

ORIGINAL BREVE

La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces

Antonio Fernández-Castillo¹, María J. Vélchez-Lara²

Objetivo. Determinar el grado de ansiedad y su asociación con diversos elementos del funcionamiento familiar en progenitores cuyos hijos fueron atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces.

Metodología. Estudio observacional descriptivo tipo encuesta de análisis transversal. Se seleccionó, mediante un muestreo por oportunidad, a los progenitores de los niños que fueron atendidos en 6 servicios urgencias pediátricos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en 2012. Se recogieron datos demográficos, lugar de origen, nivel educativo, el grado de ansiedad mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) y el funcionamiento familiar según la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, versión 2 (FACES II).

Resultados. Se incluyeron 637 progenitores, con una edad media de 35,4 (DE = 8,4) años, de los cuales 399 (62,6%) fueron mujeres. La puntuación media en ansiedad fue de 44,26 (DE = 10,15), sin diferencias significativas respecto al sexo de los padres. Los grados menores de ansiedad se asociaron a mayor cohesión ($r = -0,37$; $p < 0,001$) y adaptabilidad familiar ($r = -0,36$; $p < 0,001$).

Conclusiones. El grado de ansiedad de los padres de niños atendidos en los servicios de urgencias pediátricos andaluces es algo elevado y se asocia de forma inversa con la cohesión y la adaptabilidad familiar.

Palabras clave: Ansiedad. Familia. Apoyo Social. Servicios de Urgencias.

Filiación de los autores:

¹Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Granada, España.
²Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Autor para correspondencia:

Antonio Fernández Castillo
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Facultad de Ciencias de la Educación
Campus de Cartuja, s/n
18071 Granada, España

Correo electrónico:
afcasil@ugr.es

Información del artículo:

Recibido: 22-4-2015
Aceptado: 31-7-2015
Online: 19-10-2015

Anxiety in the parents of children treated in pediatric emergency services in Andalusia and its association with aspects of family functioning

Objective. To assess the level of anxiety in the parents of children treated in hospital emergency departments in Andalusia and its association with dimensions of family functioning.

Methods. Descriptive observational study based on a cross-sectional survey. We recruited a convenience sample of parents bringing children to 6 pediatric emergency services in the Spanish autonomous community of Andalusia in 2012. The variables recorded were place of origin, educational level, anxiety level on the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, and family functioning according to the Family Adaptability and Cohesion Scale, version 2.

Results. A total of 637 parents were included. Their mean (SD) age was 35.4 (8.4) years; 399 (62.6%) were women. The mean anxiety score was 44.26 (10.15), and we found no differences between mothers and fathers. Lower anxiety levels were associated with higher levels of family cohesion ($r = -0.37$; $P < .001$) and adaptability ($r = -0.36$; $P < .001$).

Conclusion. The parents of children attended in pediatric emergency departments in Andalusia have high levels of anxiety. Anxiety is inversely associated with family adaptability and cohesion.

Keywords: Anxiety. Family. Social support. Hospital emergency service.

Introducción

Desde hace tiempo se han estudiado diversas alteraciones emocionales asociadas a las situaciones de pérdida de salud en el entorno hospitalario y comunitario. El ámbito pediátrico es objeto de interés reciente en todos ellos¹⁻⁵. Esto se debe a las implicaciones que pueden tener las alteraciones emocionales, como por ejemplo la ansiedad, el estrés o la ira, en los procesos de atención clínica, la recuperación de la salud, las agresiones a profesionales, o la satisfacción de los usuarios^{2,6-8}.

La ansiedad ha sido entendida como una respuesta compleja caracterizada por manifestaciones motoras,

cognitivas y afectivas en la que predominan sentimientos de aprensión ante situaciones percibidas como potencialmente amenazantes o peligrosas^{1,9}. Ciertas características del funcionamiento familiar, como la cohesión y la adaptabilidad de las familias, se han asociado a la ansiedad familiar en el contexto sanitario¹⁰. La cohesión familiar se entiende como el grado de afecto y unión que establecen entre sí los miembros de una unidad familiar¹⁰. La adaptabilidad se define como la habilidad de adaptación que una familia puede poner en funcionamiento cuando una situación novedosa lo demanda¹¹. Estos dos componentes del funcionamiento familiar podrían ser especialmente relevantes dado el rol que jue-

gan como factor de protección ante las situaciones potencialmente ansiógenas^{10,11}. Por todo ello, el objetivo de este trabajo fue determinar el grado de ansiedad y su asociación con elementos del funcionamiento familiar en los padres cuyos hijos fueron atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces.

Metodología

Estudio observacional descriptivo tipo encuesta de análisis transversal, que se llevó a cabo en 6 servicios de urgencias pediátricos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en 2012. Los hospitales son centros de referencia en capitales de provincia que atienden a una población entre ciento cincuenta mil y quinientos mil habitantes. El estudio fue aprobado por los respectivos Comités de Ética de Investigación Clínica de cada centro y se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y de las modificaciones subsiguientes.

Se incluyeron, mediante un muestreo no probabilístico por oportunidad, a los progenitores cuyos hijos fueron atendidos en los centros participantes y que consintieron a participar en el estudio. Solo se consideró la participación de uno de los progenitores de un mismo paciente, y en caso de que ambos quisieran participar, se les permitió a ambos pero solo se consideró uno de ellos, eligiéndose al azar a efectos de introducirlo en la base de datos. Se excluyeron a los progenitores cuyo nivel lingüístico o educativo era insuficiente para entender las cuestiones planteadas, si existía cualquier circunstancia clínica del paciente que desaconsejara que los progenitores abandonaran momentáneamente su cuidado o su atención, o si no habían firmado el consentimiento informado.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo por entrevistadores acreditados y formados para el estudio que acudieron a los centros y procedieron a solicitar la cooperación de las familias. Los entrevistadores acudieron a cada centro una media de 10 ocasiones, evitando el periodo estival, dado que en algunos de estos centros la población potencialmente atendida sufre oscilaciones considerables. La evaluación se llevaba a cabo antes de la obtención del alta médica.

Se recogieron datos demográficos (edad, sexo), del participante y de su hijo, su lugar de origen (inmigrante/no inmigrante) y su nivel educativo. Con objeto de valorar la ansiedad, se utilizó la subescala de ansiedad-estado de la última versión española del Inventado de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI)^{12,13}. Se usó la forma destinada a medir la ansiedad-estado pues es la idónea si se desea valorar la ansiedad generada por una situación específica. La forma utilizada se compone de 20 ítems con 4 opciones posibles de respuesta, que varían desde 0 (nada) a 3 (mucho), lo que supone un rango de puntuación total posible de entre 0 y 60. Para evaluar el funcionamiento familiar, se utilizó la versión breve española de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar versión 2 (FACES II)^{14,15}. La escala global está compuesta por 20 ítems con un rango de opciones

de respuesta de 5 alternativas que oscilan desde 1 (nunca o casi nunca) a 5 (casi siempre). La escala permite obtener una puntuación sobre la cohesión y la adaptabilidad del núcleo familiar en base a dos subescalas compuestas respectivamente de 10 ítems, asumiendo por tanto cada escala un rango total de puntuaciones de entre 10 y 50.

Las variables cuantitativas se presentan como media y desviación estándar (DE) y las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje. Se realizó un análisis de comparación de medias mediante la prueba T de Student, de correlación mediante el test de correlaciones bivariadas de Pearson con significación bilateral y de fiabilidad de las escalas mediante el test alfa de Cronbach. Se consideró que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando el valor de p fue inferior a 0,05. Se llevó a cabo un cálculo del tamaño de la muestra aconsejable asumiendo un nivel de confianza del 95%, un porcentaje de error del 5%, una distribución de repuestas del 50% y estimando una población menor de 17 años en las provincias de Andalucía Oriental de 800.000 sujetos. La muestra mínima recomendable fue de 384, por lo que se determinó un mínimo de 90 sujetos participantes por centro. Se utilizó un paquete estadístico SPSS versión 15.0. para Windows.

Resultados

Se evaluaron 764 familias, de las cuales 29 no cumplieron alguno de los criterios de inclusión y 98 no consintieron participar. Se incluyeron finalmente 637 progenitores, con una edad media de 35,4 (DE 8,4) años, de los cuales 399 (62,6%) fueron mujeres (Tabla 1).

La puntuación media de la ansiedad mostrada por los participantes fue de 44,26 (DE = 10,15). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad en función del sexo de los progenitores ($t = 1,29$; $p = 0,20$). Por lo que respecta al funcionamiento familiar, la cohesión mostró una puntuación media de 36,81 (DE = 8,55) y la adaptación familiar la media fue de 34,79 (DE = 7,78).

Las propiedades psicométricas de los instrumento de evaluación utilizados fueron excelentes. La consistencia interna para el STAI tuvo una puntuación alfa de Cronbach de 0,90, mientras que para la Escala FACES II fue de 0,93 para la escala de cohesión y 0,91 para la de adaptabilidad.

La ansiedad del progenitor mostró una asociación estadísticamente significativa e inversa con la cohesión familiar ($r = -0,37$; $p < 0,001$) y la adaptabilidad familiar ($r = -0,36$; $p < 0,001$) (Figura 1).

Discusión

El presente estudio muestra que un mejor funcionamiento familiar, específicamente del grado de cohesión y adaptabilidad de la familia, se relacionan con menores niveles de ansiedad del progenitor durante la atención urgente de su hijo.

Tabla 1. Características de la muestra y análisis en función del sexo

	Global (N = 637)	Padre (N = 238)	Madre (N = 399)	p
Edad del paciente en años [media (DE)]	5,4 (4,2)	5,7 (4,4)	5,2 (3,8)	0,150
Sexo del paciente varón [n (%)]	387 (60,6)	170 (71,4)	216 (54,1)	< 0,001
Edad del progenitor en años [media (DE)]	35,4 (8,4)	36,7 (8,4)	34,6 (8,4)	< 0,001
Nivel educativo [n (%)]				0,570
Sin estudios	71 (11,1)	16 (6,7)	55 (13,8)	
Primarios	211 (33,1)	83 (34,9)	128 (32,1)	
Medios	215 (33,8)	97 (40,8)	118 (29,6)	
Superiores	140 (22,0)	42 (17,6)	98 (24,5)	
Lugar de origen [n (%)]				0,580
Inmigrante	137 (21,5)	54 (22,7)	83 (20,8)	
No inmigrante	500 (78,5)	184 (77,3)	316 (79,2)	
Hospital [n (%)]				0,150
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería	91 (14,0)	21 (8,8)	70 (17,5)	
Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga	97 (15,0)	43 (18,1)	54 (13,5)	
Hospital de Poniente, Almería	97 (15,0)	33 (13,9)	64 (16,0)	
Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada	114 (18,0)	58 (24,4)	56 (14,0)	
Complejo Hospitalario de Jaén	117 (18,0)	31 (13,0)	86 (21,7)	
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada	121 (20,0)	52 (21,8)	69 (17,3)	
Nivel de ansiedad [media (DE)]	44,26 (10,15)	44,93 (10,16)	43,85 (10,14)	0,200
Cohesión familiar [media (DE)]	36,81 (8,55)	36,38 (8,47)	37,07 (8,59)	0,33
Adaptabilidad familiar [media (DE)]	34,79 (7,78)	34,32 (7,30)	35,08 (8,05)	0,240

*Test ji-cuadrado.

Estos resultados concuerdan y van en la línea de estudios anteriores que habían encontrado que un nivel elevado de cohesión y funcionamiento familiar se relacionaba con menores niveles de ansiedad en otros contextos¹⁰. Posiblemente, aquellas familias que gozan de grados afectivos y de unión sólidos y que ponen en funcionamiento estrategias de adaptación eficientes a situaciones novedosas, pueden mejorar su ajuste psicológico y de protección ante situaciones ansiógenas como es la atención en urgencias. Por contra, aquellos núcleos familiares que no gozan de estas ventajas, pue-

den estar más en situación de vulnerabilidad al quedar más expuestas a los efectos perniciosos de la ansiedad: sería el ejemplo de familias desestructuradas, monoparentales, de origen inmigrante, con dificultades socioeconómicas de los progenitores u otras problemáticas.

Como limitaciones de nuestro estudio señalar el tipo de muestreo, la falta de consideración de algunas variables potencialmente relevantes como la patología y la gravedad de los pacientes pediátricos, o aspectos generadores de alteración emocional e insatisfacción tales como por ejemplo los tiempos de espera en urgencias o la interacción con el personal sanitario. A pesar de ello, se puede concluir que los niveles de ansiedad de los padres de niños atendidos en los servicios de urgencias pediátricos andaluces son elevados y se asocian de forma inversa con la cohesión y la adaptabilidad familiar. Los profesionales y los planteamientos de atención deberían ser sensibles a esta situación, ya que podría incidir en una mayor fragilidad, indefensión e incluso desigualdad en salud.

Agradecimientos

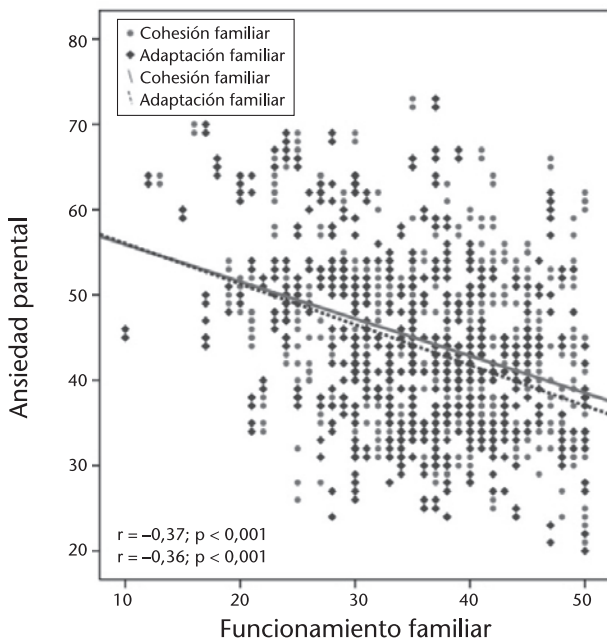
Estudio subvencionado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Código: 0142/08.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Bibliografía

- 1 Nager AL, Mahrer NE, Gold JL. State trait anxiety in the emergency department: an analysis of anticipatory and life stressors. *Pediatr Emerg Care.* 2010;26:897-901.

**Figura 1.** Diagrama de dispersión agrupado de la correlación entre la ansiedad del progenitor y el funcionamiento familiar.

- 2 Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Factors related to dissatisfaction and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. *An Pediatr*. 2015;82:12-8.
- 3 Miklosi M, Szabo M, Martos T, Galambosi E, Forintos DP. Cognitive Emotion Regulation Strategies Moderate the Effect of Parenting Self-Efficacy Beliefs on Parents' Anxiety Following Their Child's Surgery. *J Pediatr Psychol*. 2013;38:462-71.
- 4 Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L. Parental anxiety and stress during children's hospitalisation: The Stay Close study. *J Child Health Care*. 2011;15:163-74.
- 5 Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Anxiety and parent's beliefs about medication in primary pediatric health care. *Clin Salud*. 2014;25:117-22.
- 6 Fernández-Castillo A, López-Naranjo I, Vélchez-Lara MJ. Alteraciones emocionales y hospitalización infantil: contagio emocional entre padres e hijos. *Rev Psicol Gen Apl*. 2009;62:253-64.
- 7 Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ, Sada-Lázaro E. Psychometric properties and factor analysis of the Satisfaction with Hospital Healthcare Services Scale. *Behav Psychol*. 2012;20:383-400.
- 8 Fernández - Castillo A, Vélchez - Lara MJ, López - Naranjo I. Parental stress and satisfaction during children's hospitalization: differences between immigrant and autochthonous population. *Stress Health*. 2013;29:22-30.
- 9 Spielberger CD. Theory and research on anxiety. En: Spielberger CD, editor. *Anxiety and behavior*. Nueva York: Academic Press; 1966. pp. 3-20.
- 10 Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Family adaptability, cohesion and anxiety during pediatric hospitalization: Differences between populations of immigrant and non-immigrant origin. *J Comp Fam Stud*. 2011;42:891-901.
- 11 Olson DH. Circumplex model of marital & family systems. *J Fam Ther*. 2000;22:144-67.
- 12 Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA; 2002.
- 13 Fonseca-Pedrero E, Paino M, Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del "Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo" (STAI) en universitarios. *Behav Psychol*. 2012;20:547-61.
- 14 Martínez-Pampliega A, Iraurgi I, Galíndez E, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *Int J Clin Hlth Psych*. 2006;6:317-38.
- 15 Olson DH, Portner J, Bell RQ. *FACES II*. St. Paul, MN: University of Minnesota; 1982.