



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA**

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD POSTERIOR AL TERREMOTO DEL 16A
EN LA PARROQUIA COLON DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2016**

**INVESTIGACION PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

BRIONES ZAMBRANO MARIUXI KATHERINE

LOOR ZAMBRANO MARÍA DE LOS ÁNGELES

DIRECTOR: DR. FERNANDO RODRÍGUEZ

ASESOR METODOLOGICO: DR. JOSÉ SOLA

QUITO - 2017

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **MARIUXI KATHERINE BRIONES ZAMBRANO Y MARÍA DE LOS ÁNGELES LOOR ZAMBRANO** con C.C. 1308207768 y 1306693647 respectivamente, autoras del trabajo de graduación intitulado: "**AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD POSTERIOR AL TERREMOTO DEL 16A EN LA PARROQUIA COLÓN DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2016**", previa a la obtención del título profesional de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Facultad de **Medicina**:

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la **SENESCYT** en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 08 de febrero de 2017



MARIUXI KATHERINE BRIONES ZAMBRANO
C.C. Nro. 1308207768



MARÍA DE LOS ÁNGELES LOOR ZAMBRANO
C.C. Nro. 1306693647

AGRADECIMIENTO

A DIOS ser supremo que nos guía día a día, en nuestro caminar.

A nuestros docentes y tutores quienes con su paciencia y sabiduría supieron guiarnos durante este trayecto siendo parte importante de nuestra formación.

A los directivos, médicos y personal administrativo del SCS Colón, por acogernos en estos tres años.

A Shirley, fiel amiga, y soporte en este largo caminar.

A nuestras familias, quienes se mantuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo incondicional y han sacrificado con amor momentos importantes, muy especialmente a nuestros hijos y compañero de vida.

Las Autoras

DEDICATORIA

A mis padres, que son el amor y apoyo constante e incondicional.

A mis amados hijos Emanuel, Alan y Alis, mi inspiración de cada día.

A mi esposo, Rodher, cúmulo de paciencia y comprensión.

A mis hermanos.

Mariuxi Katherine

DEDICATORIA

A mi padre, que siempre será mi Ángel.

A mi madre Ramona, ejemplo de constancia.

A mis hijos Ariana y Ángel, quienes me impulsan a seguir, alegrando mis días.

A mi esposo y compañero Juan Carlos, por su apoyo y comprensión.

María de los Ángeles

Tabla de contenidos

<i>AGRADECIMIENTO</i>	III
<i>DEDICATORIA</i>	IV
<i>DEDICATORIA</i>	V
Tabla de contenidos.....	VI
Lista de tablas.....	IX
Lista de Gráficos:	X
Resumen.....	1
ABSTRACT:.....	2
CAPÍTULO I	3
Introducción	3
OBJETIVOS	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II	7
2. Revisión Bibliográfica	7
2.1 Los desastres naturales	7
2.1.1 Terremotos	8
2.1.2 Historia de terremotos a nivel mundial	8
2.1.3 Historia de terremotos en Ecuador	9
2.1.4 ¿Cuáles son sus consecuencias?	10
2.1.5 Afrontamiento	11
2.1.6 Estilos de afrontamiento centrados en el problema y las emociones	13
2.1.6 Estrategias de afrontamiento	15
2.1.7 Estrategias internas	15
2.1.8. Etapa de Afrontamiento de la emergencia o desastre:	16
2.1.9 Reacciones probables en adultos:	18
2.1.10 Tipos de Estrés que generan las situaciones de Emergencias y Desastres	19
2.1.11 Estrés de vida cotidiana	20

2.2 Familia	22
2.2.1 Importancia de la familia: núcleo principal del niño.....	22
2.2.2 Tipos de organización familiar	22
2.2.3 Las familias funcionales y disfuncionales	23
2.2.4 Roles familiares	24
2.2.4.1 Rol de los Padres	24
2.2.4.2 Rol de las Madres	24
2.2.4.3 El Rol de los Hermanos Mayores	24
2.3 CUIDADOR.....	25
2.3.1 Clasificación de los cuidadores	25
2.3.1.1 Según el parentesco	25
2.3.1.2 Según las funciones de cuidado	26
2.3.2 Antecedente Internacional	27
2.3.3 El cuidado de los niños.....	28
2.3.4 ¿Qué es el cuidado de los niños?.....	28
2.3.6 Formación y cuidados del cuidador profesional	29
2.3.7 El análisis de sus necesidades	30
2.3.8 Cuidados familiares.....	30
2.3.9 Principales tipos de cuidados a los niños	31
CAPITULO III.....	33
3. MÉTODOS	33
3.1 Operacionalización de variables.....	33
3.2 Universo	35
3.3 Muestra	35
3.4 Criterios de inclusión:.....	35
3.5 Criterios de exclusión:	35
3.6 Tipo de estudio:	36
3.7 Procedimiento de recolección de información:.....	36
3.8 Plan de análisis de datos.	37

CAPÍTULO IV	38
4. RESULTADOS	38
4.1. Variables Univariadas	39
4.2. Variables Bivariadas	45
CAPITULO IV	52
4. DISCUSIÓN	52
CAPITULO V	55
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 CONCLUSIONES	55
5.2 RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS:	64

Lista de tablas

Tabla N° 1: Asociación entre la edad y las pérdidas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	45
Tabla N° 2: Asociación entre edad y restricciones en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	46
Tabla N° 3: Asociación entre sexo y el rol en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	47
Tabla N° 4: Asociación entre el sexo y el nivel de afrontamiento en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	48
Tabla N° 5: : Asociación entre el sexo y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	49
Tabla N 6: Asociación entre las pérdidas y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	50
Tabla N° 7: Asociación entre el nivel de afrontamiento y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	51

Lista de Gráficos:

Gráfico N° 1: Distribución de la edad de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	39
Gráfico N° 2: Distribución del sexo de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	40
Gráfico N° 3: Distribución del rol de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	41
Gráfico N° 4: Distribución de pérdidas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	42
Gráfico N° 5: Nivel de Afrontamiento en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	43
Gráfico N° 6: Distribución de Restricciones en las actividades de la vida cotidiana en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.	44

Resumen

Luego del evento sísmico acontecido en Pedernales - Manabí el 16 de abril de 2016, se planteó un trabajo investigativo para conocer cómo afronta el cuidador del infante su labor, teniendo en cuenta que ante este tipo de sucesos de manera eventual puede presentarse inestabilidad emocional severa y la familia no funciona física ni psicológicamente en niveles óptimos.

Objetivo: Caracterizar el nivel de afrontamiento del cuidador de los niños y niñas menores de 5 años en las familias que vivieron el terremoto del 16A, y cómo esto afectó el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana del infante. **Métodos:** Se trató de un estudio analítico de corte transversal con 430 familias de la parroquia Colón (de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión), aplicándose como instrumentos la Escala de evaluación personal **F-COPES** que se usó para la evaluación del afrontamiento familiar en situaciones de crisis; y, para determinar el tipo de afectación en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, se aplicó una encuesta elaborada por los autores y validada mediante pilotaje en grupos de pacientes de iguales características. **Resultados:** Se obtuvo que pese a que las familias tuvieron un afrontamiento alto y medio del 94,42% de igual manera se restringieron las actividades en un 82,33% obteniendo una correlación no significativa.

Palabras clave: afrontamiento, cuidador, terremoto, desastre natural, menores de 5 años.

ABSTRACT:

After the seismic event happened in Flints - Manabí on April 16, 2016, appeared a work investigative to know how the keeper of the infant confronts his labor, bearing in mind that before this type of events of an eventual way can appear emotional severe instability and the family not to work physics not psychologically in ideal levels.

I target: To characterize the form of confrontation of the keeper of the children and 5-year-old minor girls in the families that lived through the earthquake of 16A, and how this affected the development of the activities of the daily life. Methods: Colon treated itself about an analytical study of transverse court with 430 families of the parish (in agreement to criteria of incorporation and exclusion), there being applied as instruments the Scale of personal evaluation F - COPES that was used for the evaluation of the familiar confrontation in situations of crisis; and, to determine the type of affectation in the development of the activities of the daily life, there was applied a survey elaborated by the authors and validated by means of pilotage in groups of patients of equal characteristics.

Results: there was obtained that in spite of that the families had a high confrontation and a half of 94, 42 % of equal way the activities were restricted in 82, 33 % obtaining that a not significant correlation gives us.

Key words: confrontation, keeper, earthquake, natural disaster, 5-year-old minors.

CAPÍTULO I

Introducción

Esta investigación se preocupó del estudio de la forma o nivel de afrontamiento que tienen los cuidadores de los menores (niños y niñas) de cinco años en aquellas familias afectadas por el evento sísmico del 16A ocurrido en el Ecuador a las 18:58 ECT (tiempo ecuatoriano), con epicentro entre las parroquias Cojimíes y Pedernales del cantón Pedernales ubicado en la provincia de Manabí.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) define desastre como "una fase de ruptura del funcionamiento normal que se da en un sistema o comunidad", cuyos efectos se da en las personas, así como también daños y pérdidas materiales o ambientales, que extralimitan la capacidad de aquella sociedad, pueblo o comunidad para poder responder y recuperarse. (OPS, 2000).

En las décadas anteriores se vienen presentando diversas catástrofes a nivel mundial, tales como las constantes guerras, la tragedia en Nueva York de las Torres Gemelas en el 2001, terremoto acompañado de tsunami en Chile 2010, terremoto y tsunami en Japón 2011, huracanes, el terremoto en Bahía - Ecuador, en 1998; que ocasionaron pérdidas humanas y materiales, trayendo consigo preocupación por el desamparo de los habitantes y sus familias.

El 16A como se lo denominó, el Ecuador sufrió uno de los peores desastres naturales, de pronto el más devastador de los últimos tiempos, un evento sísmico (terremoto) de

7.8 medido en la escala de Richter que se sintió en todos los rincones del país, pero afectó sobre todo las provincias de Esmeraldas y Manabí.

Hay que tener en cuenta que Ecuador se encuentra localizado en una zona muy susceptible a sismos, pese a ello, no se había preparado a los habitantes para enfrentar tal situación, lo que motivó a que en los actuales momentos las pérdidas económicas hayan sido inmensas, la afectación familiar indescriptible, en sí, las consecuencias se visibilizan en diferentes niveles, lo cual da pauta a imaginar los efectos posteriores.

McCubbin, Cauble y Patterson (como se citó en Macías, et al. 2013) “las estrategias que son de afrontamiento tienden a ser entendidas como recursos psicológicos que el individuo pone en marcha para lograr hacer frente a eventos y situaciones estresantes, aunque advierten que todos estos procesos que son de afrontamiento no solo se observan de forma individual, también pueden aparecer como interventores en el ámbito social”.

La familia ha tenido que enfrentar las secuelas, los niños menores de 5 años, junto con los adultos mayores se han vuelto los más vulnerables, y los cuidados que se están aplicando hacia ellos son diversos, en dependencia de factores culturales y/o sociales en cada hogar. Lo ocurrido ha dejado como consecuencia el deterioro o pérdida de espacios que afectan las rutinas diarias, esto ha logrado llevar a las familias a desarrollar estrategias para fortalecerse, mantenerse y protegerse de las situaciones estresantes, logrando así un manejo adecuado de su dinámica y actividades cotidianas.

En Ecuador no se han realizado trabajos que hayan determinado el nivel de afrontamiento familiar que se tiene en el cuidado o protección de los niños, tampoco existen estudios similares en la provincia, por ello esta investigación se la hizo en la parroquia Colón para identificar los procesos de superación que se dan en cada familia y aquellos cambios en el cuidado y protección de sus niños y así contribuir a establecer como se abordan o afrontan situaciones que se pueden provocar.

El objetivo de este estudio es, caracterizar el nivel de afrontamiento de los cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años, por ser uno de los grupos de mayor vulnerabilidad dentro del núcleo familiar, sobre todo ante situaciones de estrés, como lo fue el terremoto del 16A, que ha sido considerado uno de los más destructivos y sentidos en las últimas décadas.

OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Caracterizar el nivel de afrontamiento del cuidador de los niños y niñas menores de 5 años en las familias que vivieron el terremoto del 16A, y cómo esto afectó el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana en el infante.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer los cambios en las actividades de la vida diaria de los menores de 5 años a partir del terremoto.
- Caracterizar las estrategias de afrontamiento que ha adoptado el cuidador de los niños y niñas menores de 5 años.

- Identificar el nivel de afrontamiento del cuidador de menores de 5 años en relación al rol.

HIPÓTESIS

- El grado de afrontamiento de los cuidadores posterior al terremoto del 16 A limita las actividades cotidianas de los niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

2. Revisión Bibliográfica

2.1 Los desastres naturales

Los desastres naturales son eventos no predecibles, pese a que en varios países del mundo se han empeñado en edificar equipos y dispositivos que puedan anunciar la presencia y ocurrencia de los mismos, aún con todos los esfuerzos no ha sido posible lograr comunicar previamente de ningún fenómeno o hecho natural, de allí que se habla que la educación se convierte en el camino a seguir en busca de beneficios o aportes efectivos a toda la comunidad en general.

Morejón considera que un desastre es “un hecho o fenómeno natural, pudiendo ser estos sismos o terremotos, erupciones volcánicas, deslaves entre otros que pueden desencadenar circunstancias y situaciones de vida dificultosas en el plano social, económico, cultural y física vulnerables, siendo estos viviendas destruidas, salud precaria y falta de organización”. (Morejón, 2010)

Según Magallón y Segura un sismo es un fenómeno vibrátil que se transmite a través de ondas, originadas por la brusca liberación de energía por el desplazamiento en las placas tectónicas, una erupción volcánica, por el rompimiento de la corteza terrestre o por cualquier otra causa; los terremotos son los que presentan una intensidad mayor a 6 grados determinados en la escala de Richter. (Magallón y Segura, 2012)

2.1.1 Terremotos

Los temblores, terremotos o réplicas son nombrados también movimientos telúricos, ya que se convierten en sismos, los diferencian únicamente la intensidad, medida generalmente por medio de la escala de Richter, a mayor intensidad es más elevado el peligro de pérdidas, sean estas humanas o materiales.

Las escalas que suelen ser utilizadas para medir tanto la intensidad como la magnitud de los movimientos telúricos son: la escala de Richter (mide la magnitud = causa) y la escala de Mercalli (mide la intensidad = efecto).

Escala de Mercalli	Escala de Richter
I. Casi nadie lo ha sentido. II. Muy pocas personas lo han sentido.	2,5 En general no sentido, pero registrado en los sismógrafos.
III. Temblor notado por mucha gente que, sin embargo, no suele darse cuenta de que es un terremoto. IV. Se ha sentido en el interior de los edificios por mucha gente. Parece un camión que ha golpeado el edificio. V. Sentido por casi todos; mucha gente se despierta. Pueden verse árboles y postes oscilando.	3,5 Sentido por mucha gente.
VI. Sentido por todos; mucha gente corre fuera de los edificios. Los muebles se mueven, pueden producirse pequeños daños. VII. Todo el mundo corre fuera de los edificios. Las estructuras mal construidas quedan muy dañadas; pequeños daños en el resto.	4,5 Pueden producirse algunos daños locales pequeños.
VIII. Las construcciones especialmente diseñadas dañadas ligeramente, las otras se derrumban. IX. Todos los edificios muy dañados, desplazamientos de muchos cimientos. Grietas apreciables en el suelo.	6,0 Terremoto destructivo.
X. Muchas construcciones destruidas. Suelo muy agrietado.	7,0 Terremoto importante.
XI. Derrumbe de casi todas las construcciones. Puentes destruidos. Grietas muy amplias en el suelo. XII. Destrucción total. Se ven ondulaciones sobre la superficie del suelo, los objetos se mueven y voltean.	8,0 Grandes terremotos. o más

2.1.2 Historia de terremotos a nivel mundial

Hasta la fecha, han sido registrados aproximadamente cinco terremotos que han tenido magnitud igual o superior a 9.0 grados.

Valdivia (Chile).- El movimiento sísmico (terremoto) de mayor intensidad registrado hasta los actuales momentos fue en Chile en 1960, de **9.5 grados** de magnitud en la escala Richter.

Alaska (EE UU).- Un terremoto- tsunami de magnitud 9.2 se dio en marzo de 1964, considerado el seísmo mayor registrado en toda la historia de Norteamérica.

Sumatra-Andamán (Indonesia).- Terremoto de **9.1 grados** ocurrido el 2004, con epicentro contiguo a la costa oeste de Sumatra (Indonesia).

Kamchatka (Rusia).- un terremoto de 9.0 grados de magnitud, se dio en 1952, en las Islas Kurile y Siberia, induciendo devastadores maremotos que alcanzaron Hawai, Japón, Alaska, Chile y Nueva Zelanda.

Tokio (Japón).- El 11 de marzo de 2011, Japón fue víctima de un terremoto de **9.0 grados** según la Agencia Meteorológica de Japón.

2.1.3 Historia de terremotos en Ecuador

El 5 de Agosto de 1949, en Ambato, ocurrió el terremoto más catastrófico que aún recuerdan algunos ciudadanos.

1541-1896: El Instituto Geofísico, durante este tiempo registró más de 17 movimientos sísmicos en algunas localidades ecuatorianas.

Junio, 1698: Desde Cotopaxi a Azuay, Ambato, Latacunga, y otros pueblos de esas jurisdicciones, tuvieron muchas víctimas.

4 de febrero, 1797: En Riobamba, con una magnitud de 8,3. El terremoto más destructivo en tierra ecuatoriana y uno de los de mayor magnitud en su historia.

Enero, 1906: Terremoto-tsunami, con magnitud de 8,8 y epicentro en el Pacífico, es considerado el quinto sismo más fuerte registrado en el mundo, desde que aparecieron los sismógrafos.

5 de agosto, 1949: En Tungurahua de 6,8 grados, con epicentro en Ambato, teniendo como consecuencia la desaparición de Pelileo. Área afectada: 1.920 km².

8 de abril, 1961: Terremoto de 7 grados, afecta a Chimborazo.

19 de mayo, 1964: Terremoto de escala 8, afecta a Manabí.

5 de marzo, 1987: Epicentro en Napo, escala de 6,9 grados.

2 de octubre, 1995: De 6,9 grados en la escala, en la provincia de Morona Santiago.

4 de agosto, 1998: De 7,1 grados en la escala, con epicentro en Bahía de Caráquez, provincia de Manabí.

2.1.4 ¿Cuáles son sus consecuencias?

Los desastres dificultan el ritmo de la vida cotidiana de la comunidad por ser inesperados y por las dimensiones del daño material y emocional que provocan, poniendo en riesgo las condiciones de existencia de quienes sobreviven.

Un desastre tiene secuelas en la forma en que los sobrevivientes ven el mundo, aprenden, sienten y se relacionan con las demás personas. Las niñas y niños

reaccionan con diferentes manifestaciones: problemas de aprendizaje, comportamientos infrecuentes, alteraciones del sueño o del apetito o problemas de la conducta. Las consecuencias emocionales pueden ser de miedo, angustia, terror o pánico; de parálisis o deseos de huir; aunque también pueden darse acciones de solidaridad y valor.

Las formas anteriores de reaccionar son mecanismos normales que poseemos los seres humanos frente a situaciones anormales. Hay que destacar, que estas respuestas intensas, aunque son manifestaciones de sufrimiento y requieren atención, comúnmente no son patológicas y la mayoría se resuelven en corto periodo.

Sin embargo aunque el daño que causa el desastre impacta a toda la comunidad, hay grupos que son más vulnerables, como las niñas, los niños, adolescentes y personas mayores.

2.1.5 Afrontamiento

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios del sujeto”. (Lazarus y Folkman, 2006). Por lo tanto, el afrontamiento es la capacidad que tiene cada individuo para hacer frente a determinada situación revelando sus múltiples funciones, como cambiar el problema y el regular la respuesta emocional.

Aldwin por su parte menciona que “el afrontamiento es el uso de estrategias encargadas de lidiar con problemas actuales o venideros al igual que con su correlato emocional”. (Aldwin, 2000).

Los resultados de la aplicación de la escala F.-COPEs, en el estudio “Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de Cartagena – Colombia” en lo que se refiere al afrontamiento evidenció que el 85.9% de los padres tienen un afrontamiento eficaz. Las estrategias utilizadas por las familias que resultaron eficaces son: apoyo social utilizada por 91.7% de las familias, el 85.9% utiliza la reestructuración, apoyo espiritual utilizada por 68.2% y el 56% utiliza movilización familiar. La estrategia evaluación pasiva sólo fue usada por el 17.3% de los padres. (López et al., 2011).

El estudio “Estrés en las familias colombianas, tensiones típicas y estrategia de afrontamiento”, realizado por Hernández, da a conocer que: “en todas las escalas del instrumento F COPEs los colombianos obtuvieron puntajes inferiores en relación con los norteamericanos y fueron mayores las diferencias en la búsqueda de apoyo social y de apoyo espiritual”. (Hernández, 2001)

Los desastres naturales, acarrear un profundo impacto en los sobrevivientes, (Cohen, 2008), se observa en primera instancia temor generalizado, angustia y estado de hiper-alerta, conductas que competen a respuestas adaptativas normales a una realidad extrema. (Vázquez, Castilla & Hervás, 2009). “La permanencia de estas conductas en el tiempo así como su intensidad, las hace poco adaptativas y nocivas,

entorpeciendo las relaciones interpersonales y la capacidad de la persona para manejar las dificultades de la vida”. (Fernández G, & Boehs A, 2013).

Zarit dice que la facilidad de respuesta familiar a los problemas es un indicador pronóstico del impacto que tendrá un desastre natural en la familia. (Zarit, 1993). No es lo mismo afrontar una catástrofe natural en una familia que ha sufrido grandes pérdidas humanas o materiales, a otra que no tuvo pérdidas y ha podido reorganizarse rápidamente en función de la flexibilidad de roles e independencia de cada uno de sus miembros.

2.1.6 Estilos de afrontamiento centrados en el problema y las emociones

Lazarus y Folkman, agrupan estas estrategias en dos, el primero centrado en el problema y el segundo centrado en las emociones. (Lazarus y Folkman, 1984). El afrontamiento centrado en el problema se trata de la resolución de problemas, lo cual involucra el manejo de las demandas internas o ambientales que admiten una amenaza y desequilibran la relación entre las personas y su entorno, ya sea mediante el cambio de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que disminuyan el efecto aversivo de las condiciones ambientales.

Además las estrategias centradas en el problema se dividen en Afrontamiento Activo y Afrontamiento Demorado. El Afrontamiento Activo hace referencia a todos los pasos activos para intentar cambiar las situaciones o reducir sus efectos. Incluye el accionar directo, incrementando los esfuerzos personales. El Afrontamiento Demorado se refiere a una respuesta necesaria y funcional, dirigida a buscar la oportunidad adecuada para no actuar de forma precoz (Lazarus & Folkman, 1986).

El segundo grupo centrado en las emociones tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por cambiar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el suceso estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden obtener evitando la condición estresante, reevaluando cognitivamente el evento perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (Lazarus & Folkman 1986).

Las estrategias centradas en las emociones tienen varias categorías:

- 1) El apoyo social emocional, que se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión.
- 2) El apoyo en la religión, es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento.
- 3) La reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es tratar principalmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema.
- 4) La concentración y desahogo de las emociones significa la propensión a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos.
- 5) La liberación cognitiva, generalmente ocurre de forma previa a la liberación conductual.

6) La negación, la cual significa ignorar el estresor puede en ocasiones reducir el estrés y ayudar el afrontamiento y ser útil en una etapa de transición, sin embargo, si se mantiene puede reprimir una aproximación activa.

7) Por último está la liberación hacia las drogas, lo que implica el uso de alcohol o drogas para evitar pensar en el estresor. (Lazarus & Folkman, 1986).

2.1.6 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento se clasifican en internas y externas. Las internas son aquellas que utiliza el individuo para enfrentar los conflictos tomando recursos existentes dentro de su propio núcleo familiar.

2.1.7 Estrategias internas

Reestructuración: Es la destreza para redefinir las experiencias estresantes de tal forma que sean más aceptables y manejables. La familia cambia su enfoque gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.

Evaluación pasiva: Describe a los comportamientos menos activos que podría desarrollar una familia ante el estrés. Para acoger una actitud menos activa se minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar los conflictos. Se refiere a la intención de evitar las complicaciones y de la manifestación de una actitud pesimista.

Estrategias externas

Las estrategias externas representan a las conductas de los miembros dirigidas a lograr recursos en fuentes ajenas a la familia:

Obtención de apoyo social: Indica la habilidad para utilizar los recursos familiares, amigos y vecinos.

Búsqueda de apoyo espiritual: Es la destreza de los integrantes de la familia para buscar soporte espiritual o religioso.

Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para encontrar recursos en la comunidad y aceptar asistencia profesional y/o de servicios sociales.

2.1.8. Etapa de Afrontamiento de la emergencia o desastre:

Este ciclo es de carácter episódico y comienza ante la ocurrencia de una emergencia o desastre. Tiene cuatro sub-etapas:

2.1.8.1 Sub-etapa Crítica: Fase breve durante la cual acontece la situación de desastre. Con una duración aproximada de 72 horas que se caracteriza por el alto impacto de la catástrofe y muertes suscitadas por el evento y por la necesidad de supervivencia.

Puede haber desorden y confusión generalizada, miedo y sensación de abandono y fragilidad. Si no hay una preparación y organización previa, se pierde la iniciativa,

surgen liderazgos espontáneos (positivos o negativos) y hay conductas polarizadas (heroicas o mezquinas; violentas o indiferentes; muestras de respaldo o de egoísmo).

2.1.8.2 Sub-etapa Post Crítica: Comienza a continuación de la etapa crítica y dura aproximadamente 30 días, en los cuales inicia un transcurso lento y progresivo de reparación. Hay un mejor nivel de conocimiento y una estimación más detallada de la situación, en especial de las pérdidas. Persiste el temor y pueden surgir conductas agresivas, contra autoridades e instituciones, así como actos antisociales.

2.1.8.3 Sub etapa de Reparación o Recuperación: Inicia posterior al primer mes de ocurrido el evento con duración variable. En esta etapa, aún se conservan varios problemas sin resolver y se tiene mejor claridad sobre las consecuencias del área social y de la salud de las personas.

En función de la estructura social, las personas consideran la intensidad de las pérdidas para planificar y ejecutar tareas de recuperación definitiva, para lo cual se adoptan medidas económicas y sociales en diversas escalas para su total reparación.

Se afianza y programa la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria.

2.1.8.4 Sub etapa de Normalización:

Esta etapa se añade a la anterior y se caracteriza por el retorno a lo cotidiano y la recuperación de los servicios y de los canales de decisión y de información.

Tanto las personas voluntarias, como los equipos de soporte inicial, se han retirado del lugar y las necesidades de los habitantes de la zona afectada, son atendidas a través de los servicios usuales.

El recelo y la ansia inicial se han mitigado, sin embargo, persiste la tristeza y con frecuencia, también la ira. Pueden nacer sentimientos de culpa por haber sobrevivido o por no haber impedido la pérdida sufrida.

La rapidez con que las personas afectadas recobran la capacidad de asumir sus actividades de la vida diaria y superar las pérdidas, depende en gran medida de las condiciones ambientales.

2.1.9 Reacciones probables en adultos:

Hay que considerar, que muchas personas pueden tener reacciones psicológicas o conductuales negativas y que estas son probables y saludables ante un suceso altamente estresante, lo que no significa que desarrollarán un trastorno mental propiamente dicho, puesto que las personas cuentan con recursos propios para enfrentar adversidades en la vida, por esto, después de una fase de recuperación la mayoría de adultos y niños(as) ya no experimentarán esas reacciones.

SOCIALES	FISICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Irritabilidad • Conflictos interpersonales • Evitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Hiperexcitación • Dolores de cabeza • Quejas Somáticas • Disminución del apetito • Reducción de la libido • Disminución de la energía
EMOCIONALES	COGNITIVAS
<ul style="list-style-type: none"> • Shock • Inamovilidad • Miedo • Ansiedad • Desamparo • Desesperanza • Culpa por sobrevivir • Incapacidad para disfrutar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la fe • Problemas de memoria • Falta de concentración • Confusión y desorientación • Pensamientos o recuerdos repetitivos • Negación de las emociones • Problemas en la toma de decisiones • Autoestima reducida • Exageradamente alerta

2.1.10 Tipos de Estrés que generan las situaciones de Emergencias y Desastres

Posterior al terremoto de Kobe en 1995, se observó una perspectiva distinta de los efectos psicológicos por la experiencia vivida, las personas comenzaban a mostrar síntomas como trastornos del sueño y pesadillas, pensamientos molestos y recuerdos de los incidentes, ansiedad y sentimientos de culpa por haber sobrevivido.

Muchos concordaban, que lo sucedido, necesitaba una respuesta directa, que les sirviera para recuperar sus ánimos, lo que quizá no se alcanzaría con la entrega de suministros y reconstrucción de edificios solamente.

De acuerdo con esto, en situaciones de Emergencias y Desastres las personas se ven enfrentadas a tres tipos de estrés psicológicos:

- El Estrés del Trauma

- El Estrés de Pérdida
- El Estrés de Vida Cotidiana



2.1.11 Estrés de vida cotidiana

Las condiciones de Emergencias y Desastres producen cambios en la vida diaria de muchas de las personas afectadas.

Situaciones como la pérdida de viviendas, de la salud, la muerte de un ser querido, etc., producen un cambio de estilo de vida. La persona puede sentirse atemorizada, desconcentrada, triste, etc., debido a que lo que tenía por normal y rutinario, cambió definitiva e irreversiblemente.

Este cambio inesperado del estilo de vida, conlleva un gran esfuerzo de adaptación, generando además problemas con nuestros allegados y con nosotros mismos, incluyendo un gran desgaste del organismo.

En una situación de desastre podemos encontrar sintomatología, principalmente estrés, hasta 4 años después al desastre, de allí en adelante van en franca disminución. Esto implica que los planes de cuidado de la salud mental deberían tener al menos 5 años de duración.

Una forma de realizar apoyo psicosocial es a través de la transmisión de información clara y fiable acerca de su situación. Apoyarlo en la reconstrucción de su vida y realizar apoyo psicológico preventivo.

Algunos estudios toman en cuenta la exposición traumática compartida del cuidador y el niño, y se detectaron relaciones significativas entre la angustia del cuidador y el funcionamiento del niño, de tal forma que las asociaciones entre la exposición traumática infantil, el estrés postraumático infantil y problemas de conducta eran particularmente fuerte entre los niños de los cuidadores con estrés. (Kemset al, 2013)

En cuanto a la apreciación que la familia posee de sus fortalezas en la crisis, estudios sobre la vida familiar, resaltan “la importancia del discernimiento que cada integrante de la familia posee del sistema de familia y los significados imputados a la situación como partes útiles para valorar de manera precisa las relaciones familiares” (Meléndez, Córdoba, Gimeno y Cerviño, 2004). Por lo cual, la cabida de afrontamiento logra estar afín con la percepción que se llegue a tener de la situación y de las posibilidades del sistema familiar para salir adelante.

2.2 Familia

La familia posee diversas funciones que se podrían llamar universales, así como: protección, reproducción, control social, la posibilidad de socializar, canalización de afectos y determinación del estatus para el niño, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar. (Pérez Lo Presti, A y Reinoza Dugarte, M, 2011. P. 629).

La Organización de las Naciones Unidas define a la familia “es el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general a los padres y a los hijos que viven con ellos”

2.2.1 Importancia de la familia: núcleo principal del niño

La familia constituye un sistema social universal, ha sido considerada por todos los tiempos como el pilar principal de la sociedad. Es donde quienes la conforman nacen, la primera escuela de aprendizaje y donde se adquiere un desarrollo personal. Debe ser abrigo, vanidad y júbilo de todos sus miembros. Si en la familia existen dificultades, aciertos o logros, estos afectan a todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, puesto que existe la interrelación entre ellos.

2.2.2 Tipos de organización familiar

La familia nuclear o elemental: aquella formada por dos personas adultas de distinto sexo, que tienen la función de padres, con sus hijos. Es la familia considerada la familia tradicional. Según la cercanía de otros parientes puede ser: familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos. Por el núcleo de hijos: Pareja sola,

aquella que está formada por la pareja aun sin hijos o que ya no están en el hogar. Mononuclear, la constituida por los padres y sus hijos. Binuclear o Reconstituida, con dos núcleos de hijos. Trinuclear, con un núcleo de hijos del padre, otro de la madre y otro de los dos.

La familia extensa o consanguínea: es aquella en la que cohabitan en el mismo domicilio más de dos generaciones. En esta forma de familia se incluye: abuelo/a con sus hijos casados junto con su pareja, Abuelo/a con sus hijos casados junto con sus parejas y sus hijos, abuelos con sus nietos.

La familia monoparental: ocurre en las formadas por el padre o la madre solo/a junto con sus hijos, como en la viudez, o las madres solteras. Algunas veces constituye factor de riesgo para pobreza y sus consecuencias, cuando proviene de una ruptura, que provoca grandes cambios a nivel familiar.

2.2.3 Las familias funcionales y disfuncionales

Familias Funcionales: no son familias perfectas, sino aquellas donde se promueve un progreso favorable para cada uno de sus miembros, donde los roles y límites están bien definidos, teniendo las jerarquías claras y una comunicación eficiente. La familia funcional, puede suscitar el progreso de sus miembros y alcanzar el sostenimiento de estados de salud óptimos en éstas.

Familias Disfuncionales: Una familia disfuncional es aquella que no logra el desarrollo de sus integrantes porque existe una falla en las relaciones, es una familia

en la que falla el cumplimiento de las actividades básicas de esta, como son la económica, educativa, biológica, cultural y espiritual.

2.2.4 Roles familiares

El rol de la familia es primordial para el amparo, seguridad, formación de valores, es el empuje y la detención de diversas acciones, crea orgullo, sentido de pertenencia y es origen de satisfacciones y angustias, gozos y congojas que forman parte del existir diario.

2.2.4.1 Rol de los Padres

Los padres tienen el papel de proveer a su familia, tanto los ingresos económicos, como protección y disciplina, los que dan la seguridad del hogar. Tiene poca participación en lo doméstico, y en lo que respecta a la educación de sus hijos se compromete más que en cuidarlos, pues aún se concibe la idea de que esta es obligación de la madre.

2.2.4.2 Rol de las Madres

La madre concebida como la que se encarga de las tareas domésticas de la casa, de la crianza de sus hijos, transmitiéndole valores, delegándosele el compromiso de la educación, y de brindarles afecto, lo que le permite estar más cerca de ellos.

2.2.4.3 El Rol de los Hermanos Mayores

El hermano mayor en la familia tiene un rol importante de unidad. En los hogares donde hay dos o más hermanos, los menores suelen guiarse de los mayores, siendo

parte importante en su formación. Los niños pequeños aprenden enseñanzas acerca del amor, las penas, las responsabilidades, los tratos, la convivencia y como sus hermanos mayores las llevan a su vida adulta.

2.3 CUIDADOR

González-Arno. “Es quien cuida a una persona, se caracteriza por ser muy servicial, cuidadosa, pensativa y metida en sí”. (González-Arno, 2016)

Para Dwyer, Lee y Jankowski, el cuidador dedica la mayor parte del tiempo –medido en número de horas al día– al cuidado de dicha persona. (Dwyer, Lee y Jankowski, 1994)

Cuidador es aquella persona que atiende, porque así lo desea o por encargo, a otra que puede ser un anciano, un infante, un convaleciente, o con algún estado de dependencia. Siendo su apoyo en las actividades de la vida diaria, complementando la falta de autonomía de él o ella.

2.3.1 Clasificación de los cuidadores

2.3.1.1 Según el parentesco

Esposa o esposo: ocurre que lo asume el miembro de la pareja sano ya que se da con frecuencia cuando una persona se enferma. Este cargo provoca cambios a nivel familiar, que conllevan a un constante proceso adaptativo, en el caso de las mujeres es común que se sobrecarguen más allá de lo que su propia salud les permite.

Padres: normalmente es la madre que asume esta responsabilidad, sobre todo con los menores de edad; ya que en general es la que no trabaja fuera de casa.

Otro miembro de la familia: sea este un abuelo, abuela, hermano, hermana, primos, tíos, siempre que disponga del tiempo para poder realizar este trabajo, y las ganas de hacerlo.

2.3.1.2 Según las funciones de cuidado

Cuidador principal: suele ser alguien cercano a la familia, como un pariente, y cuida al niño casi todo el día. Se dedica la mayor parte del tiempo a su cuidado y generalmente vive en el domicilio.

Cuidador formal: es la persona que cuenta con la formación adecuada para cumplir la función de cuidador y cobra una remuneración económica por hacerlo. No hay obligación afectiva. Tiene horarios definidos.

Cuidador informal: no son remunerados, no se han capacitado, están realizando la labor del cuidado y atención del niño por el afecto, pueden ser personas que forman parte de la familia, o incluso amigos o vecinos. No están a cargo de su cuidado todo el tiempo, no tienen límite de horario.

Algunos cuidadores crean un vínculo adictivo en su papel teniendo dificultad para favorecer la autonomía e independencia de quien tienen a su cargo por esta situación “adicto-dependiente”, donde el cuidador tiene una dependencia de ellos. En este caso el cuidador, preparado para serlo o no, está manifestando su propia avidez de

cuidados, pues no se ha preocupado por el propio y ha descuidado incluso el de los suyos.

Para que la ayuda sea de calidad deben existir ciertas características en la interacción con el otro: 1. Comunicación. Comunicarse realmente (cognitiva y emocionalmente) con el otro. 2. Personalización de la relación y comunicación. Sentirse tratado como persona singular, con nombre propio. 3. Aceptación. Sentirse aceptado casi incondicionalmente por el otro. 4. Confianza. Poder confiar en el otro y en el proceso de ayuda construido con el otro. 5. Acogida. Acoger, sentirse acogido por el otro. 6. Comprensión. Comprender, sentirse comprendido empáticamente por el otro. 7. Autenticidad. Ser genuino o verdadero. Ser lo que se dice ser. Confianza mutua. (Larbán J., 2010)

La función del cuidador obedece a muchos factores dependientes tanto de él como de la persona a su cargo, de la historia de vida, de la personalidad, formación, hábitos, condiciones, circunstancias del medio, sobretodo de la relación cuidador-cuidado.

2.3.2 Antecedente Internacional

El 60% de niños menores de 6 años no tienen un cuidado adecuado, según la Organización Mundial de la Salud, de tal forma que pueden estar condicionados a un retraso en alguna de sus esferas, reseñando asimismo que la falta de cuidadores capacitados ocurre más en las áreas rurales por la formación de los padres.

Graciela Villasanta, describe al buen cuidado del infante como “un recurso ubicado entre salud y educación que permite ofrecer al paciente y a su familia la posibilidad

de actuar tempranamente sobre las carencias o desviaciones del desarrollo”.
(Graciela Villasanta, 2003)

El ejercicio de cuidar es definido como el procedimiento y tareas que encierran sapiencias, valores, destrezas y acciones iniciadas en el sentido de proveer las potencialidades de los individuos para salvaguardar a las situaciones humanas.

El cuidador es la persona que toma inicialmente el compromiso de asistir a otra persona, puede ser profesional o no, pertenecer a la familia o ser extraño, pero con el compromiso de velar por el bienestar de quien tiene a su cargo.

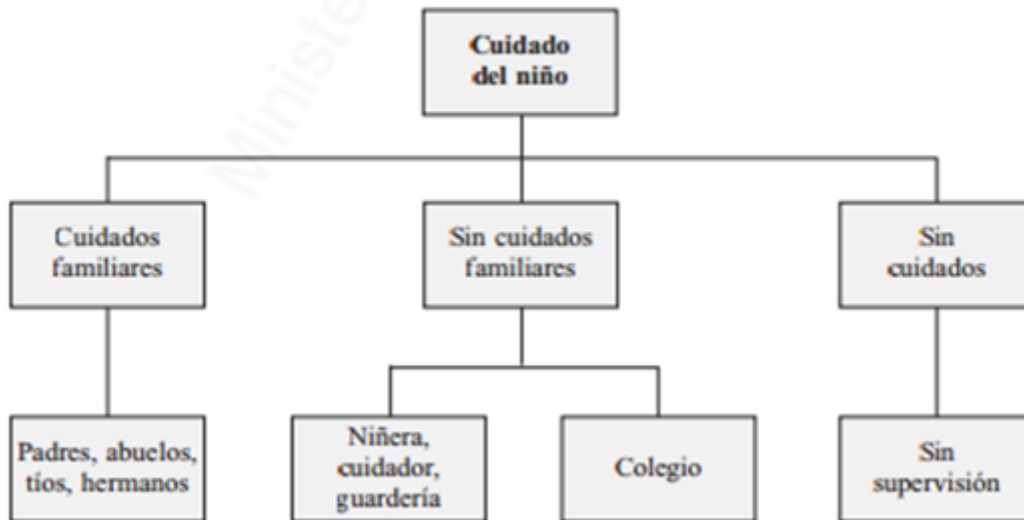
2.3.3 El cuidado de los niños

Un CIBV o un cuidador son considerados como una institución o persona para el cuidado saludable de niños que no pueden ser atendidos en el hogar durante el día. El objetivo primordial es ofrecer la apropiada atención que el niño recibe en el hogar.

Los niños deben ser atendidos por un médico de manera integral, esto es indispensable, teniendo en cuenta que incluye al niño y su familia, valorando los factores que influyen en su salud, haciéndoles un seguimiento e intervención.

2.3.4 ¿Qué es el cuidado de los niños?

En cualquier momento, un niño puede estar al cuidado de un miembro de su familia, alguien ajeno a la familia o nadie. Este sencillo esquema está representado en el gráfico. (Hein C., Cassirer N., 2010).



2.3.5 El conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado

Cuidar de alguien es vigilar por su circunstancia vital. (Larbán J., 2010). La circunstancia no es un elemento eventual en la configuración de la persona, sino un factor determinante para comprender por qué actúa como actúa. De tal forma que la circunstancia es el conjunto de factores biopsicosociales y económicos influyentes en la vida del hombre.

El cuidador debe conocer las circunstancias y entenderlas tanto a nivel consciente como inconsciente, debe ser empático de lo contrario no podrá cuidar adecuadamente.

2.3.6 Formación y cuidados del cuidador profesional

La formación del cuidado profesional tiene que ver con algunos aspectos del saber:

El saber teórico, que se refiere a lo cognitivo, el saber de los demás sin dejar de saber de sí mismo y de la profesión. Para ello hay que tener mente amplia, evitando prejuicios, ser flexibles, renovar ideas, y saber escuchar. Los cursos, talleres, estudios

y comentarios de libros, así como los eventos de orden profesional regulado sirven para la ganancia y perfeccionamiento de capacidades en el contorno de esta dimensión intelectual del hecho de cuidar. *El saber hacer*, relacionado con las experiencias técnicas y la habilidad profesional. El saber hacer agrega la práctica, la acción. Dentro de esto, el profesional cuidador, puede supervisar casos adquiriendo otra destreza, siendo su función de tercer observador, ser un profesional con práctica clínica y docente.

2.3.7 El análisis de sus necesidades

El cuidador se preocupa en atender las necesidades esenciales de la persona a su cargo. Guiarle de alguna manera, dándole herramientas para que él sea capaz de ciertas actividades donde no necesite de un cuidador, en el caso de los niños desarrolla su autonomía, porque es lo que se trata de buscar en general en el sujeto que se cuida.

2.3.8 Cuidados familiares

Desde el nacimiento, es la familia que se hace cargo del cuidado del infante, siendo esta la principal proveedora de atención para sus niños, siendo lo común no dejar a los bebés sin alguien comprometido que garantice la satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, higiene, vestido, alojamiento, etcétera) así como proveer un entorno cariñoso y apremiante que promueva su desarrollo psicosocial. Son los propios padres quienes hacen esta función en la mayor parte. En la mayoría de los países se contempla un tiempo de permiso para que las madres, e incluso los padres puedan atender a sus niños desde que nacen. En prácticamente todos los pueblos,

algunos progenitores tienen ayuda de los abuelos u otros familiares para cubrir al menos una parte de sus necesidades en lo que respecta a los cuidados infantiles. Cuando los niños van al colegio, los padres aún tienen que tener medidas para cuidarlos antes y después de las horas de estudio, durante las horas de alimentación y las vacaciones escolares. Los familiares pueden estar en ciertos momentos cubriendo una parte de ese tiempo. Cuando van creciendo, quizás sean menos estrictas las medidas para su cuidado, algunas ocasiones se pueden dejar solos sin supervisión, sin embargo esto es un problema muchas veces, incluso en los adolescentes. Las situaciones y las reglas locales intervienen sobre la edad en la que los infantes ya no requieren que los asistan fuera del colegio.

2.3.9 Principales tipos de cuidados a los niños

En la casa del niño. Son personas a quienes las contratan los padres, para que los cuiden en su propia vivienda, sin distinción de edad de los niños. Se las nombra como «niñera», «canguro» u «au pair».

En la casa de un cuidador. En este caso una persona autónoma (madre de día) cuida de los niños en una casa distinta a la del infante, suele ser la del cuidador, quien puede tener sus propios hijos en casa y cuidar de otros, lo que le representa un ingreso económico al tiempo que se ocupa de su propia familia. Esto en algunos países está normado limitando el número de niños que se puede cuidar. No hay distinción de edades.

Centros. Conocidos como guarderías, centros parvularios, en nuestro país llamados Centros Integral del Buen Vivir (CIBV), si se encargan de niños muy pequeños. Los

que se ocupan de la educación preescolar (niños de 3 a 5 años) se llaman maternal, parvulario, jardín de infantes o centro preescolar. En general varía según el país la denominación y los grupos de edad, pero algunos admiten a niños desde los 3 meses hasta 5 años.

CAPITULO III

3. MÉTODOS

3.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador
Edad	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Cuantitativa Discreta	Menores de 28 Mayores de 28 años	Medidas de tendencia central y box plott
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Proporción
Rol del cuidador	Función que alguien o algo	Cualitativa nominal	Padres Otros	Proporción.
Pérdida	Daño, menoscabo, carencia o privación de algo o alguien que se poseía.	Cualitativa nominal	Si No	Proporción

Estrategias de afrontamiento familiar ante la crisis	Se refiere a una serie de pensamientos y acciones, que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles.	Cualitativa politómica	Reestructuración Apoyo social Apoyo Espiritual Movilización familiar para obtener y aceptar ayuda Evaluación pasiva	Proporción
Nivel de afrontamiento	Grado de desarrollo de conductas estratégicas producto de aplicar instrumento F Copes.	Cualitativa	Si (Alto-medio) No (bajo)	Proporción
Restricción de actividades de la vida diaria	Impedimento o limitación, en la realización de actividades habituales	Cualitativa	Antes del evento Después del evento	Proporción

3.2 Universo

En la parroquia Colón existe un Universo de 12.403 habitantes, que corresponde a 2.480 familias aproximadamente, de las cuales 640 tienen niños y niñas menores de 5 años.

3.3 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula $n = Z\alpha^2 * p (1-p) / e^2$

Donde $p = 0,5$ y $e = 0,05$

El tamaño de la muestra corresponde a 412 familias, ajustadas a 430 familias.

3.4 Criterios de inclusión:

- a) Familias que tengan niños y niñas menores de 5 años.
- b) Familias de la parroquia Colón que hayan estado en Manabí durante el terremoto del 16A
- c) Aceptación de participar en el estudio

3.5 Criterios de exclusión:

- a) Familias que tengan niños y niñas mayores de 5 años.
- b) Familias inmigrantes en la parroquia Colón desde otras provincias del Ecuador luego del terremoto del 16A

- c) Quienes no aceptan firmar el consentimiento informado

3.6 Tipo de estudio:

Se realizará un estudio analítico de corte transversal.

3.7 Procedimiento de recolección de información:

Se realizó el pilotaje para caracterizar el cumplimiento cotidiano de las actividades considerando la experiencia cultural y una vez que se obtuvo el instrumento validado se recolectó toda la información necesaria.

Para valorar la temática se utilizó la Escala de evaluación personal del afrontamiento familiar en situaciones de crisis (**F-COPES**), a los cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años (ANEXO 1).

La realidad de los cuidadores de menores de edad es un campo no investigado aún en nuestro entorno. A través de un repaso de la literatura científica sobre el tema publicada en otros países, se obtuvo algunas pautas para conocer y comprender el fenómeno: la definición y delimitación de quién es un cuidador informal de un menor de edad, los efectos y consecuencias en el niño o la niña atribuidos a sus tareas de cuidador o cuidadora, y las posibles vías de actuación e intervención.

Limitantes del estudio: Acceso a información debido al temor de participación de los cuidadores, acceso a la aplicación de encuestas por la ubicación de las familias.

3.8 Plan de análisis de datos.

Se utilizó para el análisis, el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales- SPSS_ versión 23, para los datos obtenidos de los cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años, previa firma de consentimiento informado.

Se trabajó con medidas de tendencia central (mediana) y en todas se realizó un análisis inferencial buscando asociaciones significativas (χ^2 , OR y p) entre variables. El informe de investigación se elaboró a partir de tablas y gráficos explicativos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Ecuador vivió el 16 de abril momentos de pánico en diversas zonas. El reloj marcaba las 18:58 cuando la tierra empezó a temblar. El terremoto de 7,8 de magnitud en la escala de Richter y 20 Km. de profundidad, sacudió a la costa pacífica ecuatoriana, que tuvo como epicentro Muisne, ubicado entre Cojimés y Pedernales, el movimiento telúrico se sintió principalmente en localidades cercanas a su epicentro, pero tuvo mayor impacto en Manabí. Fue el movimiento más fuerte que haya sentido el país en décadas y provocó escenas de pánico en diversas provincias.

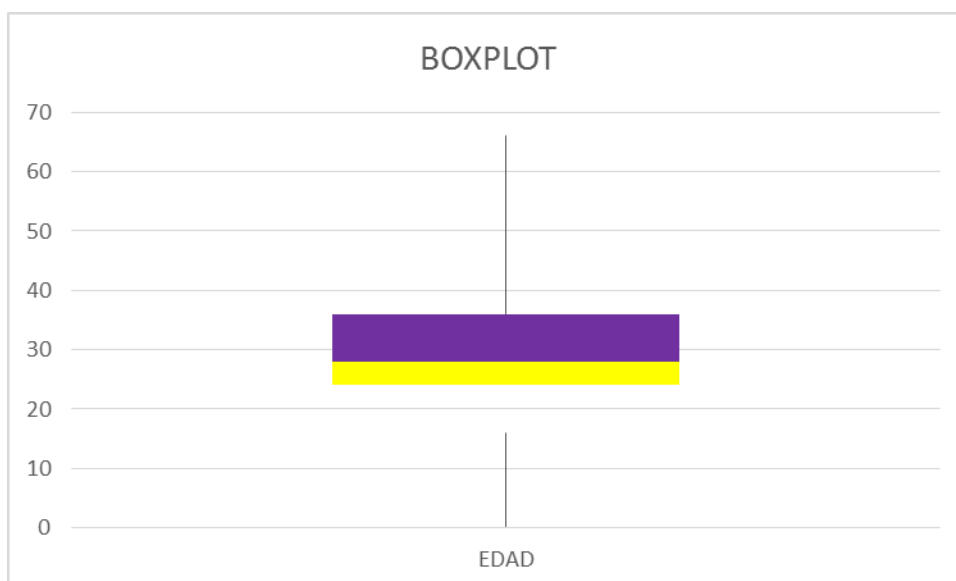
El Ecuador está ubicado en el Cinturón de Fuego del Pacífico, escenario de actividad sísmica, en la que se encuentran la mitad de los volcanes activos del mundo. La parroquia Colón no estuvo exenta de los daños materiales y pérdidas humanas, se acrecentó la incertidumbre y los temores desde aquel momento, las personas optaron por dormir en parques o carpas en patios alejados de infraestructuras que presentaban algún riesgo. Este tipo de aprensiones son aún evidentes, debido a los movimientos que se mantienen y por acontecimientos parecidos que se vienen dando a nivel mundial.

Este estudio se realizó con cuidadores de niños menores de 5 años que cumplieron con criterios de inclusión, en la parroquia Colón. Se analizó a 430 participantes, se excluyeron a aquellos que aun estando en el rango de edad no estuvieron en Manabí el 16 de abril durante el terremoto.

4.1. Variables Univariadas

Como se observa en el gráfico la mediana de la edad es 28, existiendo mayor número de cuidadores mayores a esta.

Gráfico N° 1: Distribución de la edad de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.



	Obs	Total	Std Dev	Min	25%	Median	75%	Max	Mode
EDAD	430	13246	10,373	16	24	28	36	66	25

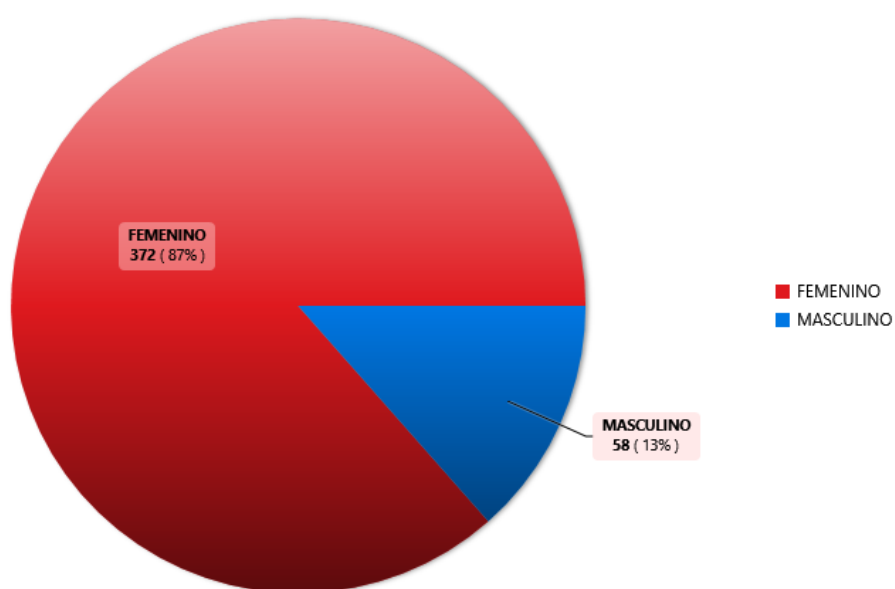
Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano.

Como se observa en la gráfica el mayor porcentaje de cuidadores son del sexo femenino, esto se debe a que se mantienen las diferencias de género en el cuidado de los menores, y en otros aspectos tales como la división del trabajo doméstico, la

crianza o las afinidades y relaciones, además que en sectores como la parroquia Colón se mantiene los tabúes que la mujer es quien debe quedarse o encargarse del cuidado y crianza de los hijos.

Gráfico N° 2: Distribución del sexo de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

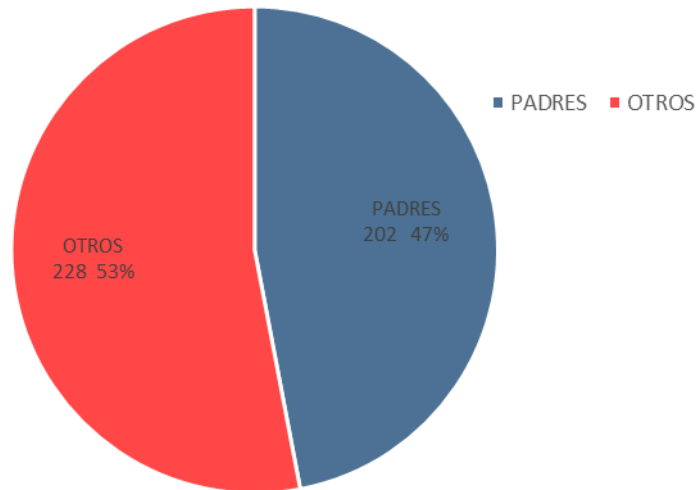


Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

En cuanto al rol de los cuidadores de los menores de 5 años se pudo constatar un mayor porcentaje sin mucha diferencia de quienes pertenecen a la categoría Otros (sin relación a la familia nuclear), ya que por situaciones económicas a ambos padres les toca trabajar para el sustento diario. Otra razón es el hecho que es un sector aun con actividades agrícolas.

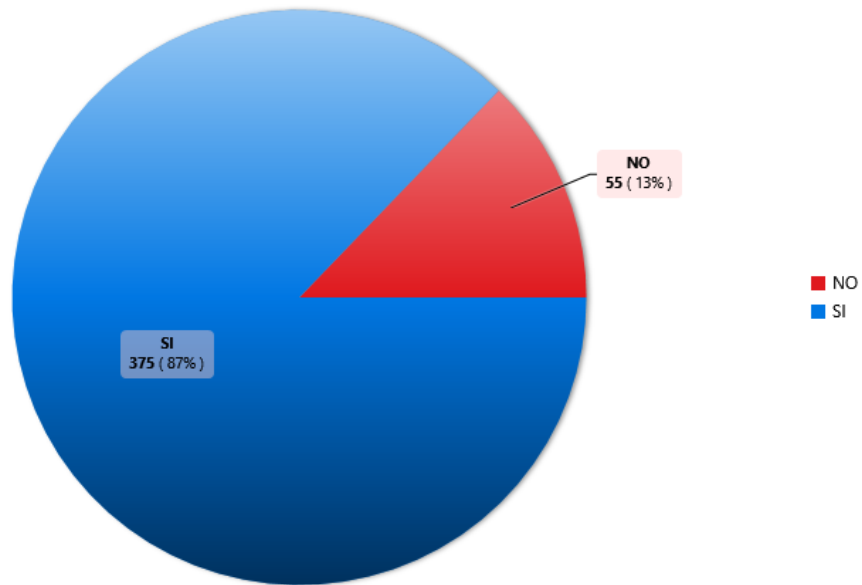
Gráfico N° 3: Distribución del rol de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.



Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”
Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

En cuanto a los cuidadores que tuvieron o no pérdidas, fueran estas humanas o materiales, solo una quinta parte refirió no haberlas tenido. El gran porcentaje las presentó debido a que sus casas no son construidas con especificaciones técnicas o profesionales sino rústicamente.

Gráfico N° 4: Distribución de pérdidas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

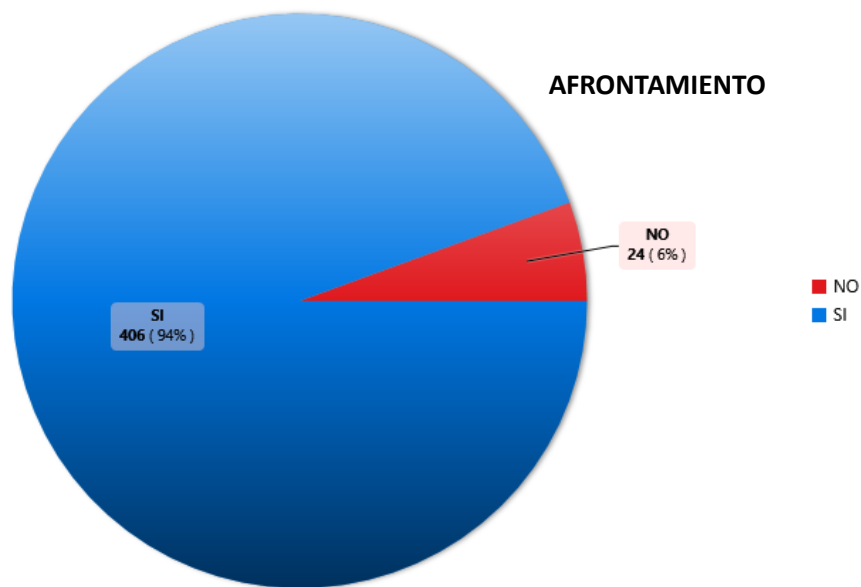


Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Es observable que los cuidadores han tenido un alto grado de afrontamiento frente a este tipo de acontecimientos, pese a que hace falta educación en desastres. Influyen en un afrontamiento positivo el hecho que la mayor cantidad de cuidadores son mujeres y de ahí el enfoque que permite identificar y conocer la capacidad y fortaleza de la mujer contribuyendo al desarrollo de su propia resiliencia, la de su entorno inmediato y de la sociedad en general.

Gráfico N° 5: Nivel de Afrontamiento en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

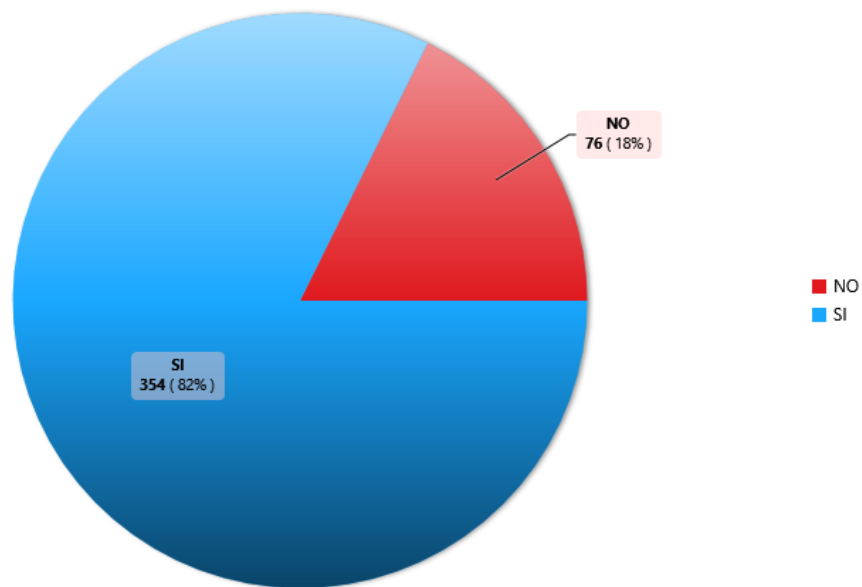


Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Se evidencia que la mayoría de los cuidadores restringieron las actividades cotidianas en los menores a su cargo, esto debido a los temores que se mantienen frente a movimientos que se sintieron posterior al evento sísmico, por otro lado el hecho de eventos similares acontecidos en otras partes del mundo y noticias no confirmadas en redes sociales o internet aduciendo nuevos terremotos.

Gráfico N° 6: Distribución de Restricciones en las actividades de la vida cotidiana en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.



Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”
Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

4.2. Anàlisis Bivariado

No se observa correlación entre la edad y las pérdidas durante el terremoto. Los resultados se dieron debido a la magnitud del impacto del fenómeno natural acontecido, sumado a que la parroquia se caracteriza por construcciones antiguas elaboradas por sus propios habitantes sin uso de técnicas o tecnologías que puedan prevenir este tipo de pérdidas. Las condiciones sociodemográficas de la parroquia es otro de los influyentes para que exista una gran cantidad de pérdidas a predominio material.

Tabla N° 1: Asociación entre la edad y las pérdidas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	PERDIDAS		
EDAD	SI	NO	Total
<28 %	195 86,67%	30 13,33%	225 100,00%
>28 %	180 87,80%	25 12,20%	205 100,00%
Total %	375 87,21%	55 12,79%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,9028	0,5115	1,5934 (T)
Chi-square – uncorrected	0,1246		p 0,724

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Las personas de este estudio incurren en la restricción de las actividades cotidianas de los niños y niñas menores de cinco años, sin importar el rango de edad del cuidador, esto se da debido a que la población no se encuentra preparada para enfrentar este tipo de fenómenos naturales, debido a la poca educación preventiva frente a terremotos. Sin embargo no hay correlación estadística entre las variables edad y restricción de actividades.

Tabla N° 2: Asociación entre edad y restricciones en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		
EDAD	SI	NO	Total
<28	183	42	225
%	81,33%	18,67%	100,00%
>28	171	34	205
%	83,41%	16,59%	100,00%
Total	354	76	430
%	82,33%	17,67%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,8663	0,5266	1,4254 (T)
Chi-square - uncorrected	0,3193		p 0,572

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”
Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

De acuerdo a la información recopilada es notable que el ser una cuidadora mujer es un factor protector independiente de su rol, existiendo correlación estadística entre las variables siendo esta asociación significativa. Esto debido a que se ha asignado tradicionalmente a las mujeres el cuidado en general, principalmente el cuidado de los hijos, lo que puede relacionarse con la maternidad. La predominancia de las mujeres en el cuidado de los hijos menores puede llevar a identificar o asociar el cuidado con el rol femenino y hacer del cuidado una parte integral del auto concepto de la mujer.

Tabla N° 3: Asociación entre sexo y el rol en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	ROL		
SEXO	PADRES	OTRAS	Total
FEMENINO	166	206	372
%	44,62%	55,38%	100,00%
MASCULINO	36	22	58
%	62,07%	37,93%	100,00%
Total	202	228	430
%	46,98%	53,02%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,4924	0,2789	0,8694 (T)
Chi-square - uncorrected	6,1307		p 0,0133

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Se observa una correlación estadística indefinida entre las variables sexo y afrontamiento, existiendo significancia en ella, observándose que es mayor el afrontamiento en el sexo femenino, muy probablemente porque la mayoría de cuidadores son mujeres.

Tabla N° 4: Asociación entre el sexo y el nivel de afrontamiento en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

SEXO	AFRONTAMIENTO		Total
	SI	NO	
FEMENINO	348	24	372
%	93,55%	6,45%	100,00%
MASCULINO	58	0	58
%	100%	0	100,00%
Total	406	24	430
%	94,42%	5,58%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0	0	0
Chi-square - uncorrected	3,9631		p 0,04650

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

En cuanto a la restricción de actividades se presenta mayormente en el sexo femenino, esto debido a que ellas son la mayor parte de cuidadoras, la teoría de la socialización plantea que existe una diferenciación y división de roles, que relaciona a la mujer con el ámbito o la esfera privada o doméstica, y al hombre con la esfera exterior, si bien es cierto el temor producto de lo acontecido y las pérdidas obtenidas ha evidenciado que las actividades cambien su rutina o se restrinjan así como se dio con el dormir solo de los niños o el asistir al CIBV. El estudio no revela una correlación estadística entre las variables sexo y restricción de actividades.

Tabla N° 5: : Asociación entre el sexo y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
SEXO			
FEMENINO	301	71	372
%	80,91%	19,09%	100,00%
MASCULINO	53	5	58
%	91,38%	8,62%	100,00%
Total	354	76	430
%	82,33%	17,67%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,3999	0,1543	1,0370 (T)
Chi-square - uncorrected	3,7768		P= 0,0519667274

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Se observa que gran parte de los que tuvieron pérdidas durante el terremoto restringieron o cambiaron las actividades de la vida diaria de los menores de 5 años, lo que indica que la afectación fue realmente grave o los obligó a hacerlo. Además del temor que aún se mantiene, la recuperación tras un desastre es por lo general un proceso gradual y lento, en todos sus aspectos. Las principales preocupaciones de las personas en los primeros momentos tras una catástrofe, están relacionadas con la seguridad personal y de la familia, la salud, en especial si el futuro es incierto, si han tenido pérdidas. No existe una correlación estadística entre las variables.

Tabla N 6: Asociación entre las pérdidas y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
PERDIDAS			
SI	308	67	375
%	82,13%	17,87%	100,00%
NO	46	9	55
%	83,64%	16,36%	100,00%
Total	354	76	430
%	82,33%	17,67%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,8994	0,4199	1,9264 (T)
Chi-square - uncorrected	0,0745		p 0,7849

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colón de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Como se observa en la tabla los participantes de este estudio refieren haber provocado cambios en las actividades de los menores después del terremoto, pese a mostrarnos un alto porcentaje en estrategias de afrontamiento, es evidente que antes del mismo no habían estas estrategias, y no las habían tomado en consideración, debido a la falta de educación en desastres naturales. El regreso a casa y a las actividades cotidianas puede ser física y mentalmente muy difícil, especialmente si han existido pérdidas humanas o materiales, familiares o conocidos se mantienen hospitalizados y si la panorámica de la comunidad muestra un entorno desbastado. Estas variables no tienen correlación estadística.

Tabla N° 7: Asociación entre el nivel de afrontamiento y la restricción de actividades cotidianas en los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		
AFRONTAMIENTO	SI	NO	Total
SI	331	75	406
%	81,53%	18,47%	100,00%
NO	23	1	24
%	95,83%	4,17%	100,00%
Total	354	76	430
%	82,33%	17,67%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,1919	0,0255	1,4433 (T)
Chi-square – uncorrected	3,1874		p 0,0742

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colón de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

CAPITULO IV

4. DISCUSIÓN

Dentro de un Estado, la seguridad territorial ante desastres debe garantizar los derechos universales de su población, y es así que al producirse una catástrofe se afectan varios derechos humanos consagrados en la Constitución, como el derecho a la vida, el derecho a la educación, el derecho a recibir servicios de salud de calidad, el derecho a una vivienda digna y segura, el derecho a un trabajo, el derecho a la alimentación y el derecho a la protección y a recibir seguridad, entre otros.

Como refiere Cohen. (2008) Los desastres naturales, acarrear un profundo impacto en los sobrevivientes, se observa en primera instancia temor generalizado, angustia y estado de hiper-alerta, conductas que competen a respuestas adaptativas normales a una realidad extrema, es así que en este estudio se pudo determinar que los daños ocasionados por el terremoto conllevan al cambio de actividades siendo así que el 82,13% que tuvieron pérdidas sean materiales o humanas hicieron un cambio en sus actividades cotidianas, aun sin tener daños el 83,64% también las cambiaron, esto reflejado en el $OR = 0,8994$ con un valor de $P= 0,7849363756$ analizado en 430 casos válidos, pese a no tener correlación estadística es notable que existió el cambio. A esto se debe en parte el cambio de actividades de los niños y niñas en cuanto a asistir al CIBV, dormir solo, jugar fuera de la casa, entre otras, antes y después del terremoto. Pese a que se determinó el afrontamiento en un nivel medio, este produjo cambios en el hecho de las actividades sin que haya correlación y significancia estadística, negando de esta manera la hipótesis planteada. Además que se cumplió

con el objetivo de establecer los cambios en el cuidado de los menores de 5 años a partir del terremoto, los cuales en su mayoría han sido radicales.

En cuanto a identificar qué tipo de familias tiene mejores estrategias de afrontamiento en un estudio realizado por COLLOREDO GÓMEZ ET AL. (2013), es importante afirmar que existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento entre hombres y mujeres, o tipos de familia, es así que se encuentra que en los hombres como en las familias monoparentales, hay una mayor tendencia en la utilización de los diferentes estilos de afrontamiento, de tal manera que al revisar cada uno de los aspectos de calificación de la prueba, se obtuvo, que según el método utilizado, las mujeres y los hombres tienen más tendencia de utilizar los métodos evitativos, sin embargo, las mujeres utilizan estilos activos de afrontamiento, mientras que en los hombres se evidencian los pasivos, al relacionar con nuestra investigación podemos notar que coinciden en el hecho de existir el 86,51% de cuidadoras femeninas justamente por el hecho de mayor resiliencia.

De otra manera, de acuerdo con Colloreto Gómez ET AL. (2013) la focalización, se puede afirmar que en esta población las mujeres con familia monoparental o nuclear se centran más en la emoción, mientras que los hombres con familia nuclear o extensa se centran en la respuesta, lo que significa que mientras en la mujer se evidencia un desarrollo y control emocional, un distanciamiento de la situación, búsqueda de apoyo y respuesta paliativa, en los hombres hay una reevaluación positiva de la actual situación, con reacciones depresivas, lo que genera supresión de actividades distractoras, y hasta una negación de la situación vivida llegando a desfigurar el problema y disfrazando lo ocurrido, dejando de lado el afrontamiento y

centrándose en aspectos negativos. Esta investigación se relaciona ya que se comprobó que el 55,38% de las cuidadoras femeninas no son de familia nuclear, dando a entender que por el hecho del trabajo y la corresponsabilidad este aspecto ha ido cambiando tabúes.

Lazarus & Folkman, 1986 mencionan, generalmente se definen tres etapas: anticipatorio o de aviso, de impacto o de confrontación y de postimpacto o postconfrontación. En el período de impacto se evidencia que comienzan los procesos cognoscitivos, que muchas veces persiste hasta el período de postimpacto. Es decir, aunque el acontecimiento estresante haya terminado, su final suscita todo un conjunto nuevo de procesos anticipatorios. Incluso el período de impacto o confrontacional contiene una serie de procesos de evaluación y de afrontamiento dirigidos no sólo al pasado y al presente, sino también al futuro. Los perjuicios y daños que ya han ocurrido contiene también elementos de amenaza en el sentido anticipatorio del término, y nunca es posible separar del todo, excepto para fines de análisis y comunicación, los procesos cognoscitivos y de afrontamiento asociados a cada etapa de un acontecimiento estresante.

Todo lo mencionado y en conocimiento de que no ha existido investigación previa sobre cuidadores de menores de 5 años frente a desastres naturales, es evidente los resultados.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado se tienen las siguientes conclusiones:

- Un desastre natural como es un terremoto evidencia cambios importantes en las actividades cotidianas de los menores de 5 años.
- Si bien las familias demostraron a través de la escala de F-Copes el nivel de afrontamiento mediano este no dejó de implicar en el cambio de actividades cotidianas. Sin existir asociación estadística significativa.
- Se evidenció el cambio de actividades cotidianas como el asistir al CIBV, dormir solo, ir a la tienda solo, mismas que cambiaron en la mayoría de los participantes del estudio, debido al temor frente a nuevos eventos naturales.
- Entre las estrategias internas de afrontamiento la Reestructuración y dentro de las externas el Apoyo social fueron las más practicadas por los cuidadores de los menores de 5 años.
- No se observó asociación significativa entre el nivel de afrontamiento y el rol del cuidador de los menores de 5 años. Observándose que el 53,4% no pertenecen a la familia nuclear.
- El cuidado de los menores de 5 años recae en personas del sexo femenino.
- Se determinó que existe carencia de educación en desastres naturales.
- Se conoció que los cuidadores son informarles, por lo cual no tienen una preparación adecuada para el cuidado de los menores de edad.

- La metodología utilizada en el estudio fue de fácil comprensión para los participantes y de bajo costo facilitando la recolección y consolidación de los datos.
- El corto tiempo del que se dispuso para recaudar los datos fue uno de los limitantes para realizar el trabajo ya que debido al temor de participación de los cuidadores y por la ubicación de las familias hubo un retraso en la aplicación de encuestas, teniendo que buscar estrategias para conseguir las agrupando a los cuidadores en reuniones programadas con apoyo de líderes comunitarios y de centros educativos.

5.2 RECOMENDACIONES

Es importante que los cuidadores se eduquen en protocolos de desastres naturales y fortificar a las familias en el afrontamiento con la finalidad de que este no repercuta negativamente en los menores de 5 años.

Con base a la experiencia del terremoto en Ecuador, las instituciones del país deben continuar trabajando de manera conjunta tanto en el ámbito internacional como en el nacional para mejorar las políticas de respuesta a desastres, a través de la revisión y actualización de protocolos y manuales.

Que se establezca una política de estado o institucional el capacitar a los cuidadores de menores de edad acerca de afrontamiento frente a desastres naturales.

Fortalecer la coordinación y el diálogo con todos los organismos encargados del cuidado de los menores de 5 años como los CIBV para que los padres y/o cuidadores sientan confianza de dejarlos.

Que los Centros de Salud deben realizar charlas constantes con las familias que se atienden sobre actuación antes, durante y después de un desastre natural.

A los médicos familiares ser partícipes del fortalecimiento en estrategias de afrontamiento de los individuos y sus hogares, capacitarse continuamente para dar un mejor acompañamiento en los momentos de crisis.

Que a partir de este estudio se realicen otras investigaciones que den pie a proyectos de intervención en situaciones de desastres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alter B. Lic. (2015) Salud Mental: *Recomendaciones para la Intervención ante Situaciones de Emergencias y Desastres*. Argentina. 19-20
- Arriagada Paula y Valdebenito Lorena. (2010) Para Reconstruir la Vida de los Niños y Niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en Emergencias y Desastres. UNICEF Chile. ED. Carolina Silva. www.unicef.cl
- Barudy, J.; Dantagnana, M. (2005), Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona. Ed. Gedisa.
- Barudy, Dantagnana, (2010), Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona. Ed. Gedisa.
- Beristain, Carlos Martín. (2000) Apoyo Psicosocial en Catástrofes Colectivas: De la Prevención a la Reconstrucción. Universidad Central de Venezuela, Comisión de Estudios de Post- Grado, Facultad de Humanidades y Educación. Asociación Venezolana de Psicología Social, Caracas. AVEPSO.
- Bustos, P. Rincón, P. & Aedo, J. (2009) Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Child PTSD symptomscale, CPSS), en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. *Psyke*, 18(2), 113–126

Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 25, 109-117 <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342008000100013&lng=es&nrm=iso>.

Cova, F. & Rincón, P. (2010). El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus Efectos en la Salud Mental. Terapia Psicológica v.28 n.2 Santiago dic. 2010. En web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200006

Cordero V, Miguel A, Repetto L, Paula B, &Arbour, Mary Catherine. (2013). Lo que nos enseña el 27F en Chile sobre el impacto de un desastre natural en la salud infantil. Revista chilena de pediatría, 84(1), 10-19. Recuperado en 18 de junio de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000100002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062013000100002.).

Ellis, Grieger, (1990). Manual de la Terapia Racional Emotiva (TRE). Vol. 2. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Félix, (2012). El Blog del Centro de Ciencias para la Familia.<http://lomaorientadores.wordpress.com/2012/10/16/sobreproteccion-familiar/>

Fernández, Boehs (2013) Rutinas de cuidado de la salud de familias después de un desastre natural. Rev. Latino-Am. Enfermagem Lazarus, R. S. &Folkman, S.

Estrés y procesos cognitivo Stress and cognitiveprocesses. Barcelona:
Martínez Roca.

García (2011). Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. (Tesis doctoral) Universidad Ramón Llul.

Hernández (2001). Estrés en la familia colombiana. Tensiones típicas y estrategias de afrontamiento. Universidad Santo Tomás

Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional. Informe sísmico especial N°8 – 2016. 17 de abril de 2016. Consultado el 17 de abril de 2016.

Lavell. (1993). Ciencias Sociales y desastres naturales en América Latina: Un encuentro inconcluso. *EURE*. XXI N° 58.73

Macías. et.al. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 30/1 ISSN 01233-417X. 1/9.

Magallón y Segura (2012). Como enfrentar un terremoto. Costa Rica. San José. Ed. UNED.

Mc Cubbin, H. L. (1992). F-COPPEs: family crisis oriented personal evaluation scales. . *Family Social Science, University of Minesota*, 127.

- Mc Cubbin H., & P. (1981). Systematic assement of family stress, resources, and coping: Tools for research, education and clinical intervvention. *Family Social Science . University Minnesota.*
- Meléndez, Córdoba, Gimeno y Cerviño (2004) Divergencias en la Percepción de la Funcionalidad Familiar entre Padres, Madres e Hijos Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología.* Vol. 36. 459-470.
- Ministerio de Planificación [MIDEPLAN] (2010). Encuesta Post Terremoto: Principales resultados. Efectos en la calidad de vida de la población afectada por el Terremoto / Tsunami
- Ministerio de Salud de Chile. Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales. (2012). Manual para la protección y cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres. Chile.
- Morejón (2010). Mecanismos para la prevención y actuación ante desastres naturales. La Habana: Editorial Científico-Técnica
- Muñoz, A. (2014). About en Español. Obtenido de <http://motivacion.about.com/od/relaciones/a/Como-La-Sobreproteccion-Puede-Perjudicar-A-Los-Ninos.htm>
- Padilla, Fajardo, Gutiérrez, y Palmao, (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Act. Colom. Psicol.* 10, (2), 127-141. Retrieved June 09, 2016, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552007000200013&lng=en&tlng=es.

Rodríguez y López (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. Revista de Psicología de la Salud.

Salazar, Rudy (2011) Desastres naturales y sus efectos psicosociales, estudio realizado con los habitantes del Cantón La Playa de San Miguel Tucurú, Departamento de Alta Verapaz. (Tesis de grado). Universidad Guatemala.

Sallés Cristina y Ger Sandra (2012) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Educación Social, no. 49, p25 p47. cristinasd@blanquerna.url.edusandragc@blanquerna.url.edu

UNICEF Chile. (2011). La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes: Terremoto en Chile.

http://www.unicef.cl/pdf/Estudio_Voz_%20terremoto_%20UNICEF.pdf.

UNICEF Chile, MIDEPLAN. (2010) Rearmemos la Vida de los Niños y las Niñas. Guía Psicodeucativa. Chile.

http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/321/MANUALrearmemosWEB.pdf

Vázquez, C., Castilla, C. & Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia & crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.). Las emociones positivas (pp. 375- 392). Madrid: Pirámide.

Zavala Rodríguez, R., García Madrid, G., Rodríguez Hernández, C. P., & Ríos Guerra, M. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichan*, 9(3), 257–270.

ANEXOS:

Anexo 1

INVENTARIO FAMILIAR DE EVENTOS Y CAMBIOS VITALES (F-COPES)

	0 Nunca	1 A veces	2 Siempre
ESTRATEGIAS INTERNAS			
1.REESTRUCTURACION			
1.1 Confianza en que ellos mismos podrán resolver el problema.			
1.2 Confianza en que son fuertes para enfrentarlo			
1.3 Piensan y racionalizan la solución del problema			
1.4 Estiman que todo el mundo tiene problemas.			
1.5 Estiman que el problema no es tan grave.			
1.6 Piensan que existe alguna solución al problema			
1.7 Creen que con este problema saldrán adelante			
2. EVALUACIÓN PASIVA			
2.1 Piensan que este problema no tiene solución			
2.2 No hacen nada para la solución del problema			
2.3 Reaccionan con dolor y desesperación sin hacer nada			
2.4 Esperan con resignación la solución del problema			
ESTRATEGIAS EXTERNAS			
1. ESTRATEGIAS DE APOYO SOCIAL			
1.1 Recurren al consejo de parientes, vecinos y amigos			
1.2. Piden favores, ayuda a parientes, vecinos y amigos			
1.3. Recurre al consejo de compañeros de trabajo			
1.4 Se informa sobre los recursos para la solución.			
1.5 Recurre a personas que hayan vivido el problema			
1.6 Se integra a asociaciones relacionadas			

con el problema.			
1.7 Busca actividades alternativas que disminuyan la tensión			
1.8 Busca nuevos contactos sociales o afectivos			
1.9 Redescubrimiento de espacios sociales y 2 afectivos.			
2. ESTRATEGIAS DE APOYO ESPIRITUAL			
.1 Confía en la ayuda de Dios o un Ser Superior			
2.2 Recurre al Consejo de Adivinos y Espiritistas			
2.3 Se aísla y medita			
2.4 Recurre a ayuda de grupo espiritual			
3. ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN FAMILIAR			
3.1 Considera que el problema es de toda la familia			
3.2 Recurre al "Consejo Familiar			
3.3 Se involucra a un tratamiento familiar			
3.4 Recurren a la ayuda especializada en terapia familiar			

NIVEL DE DESARROLLO DE CONDUCTAS ESTRATÉGICAS

BAJO	0 – 19
MEDIANO	20 – 38
ALTO	39 – 58

Anexo 2

ENCUESTA APLICADA AL CUIDADOR DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

1. Edad _____ años

2. ¿Habías experimentado anteriormente un terremoto o un sismo?
Si No

3. Durante el terremoto del 16A sufriste daños o pérdidas.
Materiales Humanas Ninguna

4. ¿Tienes algún conocimiento acerca de medidas de prevención de daños por terremoto?
Si No.....

5. ¿Cuántos niños menores de 5 años tienes bajo tu cuidado?

6. ¿Cuál es tu relación familiar con los menores que cuidas?
Mamá _____ Papá _____ Abuelo/a _____ Otros _____

7. ¿Cuál fue o ha sido su periodo de tiempo como cuidador de los menores?
Menosde 1 año..... 1 año..... 2 años..... 3 o + años.....

8. ¿Han cambiado tus actividades cotidianas con respecto al cuidado de los menores después del terremoto?
Si _____ No_____

9. ¿Has diseñado un plan de evacuación con aspectos básicos para poner en práctica en caso de una evacuación?
Si No.....

10. Podrías realizar una comparación entre las actividades que hacían los niños antes y después del terremoto del 16 A

ACTIVIDAD	ANTES DEL 16 ^a		DESPUES DEL 16 ^a	
	SI	NO	SI	NO
Acudir a la tienda sin compañía				
Asistir normalmente al CIBV o a el CEI				
Jugar fuera de la casa Se bañaba solo en la ducha				
Dormir solo en su cama o cuarto				

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto Superior de Posgrado, Facultad de la Salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Distrito de salud 13D01 Portoviejo- Manabí

Para el estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los hijos menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16A en la parroquia Colón, 2016”.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE	TITULO ACADÉMICO	UNIVERSIDAD/ INSTITUCIÓN	INFORMACIÓN
Mariuxi Katherine Briones Zambrano	Posgradista de Medicina Familiar y comunitaria	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Mariuxi Briones Zambrano 0997375118 maribriza16@hotmail.com
María de los Ángeles Loor Zambrano	Posgradista de Medicina Familiar y comunitaria	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	María Loor Zambrano 0969012670 anmalozza@hotmail.com
Dr. Fernando Rodríguez	Emergenciólogo	Médico tratante del Hospital Verdi Cevallos Balda	Fernando Rodríguez 0999073088 traumamanabi@hotmail.com
Dr. José Sola	Médico Magister en Salud Pública	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	José Sola 0999514155 josehsalv@puce.edu.ec

DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Por medio del presente documento hacemos la invitación a participar en un estudio de investigación con el tema: “**Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16A en la parroquia Colón, 2016**” el mismo que tiene el propósito de conocer las formas de afrontar el cuidado de sus hijos menores de 5 años posterior al terremoto del 16 de abril.

El consentimiento informado le proporciona información sobre el estudio al que se le está invitando a participar, por ello es de suma importancia que lo lea cuidadosamente antes de tomar alguna decisión. El cual se realizará a familias con hijos menores de 5 años de edad, no es invasivo, no es experimental. Si usted tiene preguntas puede hacerlas directamente al personal encargado, quienes le ayudarán a resolver cualquier inquietud, usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación sino desea hacerlo. Puede dejar de participar en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

La información que recojamos en este proyecto se mantendrá confidencial, y solo los investigadores tendrán acceso a verla, no se violentarán sus derechos ni el de su familia.

PROPÓSITO Y BENEFICIOS

El presente estudio busca registrar a través de la encuesta y aplicación de cuestionarios para conocer que estrategias de afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años del terremoto del 16A, usaron las familias para tratar de mantener las actividades cotidianas.

Una vez obtenida la información del cuidador familiar se analizó la información y se dará una descripción de la realidad actual en el ámbito de estudio, sin embargo esperamos que los resultados obtenidos nos permitan identificar y conocer si este grupo de familias tomaron las estrategias correctas y no existió la sobreprotección infantil.

Se reitera que este trabajo está siendo realizado por un grupo de personas responsables donde constan los estudiantes del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, acompañados del Dr. Fernando Rodríguez Emergenciólogo del Hospital Verdi Cevallos Balda y del Dr. José Sola, Médico Magister en Salud Pública de la PUCE quienes han dado muestra de responsabilidad y honestidad.

RIESGOS O MOLESTIA: Algunas personas podrán sentir que la información que aporten para este estudio de investigación significa violar su privacidad o interrumpir sus actividades diarias, por otra partes otras personas pensarán que la información entregada servirá para ayudar a mejorar sus lazos como familia y saber

cómo actuar en situaciones de afrontamiento de desastres naturales como la del terremoto del 16A y poder adquirir destrezas para que los infantes continúen sus actividades cotidianas.

DURACIÓN: La investigación durará aproximadamente 16 semanas, durante ese tiempo, será necesario mantener la comunicación con el participante.

INCENTIVO: Recalamos que la presente investigación, tiene fines académicos y no cubrirá ningún gasto o remuneración alguna por la participación en el estudio.

CONCLUSIÓN: Si usted no desea tomar parte en la investigación, se le proporcionará la atención médica y el tratamiento estándar en uso disponible en el centro de salud.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Mariuxi Briones Zambrano, 0997375118, maribriza16@hotmail.com o María Loor Zambrano, 0969012670, anmaloz@hotmail.com

FIRMA DE INVESTIGADORES

INFORMACIÓN	FIRMA
Mariuxi Briones Zambrano 0997375118 maribriza16@hotmail.com	
María Loor Zambrano 0969012670 anmaloz@hotmail.com	
Fernando Rodríguez 0999073088 traumamanabi@hotmail.com	
José Sola 0999514155 josehsalv@puce.edu.ec	

Fecha _____

Día/mes/año

Yo..... CI.
he sido informado/a por:

_____, Estudiante de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca del “AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR DE MENORES DE 5 AÑOS DEL TERREMOTO 16A”, es por ello que yo:

1. He sido debidamente informado/a del objetivo y la metodología de esta investigación.
2. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cuál ha sido mi experiencia en el tema de investigación.
3. Permito que _____, utilice la información sin dar a conocer mi identidad, y que modifique nombres o situaciones del texto, según sea el caso, que pudieran permitir conocer mi identidad.
4. He podido hacer las preguntas que he estimado necesarias acerca de las razones de este estudio.
5. Acepto que _____, tenga acceso a mi identidad, la que será revelada por ella, sólo si fuera necesario para mi beneficio.
6. He sido informado/a que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento, sea previo o durante la entrevista.
7. Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme a _____

Fecha _____

Día/mes/año

Firma _____

CI: _____

Anexo 4

Resultados

Tabla resumen

VARIABLES	OR	IC	p	Diagnóstico
Edad – sexo	0,876	0,5024 - 1,5276	0,64071367	no hay correlación
Edad – rol	1,09	0,7459 - 1,5928	0,65602485	no hay correlación
Edad - pérdidas	0,9028	0,5115 - 1,5934	0,72411668	no hay correlación
Edad - afrontamiento	1,3172	0,5765 - 3,0096	0,5122435	no hay correlación
Edad - restricciones	0,8663	0,5266 - 1,4254	0,57200262	no hay correlación
Sexo – rol	0,4924	0,2789 - 0,8694	0,01328538	si hay correlación, si es significativa
Sexo - pérdidas	0,4662	0,1619 - 1,3427	0,1484567	no hay correlación
Sexo - afrontamiento	0	Undefined	0,04650705	no correlación, no significancia
Sexo - restricciones	0,3999	0,1543 - 1,0370	0,05196673	no hay correlación
Rol - pérdidas	0,7678	0,4356 - 1,3536	0,36017841	no hay correlación
Rol - afrontamiento	0,737	0,3225 - 1,6839	0,46764428	no hay correlación
Rol - restricciones	1,2704	0,7699 - 2,0963	0,34832997	no hay correlación
Pérdidas - afrontamiento	0	Undefined	0,0535049	no correlación, no significancia
Pérdidas - restricciones	0,8994	0,4199 - 1,9264	0,78493638	no hay correlación
Afrontamiento - restricciones	0,1919	0,0255 - 1,4433	0,07420685	no hay correlación

OR Odds ratio, **IC** 95% intervalo de confiabilidad, **X²** Chi- cuadrado, **Valor=p** probabilidad

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Edad * Sexo

EDAD	SEXO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
<28	193	32	225
%	85,78%	14,22%	100,00%
>28	179	26	205
%	87,32%	12,68%	100,00%
Total	372	58	430
%	86,51%	13,49%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,876	0,5024	1,5276 (T)
Chi-square - uncorrected	0,2178		p 0,6407

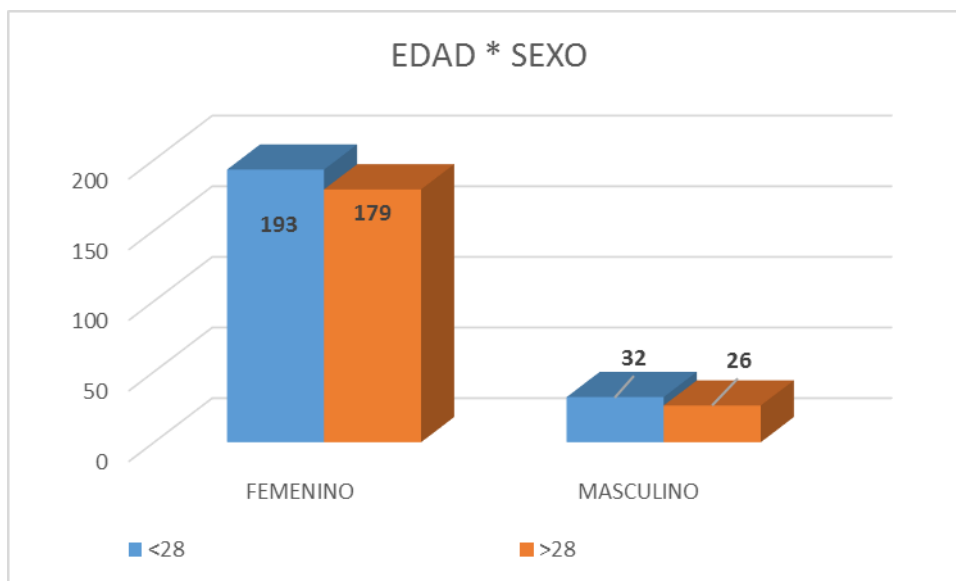


Tabla: Edad * Rol

EDAD	ROL		Total
	PADRES	OTRAS	
<28 %	108 48,00%	117 52,00%	225 100,00%
>28 %	94 45,85%	111 54,15%	205 100,00%
Total %	202 46,98%	228 53,02%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	1,09	0,7459	1,5928 (T)
Chi-square – uncorrected	0,1984		p 0,656

OR Odds ratio, **IC** 95% intervalo de confiabilidad, **X²** Chi- cuadrado, **Valor=p** probabilidad

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Edad * Pérdida

EDAD	PÈRDIDAS		Total
	SI	NO	
<28 %	195 86,67%	30 13,33%	225 100,00%
>28 %	180 87,80%	25 12,20%	205 100,00%
Total %	375 87,21%	55 12,79%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,9028	0,5115	1,5934 (T)
Chi-square – uncorrected	0,1246		p 0,7241

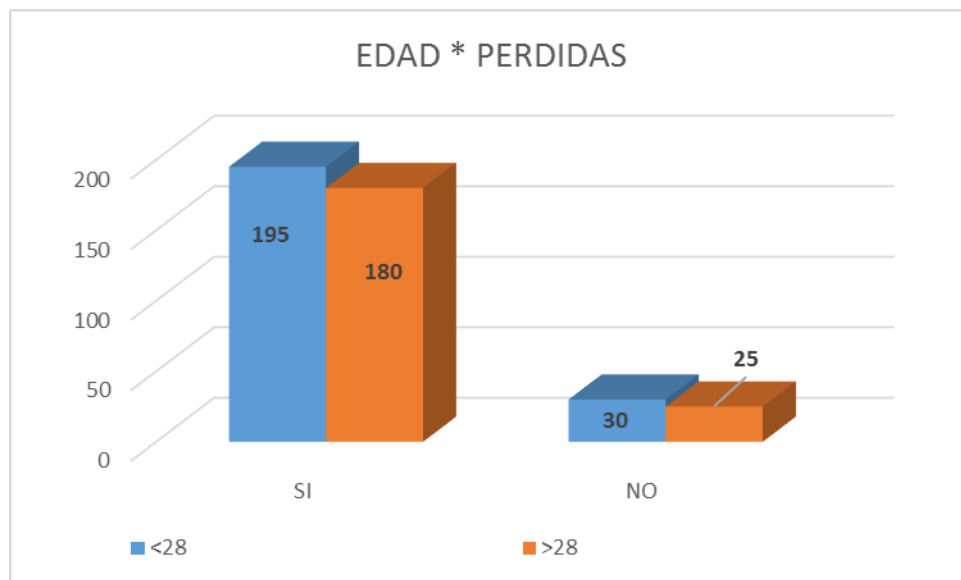


Tabla: Edad * Afrontamiento

EDAD	AFRONTAMIENTO		Total
	SI	NO	
<28	214 95,11%	11 4,89%	225 100,00%
>28	192 93,66%	13 6,34%	205 100,00%
Total	406 94,42%	24 5,58%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	1,3172	0,5765	3,0096 (T)
Chi-square - uncorrected	0,4295		p 0,5122

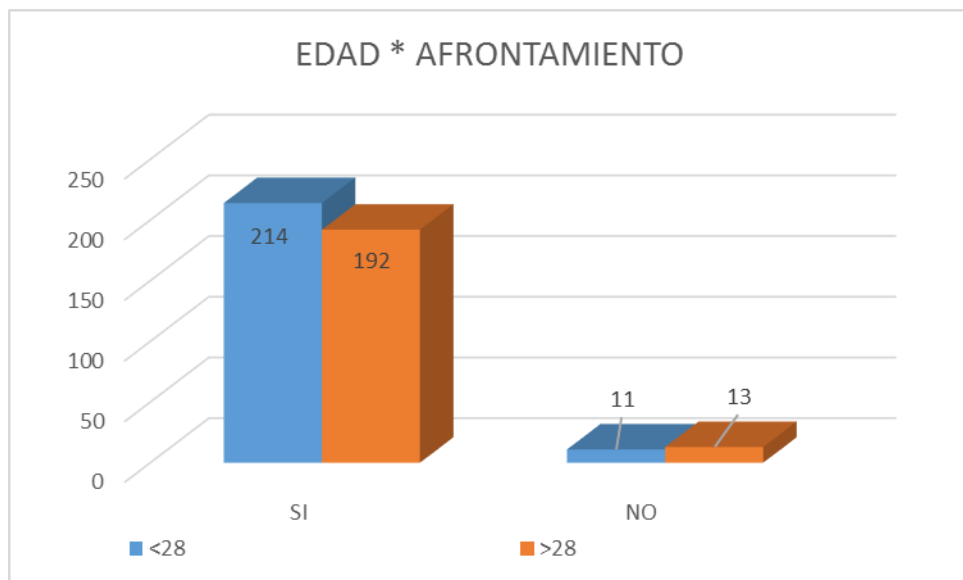


Tabla: Edad * Restricción de actividades cotidianas

EDAD	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
<28 %	183 81,33%	42 18,67%	225 100,00%
>28 %	171 83,41%	34 16,59%	205 100,00%
Total %	354 82,33%	76 17,67%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,8663	0,5266	1,4254 (T)
Chi-square - uncorrected	0,3193		p 0,572

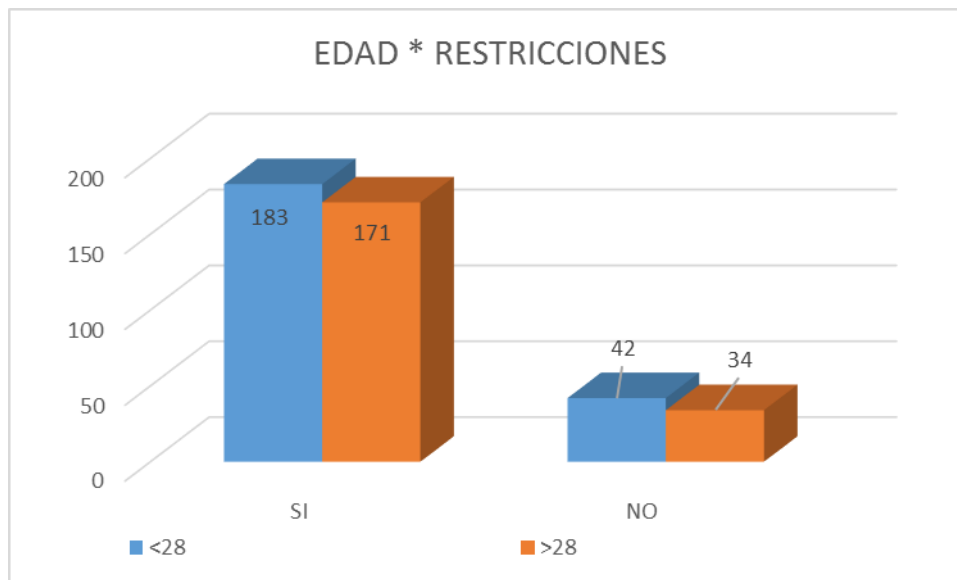


Tabla: Sexo * Rol

SEXO	ROL		Total
	PADRES	OTRAS	
FEMENINO %	166 44,62%	206 55,38%	372 100,00%
MASCULINO %	36 62,07%	22 37,93%	58 100,00%
Total %	202 46,98%	228 53,02%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,4924	0,2789	0,8694 (T)
Chi-square - uncorrected	6,1307		p 0,01328

Tabla: Sexo * Pérdida

SEXO	PERDIDAS		Total
	SI	NO	
FEMENINO %	321 86,29%	51 13,71%	372 100,00%
MASCULINO %	54 93,10%	4 6,90%	58 100,00%
Total %	375 87,21%	55 12,79%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,4662	0,1619	1,3427 (T)
Chi-square - uncorrected	2,088		p 0,1484566987

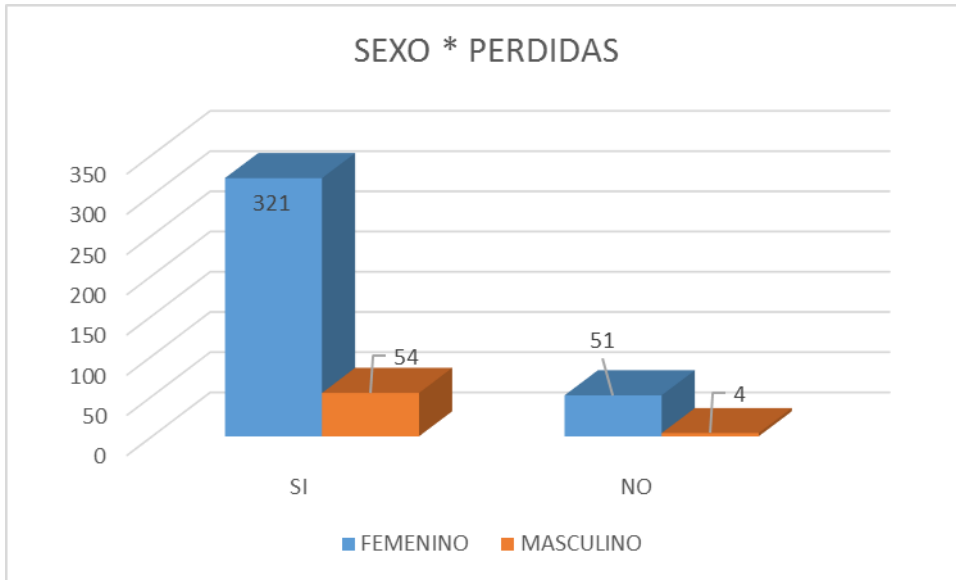


Tabla: Sexo * Afrontamiento

SEXO	AFRONTAMIENTO		Total
	SI	NO	
FEMENINO %	348 93,55%	24 6,45%	372 100,00%
MASCULINO %	58 100,00%	0 0,00%	58 100,00%
Total %	406 94,42%	24 5,58%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0	Undefined	Undefined (T)
Chi-square – uncorrected	3,9631		p 0,0465

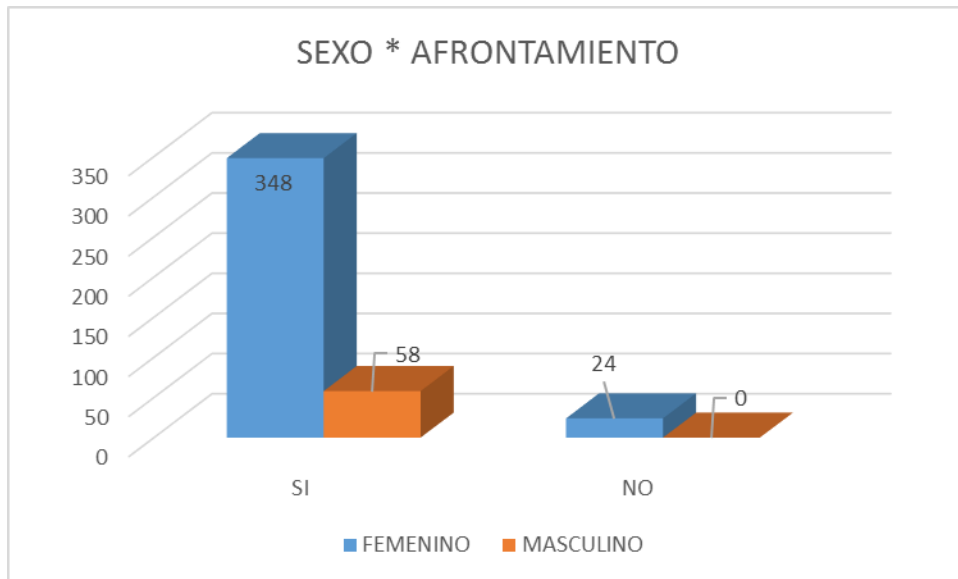


Tabla: Sexo * Restricción de Actividades

SEXO	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
FEMENINO %	301 80,91%	71 19,09%	372 100,00%
MASCULINO %	53 91,38%	5 8,62%	58 100,00%
Total %	354 82,33%	76 17,67%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,3999	0,1543	1,0370 (T)
Chi-square - uncorrected	3,7768		p 0,051967

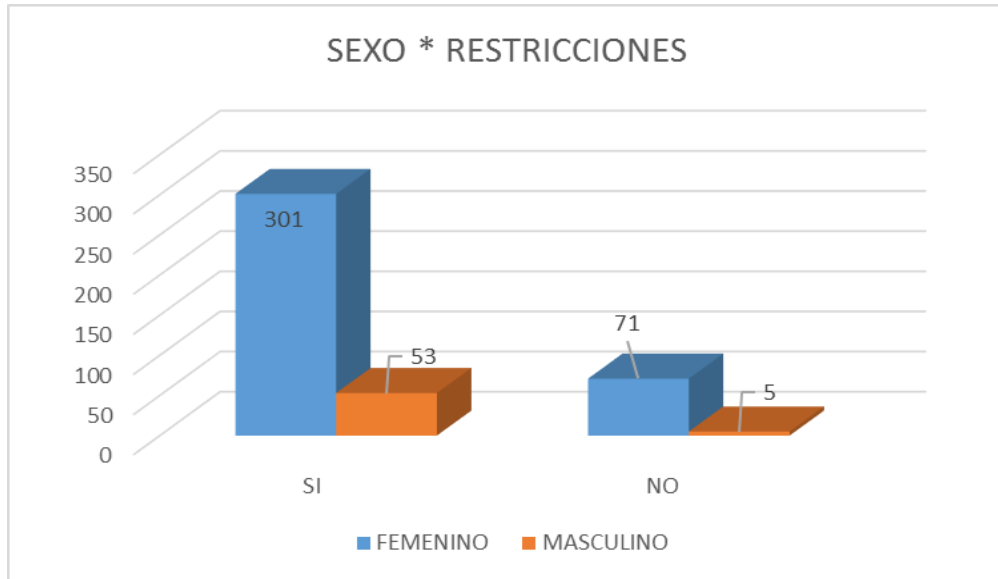


Tabla: Rol * Pérdidas

ROL	PERDIDAS		Total
	SI	NO	
PADRES %	173 85,64%	29 14,36%	202 100,00%
OTRAS %	202 88,60%	26 11,40%	228 100,00%
Total %	375 87,21%	55 12,79%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,7678	0,4356	1,3536 (T)
Chi-square - uncorrected	0,8373		p 0,36018

Fuente: Estudio "Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016"

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Rol * Afrontamiento

ROL	AFRONTAMIENTO		Total
	SI	NO	
PADRES %	189 93,56%	13 6,44%	202 100,00%
OTRAS %	217 95,18%	11 4,82%	228 100,00%
Total %	406 94,42%	24 5,58%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,737	0,3225	1,6839 (T)
Chi-square - uncorrected	0,5275		p 0,46764

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Rol * Restricción de actividades cotidianas

ROL	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
PADRES %	170 84,16%	32 15,84%	202 100,00%
OTRAS %	184 80,70%	44 19,30%	228 100,00%
Total %	354 51,98%	76 57,89%	430 53,02%
Total %	354 82,33%	76 17,67%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	1,2704	0,7699	2,0963 (T)
Chi-square - uncorrected	0,8795		p 0,34833

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Pérdidas * Afrontamiento

PÉRDIDAS	AFRONTAMIENTO		Total
	SI	NO	
SI %	351 93,60%	24 6,40%	375 100,00%
NO %	55 100,00%	0 0,00%	55 100,00%
Total %	406 94,42%	24 5,58%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0	Undefined	Undefined (T)
Chi-square - uncorrected	3,7281		p 0,0355

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

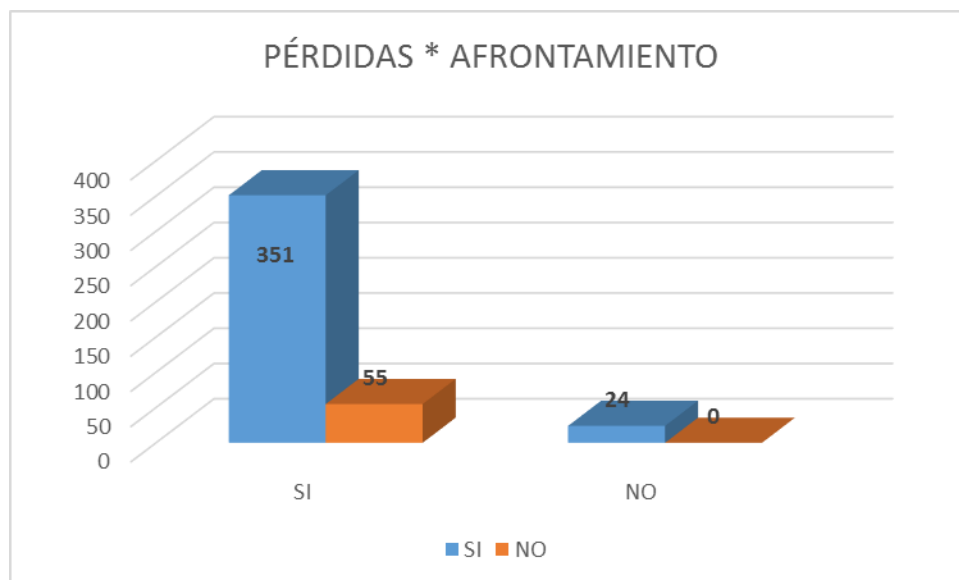


Tabla: Afrontamiento * Restricción de actividades

AFRONTAMIENTO	RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS		Total
	SI	NO	
SI %	331 81,53%	75 18,47%	406 100,00%
NO %	23 95,83%	1 4,17%	24 100,00%
Total %	354 82,33%	76 17,67%	430 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,1919	0,0255	1,4433 (T)
Chi-square - uncorrected	3,1874		p 0,07421

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

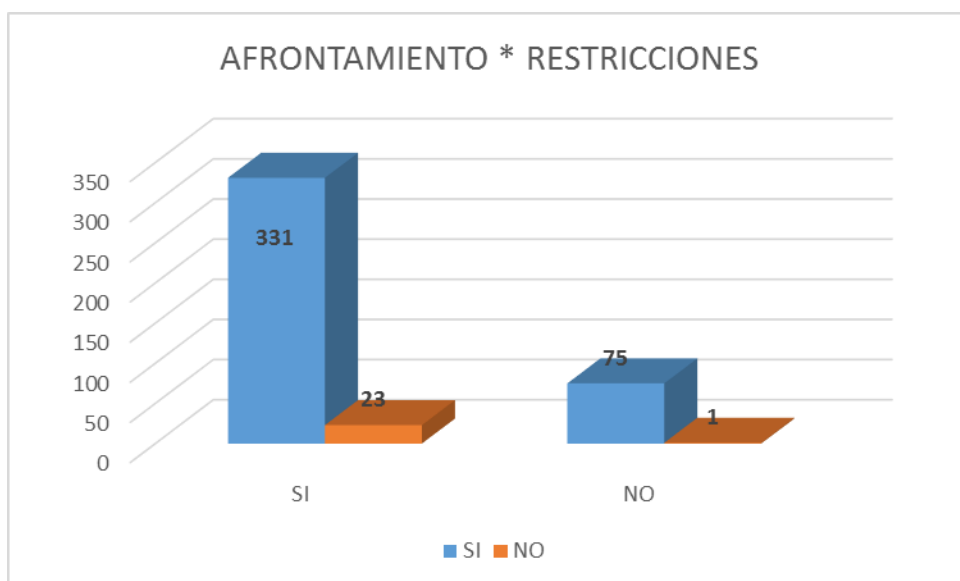


Tabla: Características demográficas de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de la parroquia Colón-Portoviejo, octubre a diciembre 2016

Variable	Categoría	Valor	Porcentaje	IC _{95%}
Edad	< de 28 años	225	52,33	47,49- 57,12
	> de 28 años	205	47,67	42,88- 52,51
Sexo	Femenino	372	87	82,83- 89,52
	Masculino	58	13	10,48- 17,17
Rol del cuidador	Padres	202	47	42,19- 51,82
	Otros	228	53	48,18- 57,81

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Consecuencias en los cuidadores de menores de 5 años y en el infante de la parroquia Colón-Portoviejo, octubre a diciembre 2016

Variable	Categoría	Valor	Porcentaje	IC 95%
Restricciones de actividades cotidianas	Si	354	82,33	78,31- 85,75
	No	76	17,67	14,25- 21,69
Pérdidas	Si	375	87,21	83,59- 90,14
	No	55	12,79	9,86- 16,41
Afrontamiento	Si	406	94,42	91,69- 96,32
	No	24	5,58	3,68- 8,31

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Distribución de las Actividades cotidianas antes y después del 16A

Variable	Categoría	"n"	%	IC95%
Restricciones (Cambios en sus actividades cotidianas)	Si	354	82	78,3- 85,8
	No	76	18	14,3-21,7
	Asistir al CIBV	287	65,81	61,1-70,2
	Dormir solo	241	56,05	51,2-60,7
Actividades antes del 16A	Acudir a la tienda	106	24,65	20,7-29,06
	Jugar fuera	167	38,84	34,2-43,6
	Bañarse solo	179	41,63	37-46,5
	Asistir al CIBV	168	39,07	34,5-43,9
	Dormir solo	145	33,72	29,3-38,4
Actividades después del 16^a	Acudir a la tienda	33	7,67	5,42-10,7
	Jugar fuera	87	20,23	16,6-24,4
	Bañarse solo	122	28,37	24,2-33
	Bajo	24	5,53	3,7-8,3
	Nivel de afrontamiento	Mediano	353	82,1
Alto		53	12,3	9,2-15,4

IC 95% intervalo de confianza

Fuente: Estudio "Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016"

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Distribución de las estrategias internas de afrontamiento familiar de los cuidadores de los menores de 5 años en la parroquia Colón.

Estrategias Internas	Categoría	Valor	Porcentaje	IC 95%
Reestructuración Familiar	Si	392	91,16	88 – 93,6
	No	38	8,84	6,4– 12
Evaluación Pasiva	Si	166	38,6	34 – 43,4
	No	264	61,4	56,6– 66

IC 95% intervalo de confianza

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Distribución de las estrategias externas de afrontamiento familiar de los cuidadores de los menores de 5 años en la parroquia Colón.

Estrategias externas	Categoría	Valor	Porcentaje	IC 95%
Apoyo social	Si	386	89,77	86,4 – 92,4
	No	44	10,2	7,61 – 13,6
Apoyo Espiritual	Si	217	50,47	45,6 – 55,3
	No	213	49,53	44,72 – 54,36
Movilización familiar	Si	283	65,8	61,1 – 70,2
	No	147	34,2	29,8 – 38,9

IC 95% intervalo de confianza

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Asociación entre las características de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y restricción de actividades de la parroquia Colón-Portoviejo, octubre a diciembre 2016.

Características de la población	Restricciones				OR	IC 95%	X ₂	valor =p
	Si		No					
	Valor	%	Valor	%				
Edad								
> de 28 años	171	83,41	34	56,25	0,87	0,53- 1,43	0,32	0,572
< de 28 años	183	83,41	42	16,59				
Sexo								
Masculino	53	91,38	5	8,62	0,399	0,15- 1,04	3,777	0,052
Femenino	301	80,91	71	19,09				
Rol del cuidador								
Padres	189	93,56	13	6,44	1,27	0,77 – 2,1	0,88	0,35
Otros	217	95,18	11	4,82				
Pérdidas								
Si	308	82,13	67	17,87	0,899	0,419– 1,93	0,0745	0,785
No	46	83,64	9	16,36				
Afrontamiento								
Si	331	81,53	75	18,47	0,19	0,03- 1,44	3,19	0,07
No	23	95,83	1	4,17				

OR Odds ratio, **IC 95%** intervalo de confiabilidad, **X₂** Chi- cuadrado, **Valor=p** probabilidad

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano

Tabla: Asociación entre las características de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y el afrontamiento familiar de la parroquia Colón de octubre a diciembre 2016.

Características de la población	Afrontamiento familiar				OR	IC 95%	X ₂	valor =p
	SI		NO					
	Valor	%	Valor	%				
Edad								
> de 28 años	192	93,66	13	6,34	1,3172	0,58-3,01	0,43	0,5122
< de 28 años	214	95,11	11	4,89				
Sexo								
Femenino	348	93,55	24	6,45	0	0	3,96	0,0465
Masculino	58	100	0					
Rol del cuidador								
Padres	189	93,56	13	6,44	0,737	0,32-1,68	0,53	0,4676
Otros	217	95,18	11	4,82				
Pérdidas								
Si	358	93,6	24	6,4	0	0	3,73	0,0355
No	55	100	0	0				
Restricción de actividades								
Si	331	81,53	23	95,83	0,19	0,03- 1,44	3,19	0,0074
No	75	18,47	1	4,17				

OR Odds ratio, **IC 95%** intervalo de confiabilidad, **X₂** Chi- cuadrado, **Valor=p** probabilidad

Fuente: Estudio “Afrontamiento del cuidador familiar de los niños y niñas menores de 5 años de edad posterior al terremoto del 16a en la parroquia colon de octubre a diciembre 2016”

Elaborado por: Mariuxi Briones Zambrano & María Loor Zambrano