

Bienestar Integral de niños y niñas expuestos al terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador

María Elena Carreño Acebo^{1*}, Tricia Alejandra Zambrano Cobeña² y Kevin Juan Joza Carreño³

(Recibido: Septiembre 19, Aceptado: Noviembre 6, 2019)

¹ Magister en Desarrollo Temprano y Educación Infantil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

² Licenciada en Terapia de Lenguaje, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

³ Estudiante de derecho, Facultad de Derecho, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

* Autor de correspondencia: marielena1970@hotmail.com

Resumen

El objetivo de este trabajo es estudiar el estado de bienestar integral de niños que fueron expuestos al terremoto del 16 de abril en Manta, Ecuador, durante el año 2016. Los investigados fueron 23 niños de 5 años de edad, con señales postraumáticas a consecuencias del terremoto, quienes fueron acogidos en un albergue de rescate en la ciudad de Manta, durante el lapso de 9 meses se reubicaron en las viviendas. Desde una fusión cualitativa y cuantitativa se aplicó la observación naturalista y la Escala de Bienestar Infantil en Situación de Emergencia del gobierno de Chile; para medir las categorías: alimentación, salud, cuidado diurno o acceso a educación preescolar, situación psicosocial, figuras de cuidado y vivienda. Se determinó que 96,22% de los participantes perdieron sus viviendas o sufrieron daños severos. Se observó alergias en el 21,74% de los niños además de alteraciones estomacales y taquicardia; el 39,13% de ellos no contaron con acceso a su escuela o asistieron parcialmente durante 3 meses posteriores al evento sísmico. Además, el 21,74% demostraron señales de un estado de alerta, temores y alteraciones del sueño; 8,70% reportaron estado de riesgo con sustos permanentes; y el 4,35% recibió tratamiento psicológico intensivo. Finalmente, se observó que el 34,78% de los niños recibieron una higiene inadecuada. Se concluye que la mayor afectación encontrada fue el dominio psicosocial, figura de cuidado y vivienda, estos resultados reafirman la importancia de un seguimiento integral familiar en periodos post desastre.

Palabras Clave: Bienestar Infantil, Servicios Médicos de Urgencia, Psicología Infantil, Trastornos de Ansiedad.

Comprehensive welfare of children who were exposed to the earthquake of April 16th 2016 in Ecuador

Abstract

The objective of this study is to determine the state of the integral well-being of children who were exposed to the earthquake on April 16th 2016 in Manta, Ecuador. Subject of studies were 23 children below the age of 5 years, with signs of PTSD as a consequence of the earthquake, who were sheltered in a rescue center in the city of Manta during a period of 9 months in which they were relocated to different houses. From a qualitative and quantitative perspective, a naturalistic observation and the Chilean Scale for Child Welfare in Emergency Situations were applied; to measure the following categories: food, health, day care or access to pre-school education, psychosocial situation, care and housing. It was determined that 96.22% of the minors lost their homes or suffered severe damages in their houses. Allergies were observed in 21.74% of the children, as well as stomach alterations and tachycardia; 39.13% of them did not have access to school or attended partially for 3 months after the seismic event. In addition, 21.74% showed signs of alertness, fears and sleep disturbances; 8.70% of them report a state of risk with permanent frights; and 4.35% received intensive psychological treatment. Finally, it was observed that 34.78% of the children were not able to access adequate sanitation. Overall, the strongest impact was found in the psychosocial domain, care and housing figures. Those results reaffirm the importance of comprehensive family monitoring in post-disaster periods.

Keywords: Child Welfare, Emergency Medical Services, Child Psychology, Anxiety Disorders.

INTRODUCCIÓN

El día 16 de Abril del 2016 un terremoto de magnitud 7.8 Mw en la escala de Richter sacudió a toda la República del Ecuador afectando más a las ciudades pertenecientes a la provincia de Manabí. El terremoto fue muy destructivo, causando muchas pérdidas humanas y materiales; dejando familias sin hogar, ocasionó caos, pánico, y afectación emocional en la ciudadanía, en especial en los niños/as. Al presentarse un desastre natural - como un terremoto - suele haber repercusiones en la salud del ser humano, afectando no sólo su estado físico, sino también psicosocial (1). Aquí, no sólo los padres se ven afectados, atravesando crisis emocionales, sino también los niños, al exponerse al peligro y la sensación de impotencia y desprotección (2). En cuyo caso es muy significativa ya que las experiencias de los niños y niñas desde edad temprana son las que establecen la base para su desarrollo y aprendizaje durante el resto de sus vidas (3). Un comunicado de prensa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de Salud y el Banco Mundial en el año 2016 (4) menciona que las intervenciones que se hagan en favor del desarrollo en la primera infancia – dirigidas a niños de 0 a 3 años -, tendrán como finalidad brindar una atención completa de salud, nutrición, cuidados, seguridad y aprendizaje, ya que en los primeros mil días de vida es cuando el niño/a socializa y se adapta mejor a las intervenciones, reduciendo de manera significativa los efectos adversos sobre su crecimiento y desarrollo (5).

Lo que se entiende por bienestar infantil va más allá de lo que se cataloga como riqueza material o ausencia de enfermedad, implica todos los aspectos biopsicosociales como el entorno familiar, la escuela donde el niño interactúa, el juego, el crecimiento (6). El bienestar infantil es un derecho del niño/a desde que nace, sin excepción alguna. Sin embargo, las desigualdades de los países afectan la equidad y se traducen en que en

los sectores más vulnerables este derecho no se resguarde, como en lugares afectados por desastres naturales. Se entiende que el bienestar infantil es un factor de protección contra el desarrollo de síntomas de estrés postraumático. Si estas necesidades no son atendidas de forma inmediata, es posible que el niño puede incitar deterioro en áreas significativas para su desarrollo psicosocial, aumentando el riesgo de mostrar psicopatología en un futuro (7). El objetivo del presente estudio fue determinar qué aspectos del bienestar integral se vieron más afectados en niños de 5 años de Manabí, Ecuador, después del terremoto de 2016.

MÉTODOLÓGÍA

Diseño del estudio. La investigación es de modalidad cuantitativa, de tipo exploratorio descriptivo, con el propósito de determinar el bienestar integral en niños y niñas de 5 años de edad que fueron expuestos al terremoto del 16 de abril del 2016, en Manabí, Ecuador.

Descripción de la población y muestra. Siete meses después de ocurrido el terremoto, se entrevistaron a 20 madres y/o cuidadores de 23 niños(as) de cinco años de edad, que presentaron señales de estrés postraumático después de haber pasado por el terremoto. El periodo de aplicación de la investigación fue desde noviembre hasta febrero de 2016. Estas familias se encontraban refugiadas en uno de los albergues oficiales del gobierno de la ciudad de Manta luego de haber perdido sus viviendas.

Entre los criterios de inclusión se consideró que todas las madres y/o cuidadores tenían a su cargo niños con 5 años de edad, y que vivían temporalmente en un albergue por haber perdido su hogar en el terremoto. Todos los niños presentaron alguna señal pos trauma, como alteraciones de sueño, problemas conductuales, ansiedad. Las variables estudiadas fueron bienestar integral y estrés pos terremoto.

Intrumentos de recolección de datos. Se aplicó la Escala de Bienestar Infantil de Chile Crece Contigo (1), un cuestionario adaptado del Child Status Index de O’Donnell y Nyangara (8), validado y utilizado como herramienta para identificar el estado integral de los niños(as) 0 a 5 años en una comunidad en situación de emergencia.

En Tabla 1 se puede observar que la escala consta de seis dimensiones y seis subdimensiones, tres de estas categorías tienen dos subdimensiones cada una. Cada dimensión asigna una puntuación de 1 a 5, donde 1 = muy bien, 2 = bien, 3 = riesgo, 4 = alerta y 5 = urgencia.

Tabla 1. Dimensiones y subdimensiones de la Escala de Bienestar Infantil

Dimensiones	Subdimensiones
1. Alimentación	
2. Salud	2.A Estado de salud actual 2.B Acceso a servicios de salud
3. Cuidado diurno o acceso a educación preescolar	
4. Situación Psicosocial	4.A Salud emocional 4.B Conducta social
5. Figuras de Cuidado	5.A Estabilidad 5.B Protección
6. Vivienda	

Fuente. (1)

Procedimientos. La persona que evalúa elige la categoría más crítica de acuerdo al problema suscitado con él, marcándola en el informe de la Escala del Bienestar Infantil. El evaluador efectúa preguntas y observaciones sugeridas que le ayudan a formarse una idea del estado en que se encuentra el niño/a y su familia. Con base de las preguntas y observaciones realizadas a lo largo de la entrevista, el evaluador se forma una idea respecto a qué categoría en cada dimensión es la que más se ajusta a la descripción del niño/a y su familia.

Análisis de datos. Se realizó un análisis cuantitativo a partir de la puntuación en la Escala de Bienestar Infantil. Como soporte del análisis cuantitativo se utilizó el análisis de frecuencias y porcentajes del programa Excel, dado que es apropiado para analizar una cantidad reducida de datos numéricos.

RESULTADOS

En cuanto a las variables sociodemográficas se contó con una muestra de 14 niños (60,9 %) y 9 niñas (39,1 %) con edades entre 5 años 0 meses y 5 años 11 meses (media 5 años 4 meses; desviación estándar de 3 meses. Para determinar la cantidad de niños que se vieron expuestos a eventos estresantes o relevantes a causa del terremoto, se realizó una distribución de porcentajes y frecuencias (Tabla 2).

Se observa que, de los 23 niños, el 91% de ellos fue testigo del descontrol emocional de su padre, madre o cuidador y han cambiado de vecindario, por lo que no juegan con sus vecinos antiguos; el 87% fue testigo de la pérdida de su hogar, junto con la necesidad de vivir en albergue; el 74% perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, ropas, etc. El 74% de los niños(as) tiene antecedentes de experiencias muy difíciles previas al terremoto; el 43% de niños resultaron heridos o enfermos debido al desastre natural, siendo el mismo porcentaje de niños, testigo de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto. Con índices menores, el 35% de los niños fueron testigos de la pérdida de su centro de educación preescolar; el 30% los niños fueron testigos de muerte o lesiones graves de otras personas, así mismo, de la pérdida de su mascota; el 22% de los niños perdieron figuras de apego y el 4% niños se encontraron con familiares extraviados a causa del desastre y, actualmente, los cuida una persona distinta a la que los cuidaba antes del terremoto.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de niños que se vieron expuestos a eventos estresantes o relevantes a causa del terremoto (según la Escala de Bienestar Infantil).

N°	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
1	El niño resultó herido o enfermo debido al desastre.	10	43%
2	Pérdida de figuras de apego.	5	22%
3	El niño fue testigo de la muerte o lesiones graves de otras personas	7	30%
4	El niño(a) tiene familiares que se encuentran extraviados a causa del desastre.	1	4%
5	El niño(a) fue testigo de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto.	10	43%
6	El niño(a) fue testigo del descontrol emocional de su padre madre o cuidador.	21	91%
7	El niño(a) fue testigo de la pérdida de su hogar.	20	87%
8	El niño(a) ha cambiado de vecindario y no juega con sus vecinos antiguos.	21	91%
9	El niño(a) perdió su centro de educación preescolar.	8	35%
10	El niño(a) perdió a su mascota.	7	30%
11	El niño(a) perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, ropas, etc.	17	74%
12	El niño (a) tiene antecedentes de experiencia muy difíciles previas al terremoto.	17	74%
13	Actualmente lo cuida una persona distinta a la que lo cuidaba antes del terremoto.	1	4%

Los resultados de la escala de bienestar infantil referente a la alimentación se presentan en la Tabla 3. El 100% de los niños se encuentra en la escala de muy bien, es decir categoría uno, donde consumían en el albergue del gobierno la alimentación completa que incluye desayuno, almuerzo, merienda y una colación a las 11 de la mañana, además de leche y agua.

Tabla 3. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente a la alimentación

Alimentación	Frec.	Porcentaje
Muy bien	23	100
Bien	0	0
Riesgo	0	0
Alerta	0	0
Urgencia	0	0

En lo relacionado a su salud, se observó inicialmente que el 47,83% se encuentran bien; el 26,09% muy bien, es decir, el niño se encuentra en estado sano y activo conservando el nivel de actividad previo al terremoto; el 21,74% se encuentra en riesgo, con alergias y daños estomacales (ver Tabla 4); un niño se encuentra en alerta, presentando taquicardia post terremoto, debiendo ser internado. Posteriormente el niño se recuperó, obteniendo el alta y volviendo al hogar con sus padres.

Tabla 4. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente al estado de salud

Estado de Salud	Frec.	Porcentaje
Muy bien	6	26,09
Bien	11	47,83
Riesgo	5	21,74
Alerta	1	4,35
Urgencia	0	0,00

En lo referente al acceso a servicios de salud, en Tabla 5 se puede observar que el 82,61% se encuentra en categoría 1 debido a que vivían en el albergue contando con todos los servicios médicos que requerían, ya que la atención o consultas requeridas se las realizaba en el mismo albergue; el 47,83% en categoría 2, es decir, desde que ocurrió el terremoto cuenta con todos los controles médicos; el 4,35% no requiere de mucho control médico.

Tabla 5. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente al acceso de salud

Acceso de salud	Frec.	Porcentaje
Muy bien	19	82,61
Bien	3	13,04
Riesgo	1	4,35
Alerta	0	0,00
Urgencia	0	0,00

En Tabla 6 se observa en lo referente al cuidado diurno o acceso a educación preescolar que el 60,87% se encuentra en categoría 1, es decir, el niño es cuidado por personas que lo ayudan, estimulan y asisten regularmente a la misma escuela, siendo protegidos por su docente, quien está alerta en caso de emergencia; el 26,09% se encuentra en categoría 2, es decir, cuidado por sus familiares, aún no asiste a la escuela o ha cambiado de escuela; el 8,70% se encuentra en categoría 3 asiste al jardín y en las tardes es cuidado por su madre y abuela, y un niño se encuentra en la categoría 5 no tiene acceso a ninguna oferta de cuidado o de juego infantil alternativo ni estudia.

Tabla 6. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente al cuidado diurno o acceso a educación preescolar

Cuidado diurno o acceso a educación	Frec.	Porcentaje
Muy bien	14	60,87
Bien	6	26,09
Riesgo	2	8,70
Alerta	0	0,00
Urgencia	1	4,35

En la categoría Psicosocial, Tabla 7 demuestra que 60,87% de niños(as) se encuentra dentro de la categoría 2, presentando miedo si alguien grita, se altera, se desespera cuando hay temblores, tiene miedo a dormir solo; con el 21,74% en categoría 3 se asusta con facilidad tiene miedo y pesadillas durante las noches, temor a separarse de su mamá; en categoría 4 (alerta) con el 8,70% presenta sustos permanentes; y el 4,35% (un niño) recibió tratamientos psicológicos en el hospital, llora por las noches y se orina, siente miedo a la oscuridad, entra en crisis de nervios si observa peleas y presenta temor a los temblores. Como consecuencia del terremoto el 52,17% pelean con sus hermanos, presentan poco interés por jugar, muestran cambios en sus conductas se lleva bien con sus padres pero les cuesta adaptarse con otros niños; el 34,78% se irrita con facilidad, exhiben cambios en su conducta y se desvelan; el 8,70% se enojan con facilidad y levantan la mano a otros niños, sus padres no los pueden controlar.

Tabla 7. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente al Bienestar Psicosocial

Psicosocial	Salud emocional		Conducta social	
	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje
Muy bien	1	4,35	1	4,35
Bien	14	60,87	12	52,17
Riesgo	5	21,74	8	34,78
Alerta	2	8,70	0	0,00
Urgencia	1	4,35	2	8,70

En lo referente a figuras de cuidado, en Tabla 8 se puede observar que el 60,87% se encuentra con su madre y abuela o padres en el albergue, el 21,74% en categoría 2, presenta cambio de escuela pasa con su

abuela en las tardes y en las noches duerme con sus padres en el albergue; en lo referente a protección el 60,87% no se evidencia que sufran algún maltrato; con el 34,78% se evidencia un poco de falta de higiene.

Tabla 8. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente figuras de cuidado

Figuras de cuidado	Salud emocional		Conducta social	
	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje
Muy bien	14	60,87	14	60,87
Bien	5	21,74	8	34,78
Riesgo	1	4,35	0	0,00
Alerta	2	8,70	1	4,35
Urgencia	1	4,35	0	0,00

En lo que respecta en vivienda el 65,22% se encontraban en categoría 5 ya que perdieron su vivienda por tal razón viven en el albergue; con el 30,43% en categoría 4 es decir daños severos en la vivienda también viven en el albergue (Tabla 9).

Tabla 9. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente a vivienda

Vivienda	Frec.	Porcentaje
Muy bien	0	0,00
Bien	0	0,00
Riesgo	1	4,35
Alerta	7	30,43
Urgencia	15	65,22

DISCUSIÓN

En el grupo estudiado, se encontró que algunos aspectos del bienestar infantil son muy bien garantizados en un periodo de 7 meses después del terremoto, cuando en otras dimensiones los participantes presentan todavía gran afectación. Entre lo más afectado se encuentra la vivienda y el bienestar psicosocial. De acuerdo al criterio de Castilla (6) en lo concerniente al bienestar infantil, hay aspectos que se los considera importantes, como el juego, el crecimiento y desarrollo, las amistades con quienes comparten momentos de su vida. Esto implica que la pérdida de vivienda conlleva no solo consecuencias materiales, pero también psicosociales: el niño tiene que adaptarse a su nuevo ambiente, formar nuevas amistades y existe el duelo por la pérdida de objetos queridos.

El estudio también comprueba las ideas de Roussos et al (9), quien plantea que la severidad de los sucesos traumáticos, principalmente en los niños, influye en una experiencia subjetiva de miedo a morir o ser herido dentro de la catástrofe. Los autores mencionan como principales factores el sentimiento de miedo excesivo ante la desesperación de morir mientras dura el terremoto, de padecer alguna lesión que afecte físicamente o de sobrevivir y enterarse de la muerte de familiares de primer grado. En el trabajo realizado, se demostró que en la mayoría de los casos los niños/as fueron testigos del descontrol emocional de su padre, madre o cuidador; asimismo, hubo cambios en lo referente a su vivienda, siendo trasladados a un albergue, lo que afectó su bienestar socioemocional. Un porcentaje significativo de los niños fue testigo de la pérdida de su hogar, donde perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, y ropa. De la misma forma, se reconoció niños con antecedentes de conflictos familiares antes del terremoto y, en menor proporción, algunos de ellos resultaron heridos o enfermos debido al desastre ocurrido; o fueron testigos de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto.

Los desastres naturales o situaciones de emergencia son adversidades que muchas veces no se pueden pronosticar, por lo que las intervenciones que se ejecutan suelen ser rápidas y planeadas a corto plazo. En este contexto, es importante enfatizar la necesidad de contemplar un apoyo a la salud mental posterior a eventos traumáticos. Es importante que exista ayuda profesional en un periodo más extenso después del desastre, que se focalizará en la resolución de los problemas psicosociales, aportando al bienestar integral del niño.

CONCLUSIONES

La salud infantil es un estado de bienestar físico, mental, intelectual, social y emocional

y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia (10). Por ende para que los niños estén sanos deben vivir en familias, ambientes y comunidades que les brinden la oportunidad de alcanzar su potencial de desarrollo más completo (11).

Los resultados de esta investigación indican que la mayor afectación al bienestar infantil en un periodo de 7 meses después del terremoto del 16 de Abril de 2016 en Manabí, fueron el dominio psicosocial, la figura de cuidado y la vivienda. Estos resultados reafirman la importancia de un seguimiento integral familiar en periodos post desastre.

REFERENCIAS

1. Chile Crece Contigo. Apoyo Psicológico en situaciones de crisis para familias con niños y niñas de 0 a 5 años [Internet]. Chile: Chile crece contigo; 2010 [02 de Noviembre de 2015; 23 de Julio de 2017]. Disponible en <http://ssmaule.redsalud.gob.cl/index.php/component/jdownloads/send/280-escala-de-bienestar-infantil/1112-ot-apoyo-psicologo>
2. Arbour M, Murray K, Arriet F, Moraga C, Vega MC. Lessons from the Chilean Earthquake: How a Human Rights Framework Facilitates Disaster Response. *Health and Human Rights*, 2011; 13(1): 62-73.
3. Torres Dávila, P; Sardiñas, L; Sánchez Cesáreo, M; de Llovio Domínguez, G. La Importancia de Hacer Cernimientos del Desarrollo en la Niñez Temprana: Cuestionario de Edades y Etapas, Herramienta Vital. *Boletín Asociación de Psicología de Puerto Rico*, 2016: 39(3).
4. Comunicado de prensa UNICEF/OMS/ Banco Mundial. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de Lancet [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2016 [5 de Octubre de 2016; 15 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es/>

5. Hansen K, Lake A, Chan M. Invertir en el desarrollo de la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]; 2016 [5 de Octubre de 2016; 20 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es>
6. Castilla F. Bienestar infantil: ¿es posible medirlo?. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014; 71(1): 61-64.
7. Sommer K, Abufhele M, Briceño A, Dávila A, Barreau M, Castro S, Correa A. Intervención de salud mental en niños expuestos a desastre natural. Revista Chilena de Pediatría. 2013; 84(1): 59-67.
8. O'Donnell K, Nyangara F. Escala de Bienestar Infantil en situaciones de emergencia - EBI [Internet]; Chile: Chile crece contigo; 2015 [02 de Noviembre de 2015; 25 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Escala-de-Bienestar-Infantil-en-Situacion-de-Emergencia.pdf>
9. Roussos A, Goenjian A, Steinberg A, Sotiropoulou C, Kakaki M, Kabakos C, Manouras V. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(3): 530-537.
10. World Health Organization. Health Equity & Young Children: Improving Healthy Development, Closing Health Disparities, and Ensuring School Readiness. 2014. Alliance for success.
11. Sánchez Cesáreo, M., Morales Boscio, A. & de Jesús Rosa, I. Camino al bienestar: promoviendo políticas publicas para el desarrollo integral de la niñez y juventud puertorriqueña. En C. Carcía Coll & N. Vélez (Eds.), *Perspectivas en Desarrollo Humano: Prevención y promoción en niños y adolescentes*. 2017: pp. 261-276. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Gaviota