

Es muy importante el poder contar con el equipo médico indispensable y técnico, de esta manera se podrá enfrentar los conflictos en cuanto a enfermedades que padecen los niños internos dentro del hospital, generando confianza y seguridad tanto para el paciente como para su familia.



### **Verificación de hipótesis**

La verificación de la hipótesis se comprobó a través de la aplicación del estadígrafo de significación  $\chi^2$ , en función de los datos analizados e interpretados obtenidos en la encuesta aplicada a los niños o tutores de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito.

### **Formulación de la hipótesis**

**H<sub>0</sub>**= La dinámica familiar no incide significativamente en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz, Quito.

**H<sub>1</sub>**= La dinámica familiar incide significativamente en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz, Quito.

### **Elección de la prueba**

Para establecer la correspondencia de las variables se eligió dos preguntas de la encuesta, una por cada variable de estudio, lo que permitió efectuar el proceso de combinación.

## Cálculo Matemático

**Cuadro No 31:** Frecuencias de observación para la prueba de  $\chi^2$

<b>F. OBSERVADA</b>				
<b>Preguntas</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>TOTAL</b>
6.- ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?	50	37	8	95
17.- ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?	19	75	1	95
<b>SUMA TOTAL</b>	69	112	9	190

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Cuadros estadísticos

<b>F. ESPERADA</b>				
<b>Preguntas</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>TOTAL</b>
6.- ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?	34,5	56	4,5	95
17.- ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?	34,5	56	4,5	95
<b>SUMA TOTAL</b>	69	112	9	190

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Cuadros estadísticos

## Cálculo de $\chi^2$

**Cuadro No 32:** Cálculo de  $\chi^2$

CALCULO CHI CUADRADO				
f Obs	f esp	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	((fo-fe) <sup>2</sup> /fe
50	34,5	15,5	240,25	6,96
19	34,5	-15,5	240,25	6,96
37	56	-19	361	6,45
75	56	19	361	6,45
8	4,5	3,5	12,25	2,72
1	4,5	-3,5	12,25	2,72
Chi Cuadrado Calculado				32,26
Error				0,05
Grados de libertad				2
chi-tabla				5,99

**Elaborado Por:** Reyes Lucía, (2017)

**Fuente:** Cuadros estadísticos

## Determinación de los grados de libertad

**Cuadro No 33:** Determinación de los grados de libertad

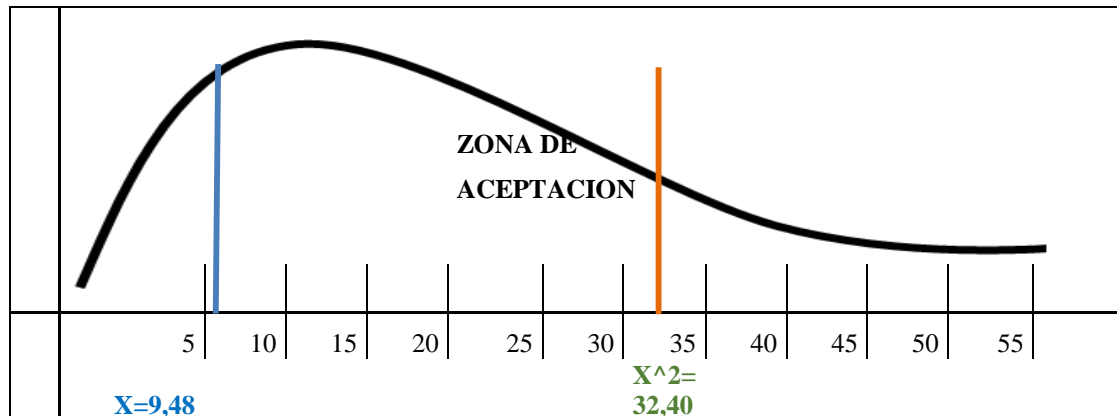
Grados de Libertad
$gl = (c-1)(f-1)$
$gl = (3-1)(2-1)$
$gl = (2)(1)$
$gl = 2$

**Elaborado Por:** Reyes Lucía, (2017)

**Fuente:** Cuadros estadísticos

Obteniendo como resultado del cálculo de  $\chi^2$  Calculado 32,26 con un nivel de error del 0,05; y con 2 grados de libertad; la  $\chi^2$  tabla es de 5,99, representada en la campana de gauss a continuación:

### Zona de rechazo o aceptación de la hipótesis



**Gráfico No 29:** Determina la hipótesis alternativa o nula

**Elaborado Por:** Reyes Lucia, (2017)

**Fuente:** Cuadros estadísticos

### Regla de decisión

**Cuadro No 34:** Regla de decisión

Regla de decisión	
A1: $\chi^2_{\text{Calc}} \leq \chi^2_{\text{tab}}$	Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa
A2: $\chi^2_{\text{Calc}} > \chi^2_{\text{tab}}$	<u>Acepta Hipótesis Alternativa y se Rechaza la Hipótesis Nula</u>

### Conclusión

De acuerdo a la gráfica y la regla de decisión se acepta la alternativa 2 y se Rechaza la alternativa 1 que dice  $H_1$ = La dinámica familiar incide significativamente en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz, Quito.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

- En cuanto a la influencia de la dinámica familiar se puede evidenciar que el 78,9% de los miembros de las familias de los niños/as, de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas, no expresan sus sentimientos con facilidad, este aspecto es muy determinante para los pacientes con diagnósticos crónicos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito, ya que al no tener la interacción en su gran parte afectivo limita el deseo y lucha por salir de su estado de enfermedad, cabe resaltar que el apoyo de la familia en situaciones de enfermedad es fundamental por lo que “la familia puede influir en el proceso de salud y enfermedad de forma activa, es decir, la familia es un recurso importante y uno de los soportes del trípode en el sistema de tratamiento profesional, paciente y familia” (Vergeles, 2014).
- El impacto en la dinámica familiar sin duda que es un detonante en el contorno y estabilidad del hogar, ya que el 87,4% de los datos obtenidos de las encuestas, determinan que se encuentran deprimidos por el diagnóstico que le dieron los médicos, este hecho abarca un problema trascendental tanto para pacientes como familiares, lo que sin duda la permanecía continua en el hospital desestabiliza la parte emocional de las personas y allegados al paciente. Para Rozados (2015) “la mayoría de los pacientes deprimidos que son vistos por el médico general presentan una depresión relacionada, de alguna manera, con padecimientos físicos. Este es el motivo por el cual presentan mayor riesgo de sufrir depresión.”

- La afectación en el desarrollo psicosocial del niño/a durante el tratamiento a largo plazo, determina un resquebrajamiento tanto Psicológico como social de la persona, dando que el 98,9% de encuestados determinan que la condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social, esto sin duda acarrea un conflicto tanto para el paciente como para la familia, ya que al no tener una respuesta y atención a su enfermedad, o de igual manera una larga espera y permanencia en su tratamiento dentro del hospital, limitara su condición humana. Por ello es necesario tener en cuenta el rol que juega la enfermedad en la dinámica familiar, ya que “al tratarse de un evento inesperado, exige cambios en el sistema, la interacción con la pareja y con los hijos presenta tensiones asociadas a la presencia continua de síntomas, las condiciones emocionales, la dependencia, la disminución en la productividad, entre otras” (Orozco & Orozco, 2014).
- Se determina la necesidad de elaborar una propuesta para solucionar el desarrollo psicosocial del niño/a, mediante el buen funcionamiento de la Dinámica Familiar en el Hospital Baca Ortiz de Quito. Por lo cual según la prueba de valor chi-cuadrado calculado que arrojó 32,26% se establece la comprobación de la hipótesis que dice: La dinámica familiar incide significativamente en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz, Quito.

### **Recomendaciones**

- Se ve la necesidad de fomentar en la dinámica familiar un ambiente donde expresen sus sentimientos y relaciones con más facilidad, permitiendo así fomentar lazos de unidad y comprensión, sobre todo en los casos de enfermedad, donde el paciente sienta el apoyo y respaldo para sobrellevar su problema de padecimiento, por cuanto las familias constituyen un claro ejemplo de relaciones solidarias y cooperativas, ya que son capaces de unir las distintas visiones en pro de un objetivo común, así las familias van

construyendo una forma de enfrentar las dificultades diarias y de ver el mundo con optimismo.

- Propiciar vínculos donde la familia pueda fortalecerse y ser una ayuda para el paciente en el diagnóstico que emitan los médicos, de esta manera se podrá obtener un avance en su salud, ya que el principal motivo de decaimiento es la permanencia continua dentro del hospital.
- Robustecer el cuidado y desarrollo psicosocial del niño/a durante el tratamiento a largo plazo dentro del hospital, de esta manera no se vulnerara el estado humano del niño/ña la familia juega un rol fundamental para el mejoramiento de su tratamiento psicosocial, y de igual manera en el manejo y permanencia a largo plazo del paciente en el hospital, manejando mecanismos, emociones, optimismos ante las afectaciones que conlleva un evento inesperado, por ende exige cambios en el sistema.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **Datos Informativos**

**Tema:** “INTERVENCIÓN SPICOSOCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ”

#### **Beneficiarios**

**Beneficiarios Directos:** Niños/as internos en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.

**Beneficiarios Indirectos:** Familias de los niños/as internos en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

#### **Ubicación**

**País:** Ecuador

**Provincia:** Pichincha

**Cantón:** Quito

**Dirección:** Av. 6 de diciembre s/n y Av. Cristóbal Colón

**Teléfonos:** +593 -2 3942800

**Tiempo estimado para la Ejecución:** Se aplicará en un periodo de 12 meses



**Equipo Técnico Responsable:** Será realizado por la investigadora Licenciada Lucia Reyes, Cuerpo Docente del Hospital, Director del Hospital.

**Costo:** 27.424,12

### **Detalle del costo de la Propuesta**

**Cuadro No 35:** Detalle del costo de la Propuesta

<b>CONCEPTO</b>	<b>DOLARES</b>
RECURSOS MATERIALES	\$27.424,12
<b>TOTAL EN DOLARES</b>	<b>\$27.424,12</b>

**Elaborado por:** (2017)

**Fuente:** Investigador

### **Antecedentes de la Propuesta**

Luego de haber realizado la investigación pertinente sobre el problema y las variables en cuestión de estudio, en los capítulos anteriores del tema “La dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Baca Ortiz” generando datos importantes que determinan los factores psicológicos y sociales que permiten la vulnerabilidad de la dinámica familiar en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo.

### **Justificación**

La presente propuesta tiene como objetivo fundamental la implementación de un Modelo de Intervención Psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, porque es importante disminuir las afectaciones físicas y psicológicas que sufren los niños/as dentro del tratamiento, adaptación y consecuencias de la enfermedad, los problemas sociales y emocionales a los que se enfrentan, ya que no todos los niños están dentro de un sistema que les brinden seguridad y

tranquilidad, lo cual afecta directamente a la familia, haciéndola vulnerable, por tanto desde el ámbito del trabajo social es de interés llegar al niño, a la familia y al personal institucional, con ayuda mediante un programa de intervención psicosocial desde el momento que el niño ingresa al Hospital.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Proponer un Modelo de Intervención Psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.

### ***Objetivos Específicos***

- Determinar las formas de información del diagnóstico y sus efectos psicosociales positivos y negativos en los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Vincular los cambios en la Dinámica Familiar con las afectaciones físicas, psicológicas y sociales de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Elaborar un Modelo de Intervención Psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

## **Ubicación Geográfica**

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz está ubicado en Quito, capital de Pichincha en la Av. 6 de diciembre s/n y Av. Cristóbal Colón



## **Familiar**

Se encuentra presente la colaboración de las familias de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, porque desean mejorar la condición de vida de los hijos internos y aprender a sobrellevar la situación sin descuidar a los otros hijos.

## **Organizacional**

Se cuenta con la factibilidad organizacional porque existe un equipo multidisciplinario especializado y capacitado (Trabajadoras Sociales, Psicólogos y Doctores) encargados de mejorar, viabilizar y ejecutar programas o modelos de intervención social en beneficio de los niños y niñas internos en el Hospital Baca Ortiz.

## **Técnica**

Es necesario indicar que la institución cuenta con el espacio físico necesario, equipos médicos y administrativos.

## **Económica**

La inversión en proyecto no será un obstáculo porque como se indicó anteriormente se cuenta con el personal multidisciplinario, las instalaciones y los quipos médicos y administrativos necesarios.

## **Fundamentación Científico – Teórico**

### **Intervención Social**

En este aspecto nos manifiesta Saveedra (2015) que la intervención social constituye:

Una forma de actuar de una categoría de profesionales del mundo social, orientada a la resolución de problemas sociales. Desde este punto de vista, la intervención es conceptualizada como una forma de actividad que integra aspectos políticos, filosóficos y procedimientos, evocando la Kines. Este está vinculado con saberes teóricos y técnicos, pero especialmente con actitudes, valores y creencias que anteponen etnicidad a la acción. (pág. 137).

Es decir contar con la valiosa ayuda de profesionales en trabajo social con experiencia y conocimientos, que ayudarán a resolver el problema con una perspectiva técnica-profesional, dentro de un marco teórico y legal con el fin de solucionar la situación actual, mediante un cambio social, es decir generando igualdad entre los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.

### **Intervención Psicológica**

Según Bados (2008) determina que la intervención psicológica consiste en:

La aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. (pág. 2)

Se establece la necesidad de contar con la intervención de profesionales en el campo de la psicología, porque está consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos de mejor manera, a mejorar las capacidades personales y las relaciones familiares y sociales.

### **Fundamentación Familiar**

La Fundamentación Social en base al concepto de Catarina (2010) y citado por Solís (2016)

Está integrada por un conjunto de personas que conviven de manera cotidiana y que ejercen relaciones interpersonales entre cada uno de sus miembros, dichas relaciones se delimitan debido a los roles que cada miembro desempeña. Es, el primer espacio en donde el individuo desarrolla de manera armonizada sus aspectos cognitivos, afectivos y sociales y establece las primeras relaciones sociales con otros de la misma especie, se inicia la imagen de sí mismo, y la del mundo que lo rodea. (pág. 81)

Se basa en la convivencia cotidiana, en el cuidado y protección de cada uno de los miembros, en las relaciones y roles que generan dentro del núcleo familiar, que permiten el correcto desarrollo del niño/ña en su temprana edad, así mismo si estos tienden a desequilibrarse, afectan al niño en su desarrollo de forma negativa y por tanto en su comportamiento futuro. Es de vital importancia indicar que en el estado de salud físico y psicólogo de un niño estos factores son influyentes.

### **Redes de apoyo para la intervención psicosocial**



**Gráfico No 31:** Campo del Equipo Multidisciplinario.  
**Fuente:** Lucia Reyes (2017)

#### ***El campo médico***

“Definida como la disciplina científica encargada del procesamiento sistemático de datos, información, conocimientos y cuidados de la salud, está presente en las actividades que a diario se realizan. El campo de la Informática Médica, su finalidad, métodos, herramientas, y su relación” (González S. C., 2003).

### *El campo psicológico*

“El psicólogo social se interesa por el efecto de los grupos y los productos de la cultura en la conducta individual. Estudia, por ejemplo los efectos de las influencias sociales en el desarrollo de la inteligencia o el papel de los factores sociales de la enfermedad mental”

### *El campo Educativo*

Ámbito educativo la formulación de compromisos de acción no sólo a nivel de la institución, expresados en el Proyecto Educativo Institucional.

### *El campo Social*

Se constituye en relación a la intervención social a partir del trabajo con y sobre otros sujetos. Dicha intervención implica un conjunto de conocimientos científicos, técnicos, socioculturales y éticos.

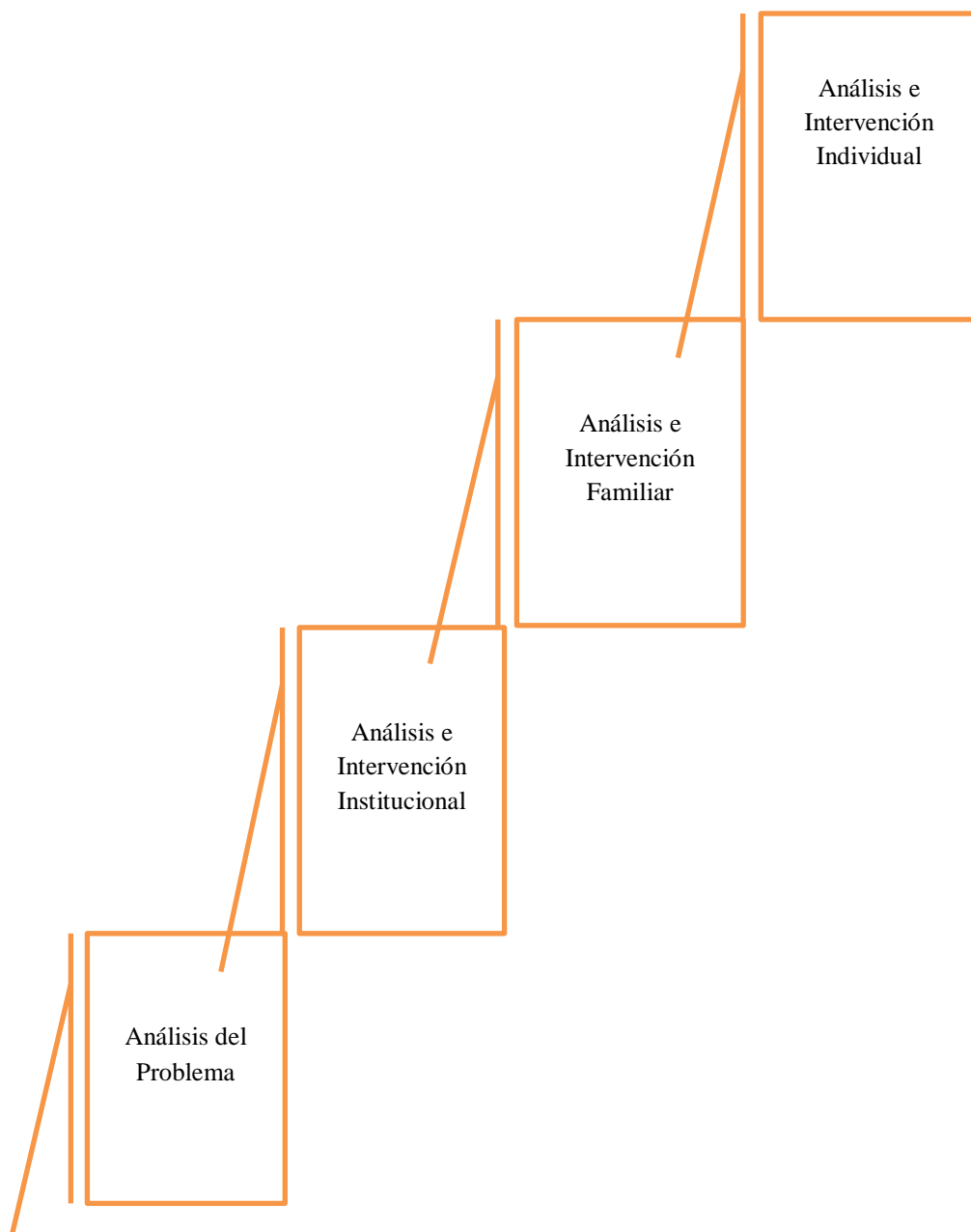
## **Metodología**

**“Modelo de Intervención Psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz”.**

## **INTRODUCCIÓN**

La actual propuesta tiene como finalidad optimizar la Intervención Psicosocial para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito. En el cual se estudiará la situación actual y la dimensión futura del individuo (niños/ñas), familias y personal médico a cargo, con la utilización de las herramientas, métodos y técnicas del trabajo social y áreas a fines como la psicología.

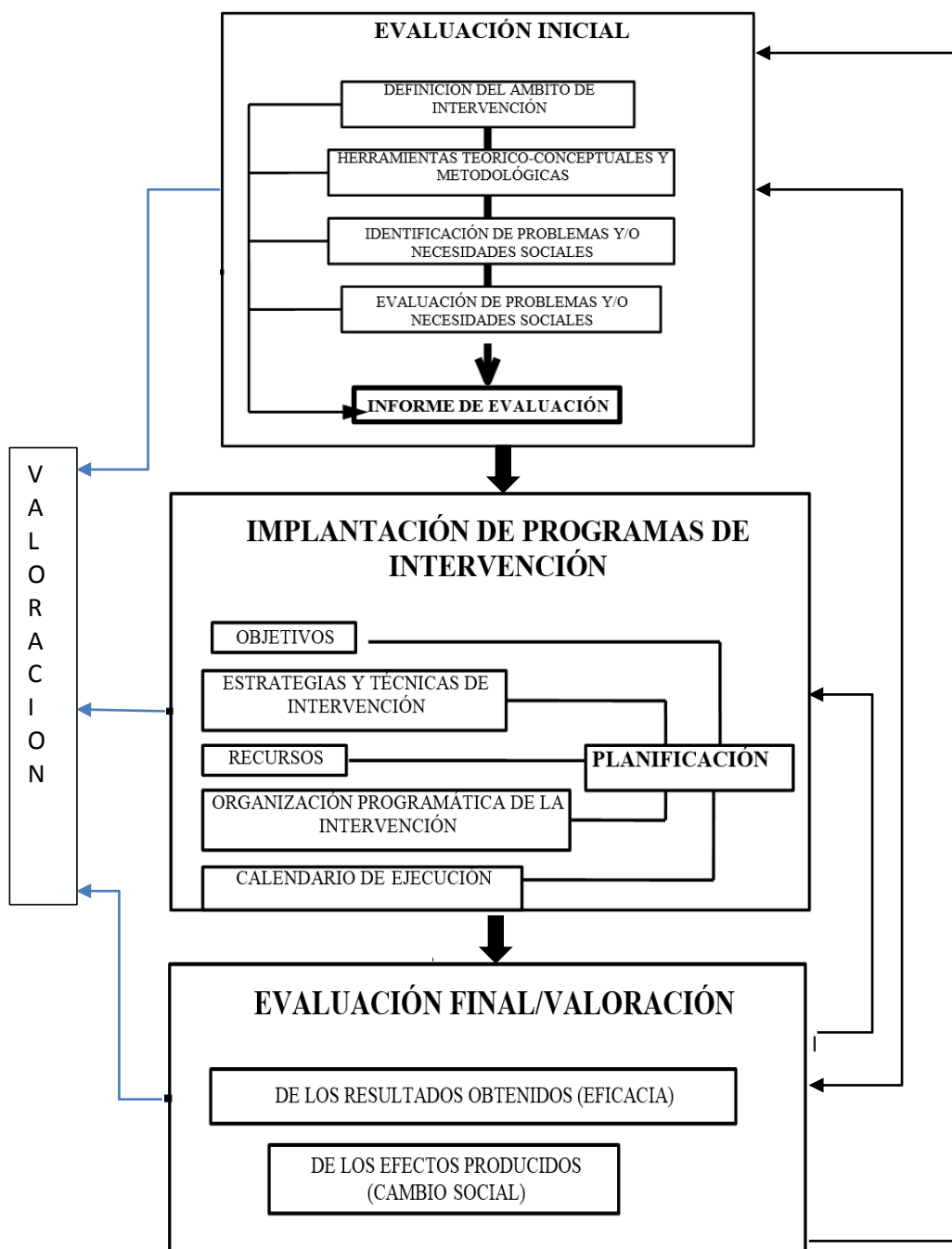
De esta manera el Modelo de Intervención Psicosocial mejorará en gran magnitud la calidad de vida de los niños y familias del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.



**Gráfico No 32:** Modelo de la Intervención Psicosocial-Hospitalaria.  
**Fuente:** Lucia Reyes (2017)



## LAS FASES DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL



**Gráfico No 33:** Fases de la Intervención Psicosocial

**Fuente:** Hernández y Valera, 2001, p. 61; original en Pol y Valera, 1995.

Se puede observar que las fases de intervención social inician con la valuación inicial, terminando en la evaluación final, manteniendo durante todo el proceso una retroalimentación de la información para realizar los correctivos en el caso de ser necesario y tomar decisiones.

### ***La fase 1.- Evaluación inicial***

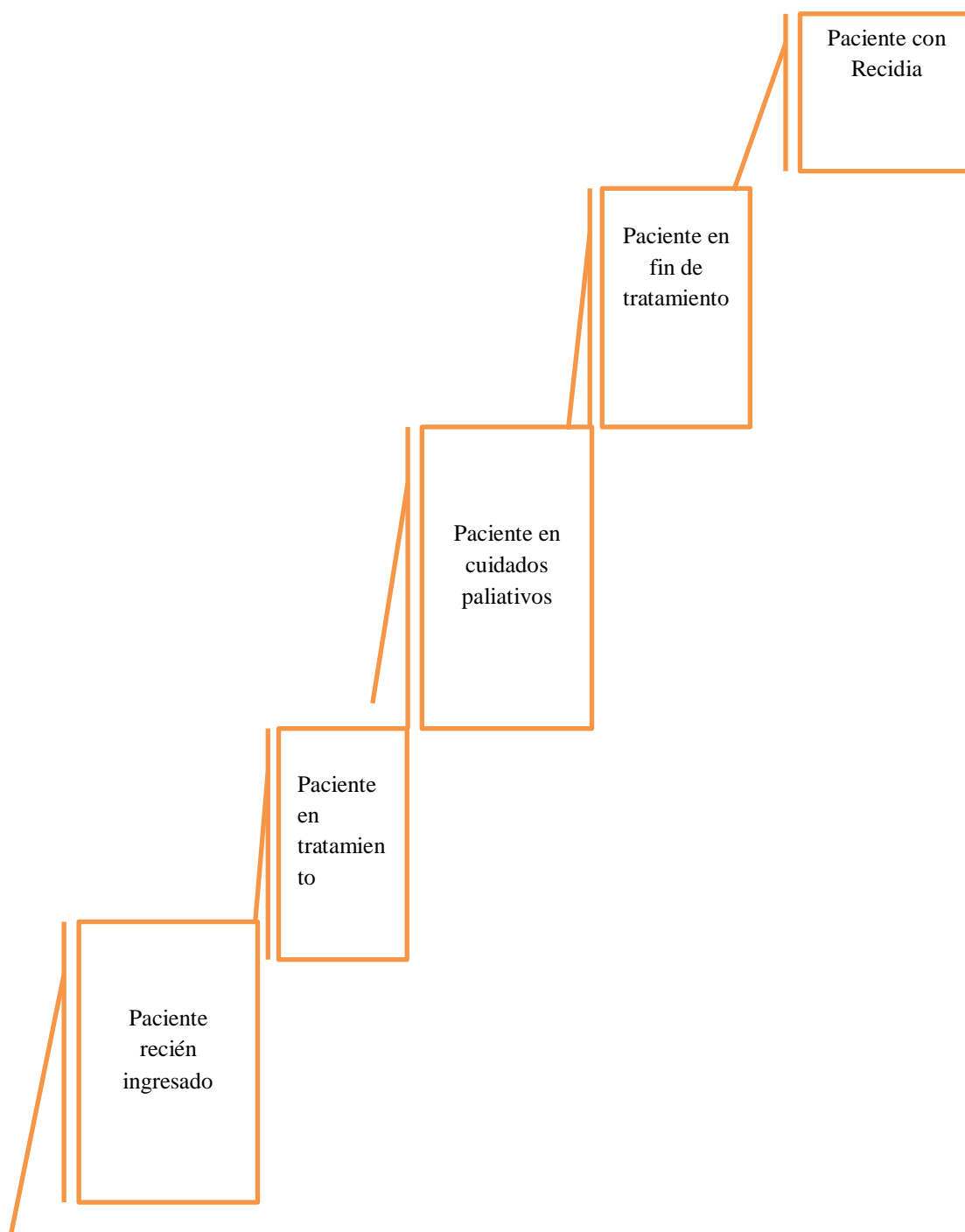
Es aquí donde se realiza un análisis del ámbito de intervención en los niños/ñas, se busca las herramientas teórico - conceptuales y metodológicas que podrán ayudar a identificar los problemas existentes dentro del hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito y proceder a realizar el respectivo análisis e informe de evaluación. “La idea de un continuo de estrategias resulta apropiada para describir el componente decisional de toda intervención psicosocial. Este continuo incluiría tanto estrategias arbitrarias, como analíticas y holísticas, donde la utilización de una u otra tendría que ver con el tipo de problema analizado y con la información disponible” (Blanco & Valera, 2006).

### ***La fase 2.- Implementación de programas de intervención***

Mediante el informe de evaluación se puede realizar una planificación de intervención social la cual planteo los objetivos alcanzar, las estrategias y técnicas a implementar, los recursos con los que se cuenta, la organización de las actividades a ejecutarse y el tiempo en que serán realizadas. “La complejidad del proceso: las decisiones se basan en condiciones dinámicas, muchas veces inciertas y bajo presión temporal. Las decisiones se apoyan en bucles de acción y retroalimentación evaluativa que constituye un verdadero proceso”. (Blanco & Valera, 2006).

### ***La fase 3.- Evaluación Final/valoración***

Esta fase constituye la valoración de los resultados obtenidos y los efectos producidos, volviendo a retroalimentar para corregir aspectos importantes de ser necesario. “En el proceso de intervención concurren factores externos (metas institucionales, políticas sociales, recursos de la organización ...) e intereses en conflicto, asociados a la presencia de múltiples participantes, que modulan sustantivamente la intervención”. (Blanco & Valera, 2006)



**Gráfico No 34:** Características del Paciente.  
**Fuente:** Lucia Reyes (2017)

# PROCESO DE INTERVENCIÓN SPICOSOCIAL

## FICHA SOCIAL

### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres ..... y  
apellidos:.....

Fecha ..... de  
nacimiento:.....

Edad:.....Ocupación:.....

.....Estado Civil:..... Numero de Cedula:  
.....

Domicilio:

.....Teléfono:.....

Nº de expediente:..... Fecha apertura

ficha:.....

### 2.- MOTIVOS DE INGRESO:

.....  
.....

### 3.- SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR (Grupo Familiar de Convivencia)

.....  
.....

### 4.- TIPO DE FAMILIA:

Nuclear ..... Monoparental..... Extendida ..... Ampliada.....

Desintegrada ..... Reconstruida .....

### 5.- SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

#### 5.1.- Existe un buen vínculo afectivo con los integrantes de la familia:

.....  
.....

**5.2.- ¿Cómo es la Dinámica Familiar?**

.....  
.....

**5.3.- Existe apoyo familiar dentro del núcleo de convivencia**

.....  
.....

**5. 4.- Recibe el apoyo emocional de su familia:**

.....  
.....

**5.5.- Existencia de buenas relaciones familiares:**

.....  
.....

**6.- ÁMBITO DE SALUD**

1. Estado de salud general del paciente (Medico a cargo):

.....  
.....

**7. ÁMBITO SOCIAL**

7.1. Lugar de residencia es:

- a. Propia .....
- b. Arrendada .....
- c. Prestada .....
- d. Compartida .....
- e. Familiares .....

Otra:\_\_\_\_\_.....

. Servicios con los que cuenta la vivienda:

- Agua potable ( )
- Luz ( )
- Teléfono ( )
- Seguridad comunitaria ( )
- Seguridad familiar ( )
- Vías de acceso ( )
- Transporte público ( )
- Otros ( )

6. Relación de la familia con la comunidad:

- Muy Buenas ( )
- Buenas ( )
- Malas ( )
- Pésimas ( )

### **Conclusiones y Recomendaciones**

.....  
.....

Fecha: .....

Responsable:.....

Firma: .....

Nota.- Proceder a emitir el informe social.

## PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

**Cuadro No 36:** Plan De Intervención Psicosocial

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Ejecutar el diagnostico psicosocial a través del estudio de las variables la dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico baca Ortiz, Quito. que inciden en el estado físico y emocional del niño/ña.</p>	<p>* Valoración de la problemática analizando las variables: dinámica familiar y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas con enfermedades de tratamiento a largo plazo que ingresan al hospital pediátrico baca Ortiz, Quito. Que inciden en el estado físico y emocional del niño/ña.</p> <p>*Estudio de los aspectos psicosociales que pueden incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y de la problemática socio-familiar.</p> <p>* Intervención en colaboración con el equipo de salud y multidisciplinario, para establecer procedimientos de tratamiento en la problemática socio-familiar.</p> <p>* Mejorar la relación entre el niño/ña, la familia y la institución hospitalaria</p> <p>* Estudio de las características de la población adscrita al hospital.</p>	<p>* Entrevista</p> <p>* Observación</p> <p>* Visita domiciliaria</p> <p>* Informe social</p> <p>* Gestiones</p> <p>* Documentación</p> <p>* Informe social</p>	<p>* Ficha de Observación y Diagnostico</p> <p>* Ficha de Observación y Diagnostico</p> <p>* Protocolos de intervención</p> <p>* Sistema informático</p> <p>* Historia Social</p> <p>* Historia clínica</p> <p>* Genograma</p> <p>* Guía de recursos</p>
<p>Orientar e instruir a los pacientes y familias en general en cuanto a los problemas producidos de la enfermedad del niño o niña para que sean agentes de prevención, impulso, recuperación y rehabilitación.</p>	<p>* Consejo, mediación y apoyo en situaciones de conflicto.</p> <p>* Gestión y aplicación de los recursos existentes.</p> <p>* Ayuda en la creación y promoción de recursos sociales y en la mejora de los ya existentes</p> <p>* Promoción de la rehabilitación y reinserción social, familiar, laboral y/o escolar de los/las pacientes</p> <p>* Coordinación protocolizada con servicios de salud y de otros sistemas de protección social.</p>	<p>* Entrevista</p> <p>* Gestiones</p> <p>* Observación</p> <p>* Visita domiciliaria</p> <p>* Reuniones de coordinación</p> <p>* Técnicas grupales</p>	<p>* Materiales de difusión (dípticos)</p> <p>* Tarjeta sanitaria</p> <p>* Guía de recursos</p>

<p>Participar en la enunciación, la ejecución y la evaluación de las políticas de salud y sociales desde el punto de vista de su competencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Contribución en los proyectos de planificación general del hospital.</li> <li>* Ayuda en la creación de eventos orientados a enfermos/as con patologías que conlleven problemas de reinserción social.</li> <li>* Elaboración de los planes y programas y protocolos propios.</li> <li>* Contribución en programas de investigación para el estudio y análisis de los factores psicosociales que inciden en la enfermedad, y los aspectos metodológicos del Trabajo Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reuniones interdisciplinarias</li> <li>* Cursos, seminarios.</li> <li>* Recogida y explotación de datos</li> <li>* Evaluación</li> <li>* Observación</li> <li>* Registro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Materiales de difusión (Trípticos, carteles...)</li> <li>* Actas reuniones</li> <li>* Informes</li> <li>* Memorias</li> <li>* Proyectos de investigación</li> <li>* Artículos científicos</li> </ul>
---	---	--	---

**Elaborado por:** Lucia Reyes (2017)

**Fuente:** Investigadora



## Modelo Operativo

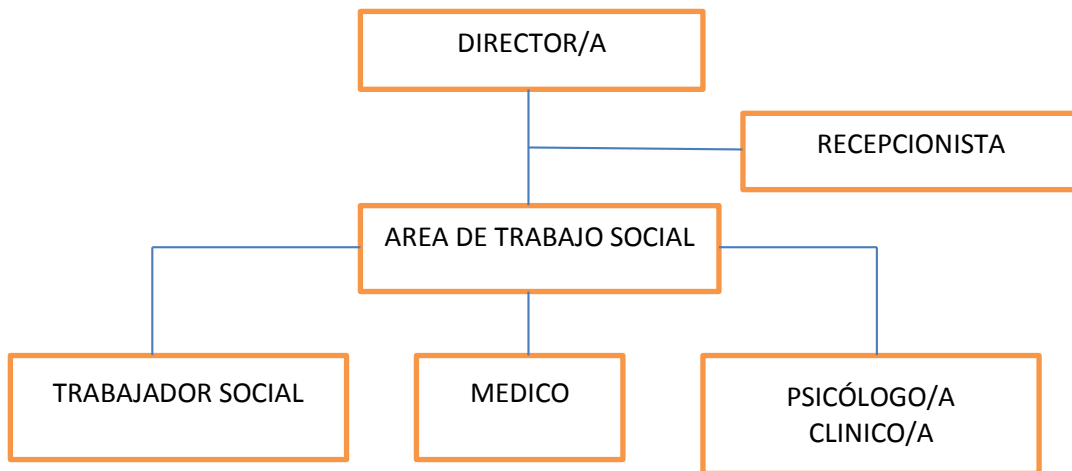
**Cuadro No 37:** Modelo Operativo de la propuesta

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
ACTIVIDADES PREVIAS	Lograr que un 90% de la comunidad conozca el Plan de intervención psicosocial	Socialización del Plan de intervención psicosocial en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.	Talento Humano Materiales Institucional	Investigador Autoridades	Equipo de trabajo
FORTALECER LA DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DE TRATAMIENTO A LARGO PLAZO QUE INGRESAN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ.	Alcanzar en un 90% que las relaciones familiares se fortalezcan.	Actividades de Contribución en los proyectos de planificación general del hospital	Humano Materiales Financieros Institucional Investigador	Investigador Institución Autoridades	Equipo de trabajo
VINCULAR AL PROCESO A PACIENTES Y FAMILIAS EN GENERAL EN CUANTO A LOS PROBLEMAS PRODUCIDOS DE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO O NIÑA PARA QUE SEAN AGENTES DE PREVENCIÓN, IMPULSO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN	Lograr la vinculación con familiares y pacientes al proceso en un 95%.	* Promoción de la rehabilitación y reinserción social, familiar, laboral y/o escolar de los/los pacientes	Talento Humano Investigador Materiales Tecnológicos Institucional	Investigador Institución Autoridades	Equipo de trabajo
EJECUCIÓN	Alcanzar el 95% de la participación de los familiares y pacientes al Plan de intervención psicosocial	Ejecución de la propuesta.	Talento Humano Investigador Materiales Tecnológicos	Investigador Institución Autoridades.	Encuesta a los niños/as o tutores de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la institución.

**Elaborado por:** Lucia Reyes (2017)

**Fuente:** Investigadora

## Administración de la Propuesta



**Gráfico N° 35:** Organigrama Estructural de la Propuesta

**Elaborado por:** Lucia Reyes (2017)

**Fuente:** Investigadora

## Funciones

Controlar los procesos administrativos, con el fin de lograr la efectiva distribución y utilización de los recursos materiales y financieros disponibles, para el eficiente funcionamiento del centro.

### **DIRECTOR/A**

- Velar y dar cuenta del efectivo cumplimiento de las funciones inherentes al desempeño profesional, personal e individual de cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario
- Supervisar la actuación profesional e individual de los miembros del equipo multidisciplinario, en los casos que le sean asignados, con el fin de garantizar del informe técnico integral correspondiente, y de ser necesario, el seguimiento respectivo.

- Planificar con la participación de los demás miembros del equipo multidisciplinario, las reuniones técnicas.
- Organizar y controlar la asistencia de los miembros a las reuniones.
- Organizar la agenda de trabajo del Equipo Multidisciplinario y controlar el cabal cumplimiento de la misma.
- Aprobar la estructura y los planes generales de acción.
- Aprobar la planificación, presupuesto anual y los acuerdos con otras instituciones.
- Establecer los controles necesarios para asegurar el logro de objetivos.

## **RECEPCIONISTA**

- Elaborar documentos que se requiera.
- Mantener actualizados los registros y archivos bajo su responsabilidad.
- Realizar gestiones en lo referente a correspondencia.
- Adquirir, proveer y distribuir materiales, documentos y más instrumentos técnicos en lo referente al programa.
- Apoyar y participar en la ejecución de actividades del programa

- Realizar otras tareas que le encomendaren inherentes a su función.
- Tener preparación en lo referente a intervención en crisis o catarsis.

## **TRABAJADOR/A SOCIAL**

### **Protocolo de Seguir en la Atención Integral del Paciente por el área de Trabajo Social**

#### **Consulta de Primera Vez**

Esto permitirá un primer acercamiento al ser integral de paciente en los diferentes roles que desarrolla en su vida cotidiana.

En la consulta de primera vez se registrará en la ficha de Trabajo Social del sistema o en la historia impresa del paciente en el apartado de Trabajo Social donde se deben diligenciar y consignar los siguientes datos:

- Motivo de consulta.
- Aproximación del estado emocional.
- Composición y dinámica familiar.
- Aspecto económico.
- Aspecto educativo.

- Tipo de vivienda (ubicación, material de la construcción, número de dormitorios, número de personas por habitación, baños, servicios públicos, hacinamiento).
  
- Red de apoyo social.
  
- Diagnóstico.

## Presupuesto

**Cuadro No 38:** Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Trabajadora Social	12	848,35	10.180,20
Psicólogo/a Clínica	12	707,42	8.489,04
<b>SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS</b>			<b>18.669,24</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Escritorios	2	120,00	240,00
Sillas Giratorias	2	80,00	160,00
Sillas Giratorias	4	60,00	240,00
Anaqueles	3	100,00	300,00
Computadora	2	800,00	1.600,00
Impresora	1	500,00	500,00
Infocus	1	1.000,00	1.000,00
Televisión	1	800,00	800,00
Esferos	24	0,25	6,00
Lápiz	24	0,12	2,88
Borrador	24	0,25	6,00
Resmas de papel bond	50	4,80	240,00
Grapadora	2	3,00	6,00
Perforadora	2	3,00	6,00
Cuadernos	30	0,80	24,00
Copias	1.000	0,04	40,00
Fichas	1.000	0,20	200,00
Folletos	1.000	3,00	3.000,00
Internet	1.920	0,20	384,00
<b>SUBTOTAL RECURSOS MATERIALES</b>			<b>8.754,88</b>
<b>TOTAL DE INVERSIÓN</b>			<b>27.424,12</b>

Elaborado por: Lucia Reyes (2017)

Fuente: Investigadora

## Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

**Cuadro N° 39:** Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridades del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.</li> <li>- Equipo Técnico.</li> </ul>
2.- ¿Por qué evaluar?	Para comprobar si se están cumpliendo las metas y objetivos planteados, identificando los factores que están influyendo en los resultados para los reajustes o toma de decisiones pertinentes.
3.- ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificar estrategias.</li> <li>- Reajustar la propuesta.</li> <li>- Realizar una propuesta similar.</li> </ul>
4.- ¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La organización y administración de la propuesta.</li> <li>- Los objetivos generales y específicos.</li> <li>- Las metas</li> <li>- Las actividades</li> </ul>
5.- ¿Quién evalúa?	Se desarrollara en tres tipos de evaluación como son: Autoevaluación, Coevaluación y Héteroevaluación.
6.- ¿Cuándo evaluar?	Inicial, Proceso, Final.
7.- ¿Cómo evaluar?	Se aplicará diferentes métodos tanto en la observación, como en los encuentros familiares, y al momento de la observación en la cual se aplicaran distintas herramientas y técnicas en el proceso.
8.- ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario previamente estructurado.</li> <li>- Guías para realizar las observaciones.</li> </ul>

**Elaborado por:** Lucia Reyes (2017)

**Fuente:** Investigadora

## **Bibliografía**

- American Cancer Society. (25 de 10 de 2017). Problemas sociales y emocionales durante y después del tratamiento de la leucemia en niños. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/despues-del-tratamiento/problemas-emocionales.html>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: Características y Modelos. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Barra, E. A. (2011). Psicología Social. España.
- Benítez, A. S. (2016). Turismo de aventura en la cascada JUN-JUN y su aporte al desarrollo turístico del cantón Cevallos provincia de Tungurahua. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Turismo de aventura en la cascada JUN-JUN y su aporte al desarrollo turístico del cantón Cevallos provincia de Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato
- Blanco, A., & Valera, M. (2006). Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Colombia: Corporación Universitaria Lasallista.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto (2 ed., Vol. 2). Colombia: Corporación Universitaria Lasallista.
- Calderón, A. (19 de 09 de 2011). Resumen de la Epistemológica. Obtenido de <http://cdm2011b.aprenderapensar.net/2011/09/19/hola-mundo/>
- Candamil, E., & Grajales, G. (1998). Fases del Desarrollo Humano y Comportamiento propio de cada una de ellas. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Cantero, P., Betariz, D., & Otros. (2011). Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. San Vicente: Club Universitario T.
- Clavijo, P. A. (2011). Crisis, familia y psicoterapia. Cuba: Ciencias Médicas.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2013). Código de la Niñez y Adolescencia. Quito: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.
- El Universo. (26 de 02 de 2012). Más plata para salud no ha significado mejor cobertura. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Erikson, E. (2005). El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson. Colombia: Corporación Universitaria Lasallista Colombia.



- Eternod y Lopez, O. (1999). La Dinamica Familiar.
- Fairlie, A., & Frisancho, D. (2008). Teoría de las Interacciones. España: Revista de Investigación en Psicología.
- Garcés Prettel, M., & Sañudo, J. E. (2010). La Comunicación Familiar en Asentamientos Subnormales de Montería. Colombia: Universidad del Norte.
- García López, M. A., & Rodríguez Quintanilla, N. B. (2004). El perfil psicosocial de las Familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación en Hogares CREA S.S. Tesis inédita. El Salvador: Universidad de el Salvador.
- González, I. d., & López T., E. (2011). Fundamentos Filosóficos y Sociológicos de la Educación. Reflexiones para la construcción participativa de los valores profesionales socioculturales. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol 3, Nº 31.
- González, S. C. (2003). La Informática Médica y los Sistemas de Información. Santiago: Medicina Familiar USACH.
- Grau, C., & Fernández, M. H. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. España: Universidad de Valencia. .
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, R., Hernandez Sampieri, Roberto, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F: Mc Graw Hill.
- Herrera, Medina, & Naranjo. (2010). Fundamentación Filosófica. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Herrera, & Medina & Naranjo. (2010). Recolección de Información. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Instituto Ananda. (28 de 09 de 2015). Las relaciones familiares en la adolescencia. Obtenido de <http://institutoananda.es/ibai10/>
- La Hora. (20 de 11 de 2011). Ecuador, un país sin médicos especialistas. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Maté, M. d., López, S., & otros. (2016). CIENCIAS PSICOSOCIALES I. Reino Unido: Universidad de Cantabria.

- Méndez, C. A. (2001). Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. México: McGraw-Hill.
- Mengo, O. (2004). Investigación Documental.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia. Asamblea Mundial de la Salud.
- Orozco, Á. M.-G., & Orozco, L. C. (2014). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Colombia: Universidad El Bosque.
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). Familia y Desarrollo Humano.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo . (26 de 10 de 2017). Informe Nacional de Desarrollo Humano. Obtenido de <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>
- Quiñones, A., Gutierrez, D., & Madrueño, R. (2013). Manuales sobre Cooperación y Desarrollo. Cantabria: Universidad de Cantabria.
- Rivera, V. (2016). “El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ambato (IESS)”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Rodríguez, J. (1998). Psicología del niño y del adolescente. España: Universidad de Sevilla.
- Rodríguez, M. M. (2011). Dinámica Familiar según Ackerman. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Sagunto, Y. ”. (2009). Los grupos sociales. Formación de los grupos sociales. Valencia: Coet.es.
- Sampieri, R. H., Collado Fernández, C., & Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la Investigación. México, D. F.: McGraw-Hill.
- Saveedra, J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. Chile: Universidad de Chile.
- Segovia, A. (2014). El estudio de los sectores económicos y su incidencia en el nivel de colocación de microcréditos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Cámara de Comercio de Ambato Ltda. en el periodo 2012. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

- Solis, M. (2016). *Aculturización de Saberes Ancestrales y la Vulnerabilidad de la Dinámica Familiar en la Etnia Indígena Salasaca*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- UNICEF. (2012). *Desarrollo emocional*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia .
- UNICEF. (2017). *Para cada Adolescente hay una oportunidad*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Valle, F. T. (2016). *Tipos de Familias*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>
- Vargas, E. (2012). *Representaciones sociales de la infancia en los medios hospitalarios: Mirada del personal de salud a la niñez*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Veintimilla, K. P. (2015). *La Fijación de Alimentos en las Sentencias de Divorcio y el Interés Superior del Niño*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

### **Linkografía**

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador 2008*. En A. Constituyente, *Constitución del Ecuador 2008*. Montecristi. Obtenido de <http://www.efemerides.ec/1/julio/constitucion.htm>
- El Universo. (13 de 09 de 2004). *1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2004/09/13/0001/18/6B8849BF8BC542D19C67F9E1B886E722.html>
- Lara, A. (2010). *El origen de la sociedad humana, el matrimonio y la familia*. Obtenido de [http://www.serviciocatolico.com/files/origen\\_de\\_la\\_sociedad\\_humana.htm](http://www.serviciocatolico.com/files/origen_de_la_sociedad_humana.htm)
- MINSALUD. (07 de 09 de 2017). *Envejecimiento y Vejez*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Rozados. (Octubre de 2015). *El Diagnóstico de la Depresión*. Obtenido de [http://www.depresion.psicomag.com/diagnostico\\_de\\_la\\_depresion.php](http://www.depresion.psicomag.com/diagnostico_de_la_depresion.php)

Sistemas Inteligentes y sus sociedades. (06 de 06 de 2013). La importancia de las sociedades. Obtenido de <http://www.intelligent-systems.com.ar/impsocSp.htm>

Vergeles, J. M. (2014). En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda? Obtenido de [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1185](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1185)

## Anexo 1

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Encuesta aplicada a los niños/as o tutores de los pacientes que se encuentran hospitalizados con tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz, de Quito.

**OBJETIVO:** “Analizar la dinámica familiar y el desarrollo psicosocial, para verificar la vulneración de los niños y niñas que recibirán tratamiento a largo plazo en el Hospital Baca Ortiz,”

### **DATOS INFORMATIVOS:**

Lugar: Hospital Baca Ortiz, de Quito  
Encuestador: Lucía Reyes  
Entrevistado: Niños, niñas, internos o Tutor

### **INSTRUCCIONES**

- ✓ No escriba su nombre, la encuesta es anónima.
- ✓ Encierra en un círculo la respuesta que considere correcta
- ✓ La información es confidencial

### **PREGUNTAS: (Cerradas)**

#### **1.- Usted es:**

1) NIÑO/ÑA INTERNO..... 2) PAPA..... 3) MAMA..... 4) OTROS..... Cual..

#### **2.- ¿El niño/ña interno es de sexo?**

1) MASCULINO..... 2) FEMENINO.....

#### **3.- ¿Qué edad tiene el niño/ña o adolescente?**

1) 0-1 año..... 2) 2-6 años..... 4) 7-14 años.....

#### **4.- ¿En qué servicio hospitalario se encuentra?**

1) Traumatología..... 2) Clínica General..... 3) Clínica de Especialidades.....  
4) Lactantes.....5) Quemados y Cardiotorácica..... 6) Unidad de Cuidados  
7) Intensivos..... 8) Cirugía Emergencia.....

#### **5.- ¿Los miembros de tu familia expresan sus sentimientos con facilidad?**

1) SI..... 2) NO.....

#### **6.- ¿Existe una comunicación efectiva entre los miembros de familia?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

#### **7.- ¿Los miembros de la familia dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?**

Siempre..... A veces..... Nunca

#### **8.- ¿Cuándo alguien de la familia tiene un inconveniente o enfermedad se apoyan mutuamente?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**9.- ¿Quién trabaja para sostener económicamente a la familia?**

1) PAPA..... 2) MAMA..... 3) HERMANOS..... 4) OTROS.....CUAL.....

**10.- ¿Crees que los padres cumplen el rol de protectores?**

1) SI..... 2) NO.....

**11.- ¿El ambiente familiar en casa, te afecta de forma positiva?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**12.- ¿Tu familia tiene buenas relaciones sociales con los vecinos?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**13.- ¿En tu familia se expresa afecto, mediante palabras de amor?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**14.- ¿Existe comprensión por parte de los hermanos hacia los padres?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**15.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente el niño/ña frente a la situación actual?**

1) Muy Bien..... 2) Bien..... 3) Mal.....

**16.- ¿Cómo se encuentra psicológicamente los miembros de la Familia al ver al niño/ña frente a la situación actual?**

1) Muy Bien..... 2) Bien..... 3) Mal.....

**17.- ¿La condición física actual del niño/ña no le permitirá desenvolverse con normalidad en el círculo social?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**18.- ¿La condición física actual del niño/ña provocará su estancamiento en la comunidad escolar?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**19.¿Se encuentra deprimido por el diagnostico que le dieron los médicos?**

1) SI..... 2) NO.....

**20.- ¿Existía alguna crisis física, provocada por la enfermedad?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**21.- ¿La reacción al tratamiento es favorable para el paciente?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**22.- ¿El paciente ha caído en un estado de gravedad momentánea?**

1) SI..... 2) NO.....

**23.- ¿Cuenta con la ayuda de un equipo multidisciplinario como (Psicólogo, Trabajador Social y médico Especialista)?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**24.- ¿Existe en la casa de salud el equipo médico necesario para su tratamiento?**

1) Siempre..... 2) A veces..... 3) Nunca

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**