

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Estudio Descriptivo Transversal realizado con madres que asisten al
Consultorio Central de Pediatría zona 9 del Hospital General de
Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el mes de
junio del año 1999.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala*

POR

CLAUDIA MARIA LORENZANA TURCIOS

En el acto de investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, Agosto de 1999

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

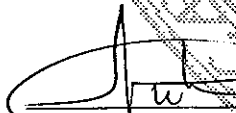
El (la) BACHILLER: **CLAUDIA MARIA LORENZANA TURCIOS**
Carnet universitario No. **93-10522**
Ha presentado para su **EXAMEN GENERAL PUBLICO** previo a optar al
titulo de Médico (a) y Cirujano (a), el trabajo de tesis titulado:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Trabajo asesorado por: **DR. CARLO CAFFARO**
Y revisado por: **DR. MARCO ANTONIO ACEVEDO**

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la
presente **ORDEN DE IMPRESION**

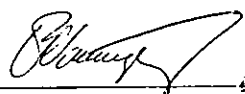
Guatemala,
05 de agosto de 1,999


Coordinador Unidad de Tesis
DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ


Director del C. E. C. S.
DR. MARIO ROSALES A.

IMPRIMASE:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS


DR. ROMEO A. VÁSQUEZ VÁSQUEZ
Decano


DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ
DECANO 1998-2002





Guatemala,

de 1999.

CIENCIAS MEDICAS
Hospitalaria, Zona 12
Centroamérica


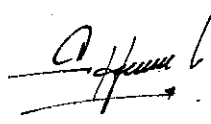
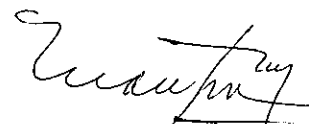
Señores:
Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas
HJAC.

Yo le les informa que El (la)
Bachiller Claudia Maria Lorenzana Turcios

Carnet No.: 9310522 ha presentado El Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR"

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por El contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del estudiante
11878
Firma de Asesor
Nombre completo y sello profesional
Firma del Revisor
Nombre completo y sello profesional
Registro Personal 6187
D. Maria Juliana Jazab
Médico y Cirujano
Colegiado No. 1050



Aprobación de Informe Final
Correlativo No. 062/99

Guatemala,
05 de agosto de 1,999

Estimado (a) estudiante

CLAUDIA MARIA LORENZANA TURCIOS

Carnet No. 93-10522

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos

Hago de su conocimiento que **EL INFORME FINAL DE TESIS**
titulado:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

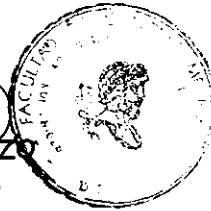
Ha sido **REVISADO**, al establecer que cumple con los requisitos, se
APRUEBA. Se autoriza realizar los trámites correspondientes para continuar el
trámite de graduación.

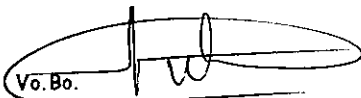
Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


DRA. SILVIA CASTAÑEDA CEREZO
DOCENTE UNIDAD DE TESIS




Vo.Bo.

Coordinador Unidad de Tesis

DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ



INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV.OBJETIVOS	5
GENERAL.....	5
ESPECIFICOS.....	5
V.REVISION BIBLIOGRAFICA.....	6
A. CONSIDERACIONES GENERALES	6
B. FUNCIONES DE LA FAMILIA	7
C. IMPORTANCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.....	10
D. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL NIÑO.....	12
E. AJUSTE Y ADAPTACIÓN FAMILIAR	14
F.CICLO DE VIDA FAMILIAR.....	16
G. LA FAMILIA Y EL MEDICO.....	18
VI. MATERIAL Y METODOS	20
A. METODOLOGIA	20
B. RECURSOS	26
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	29
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	46
IX. CONCLUSIONES.....	52
X. RECOMENDACIONES.....	53
XI. RESUMEN.....	54
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
XIII. ANEXOS.....	59



I. INTRODUCCION

La familia como tal, sigue ofreciendo el apoyo emocional, económico, material y afectivo, esencial para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, especialmente los lactantes y los niños, y de atención a otros de sus integrantes, como los ancianos, los discapacitados y las personas que padecen de alguna enfermedad.

Muchas funciones, influyen en la constitución y estructura de la familia. Un ejemplo de ello es el nivel socioeconómico, que contribuye a las relaciones internas de la familia, las cuales están expuestas a sufrir desequilibrio en momentos de crisis. El alcoholismo es un problema serio para muchas familias guatemaltecas ocasionando en la mayoría de los matrimonios la desintegración familiar. El estado civil es un factor importante, ya que las uniones consensuales tienden a ser más inestables que las legales, y generalmente no suponen un proyecto de familia consolidado. Así también la capacidad de socialización de las familias también se ve afectada directa e indirectamente por su situación social, económica y educativa.

Debido a las condiciones de subdesarrollo de Guatemala, ocurre con mayor frecuencia escasez de medios, falta de vivienda adecuada, hacinamiento, analfabetismo especialmente de la madre, lo cual afecta directamente a la nutrición y salud y también a la madurez emocional y cognoscitiva de los niños y niñas guatemaltecos.

Con el objetivo de conocer la calidad de las relaciones familiares, se realizó un estudio descriptivo-transversal en el departamento de Pediatría del IGSS zona 9, en el área de la Consulta Externa, realizado con las madres que asisten a dicho servicio.

Se encontró que la mayoría de las familias cumplen sus funciones, tanto instrumentales como afectivas, por lo que se recomienda que el personal de salud de la institución continúe dando importancia al aspecto de la funcionalidad familiar como parte de la salud integral del niño.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Al ser humano se le ha considerado como una unidad bio-psico-social, por lo que al proceso salud-enfermedad del niño, se le debe considerar como una unidad compleja en donde las variables psicológicas, sociales y biológicas están estrecha e íntimamente entrelazadas (8) de tal forma que si alguna de ellas estuviera alterada, ocasionaría un desequilibrio en dicha unidad.

La familia como tal ha sido definida como un grupo o reunión de personas que se encuentran unidas por un vínculo de matrimonio o parentesco, que poseen potencialidades comunes e individuales, las cuales han sido heredadas o adquiridas durante su desarrollo, conviviendo conjuntamente, tanto éxitos como fracasos y compartiendo vínculos de afecto y compañía, lo que da a cada miembro de la familia seguridad y un trasfondo común en el cual pueden desarrollarse cómodamente tanto física, como psicosocialmente. Esto se logra de acuerdo al grado de satisfacción que cada miembro de la familia posee según la **funcionalidad familiar**, lo cual puede explicarse de otra forma como la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia, por lo que se le debe de considerar como parte importante dentro del proceso de salud-enfermedad del niño(5,9,2,14).

La funcionalidad de la familia se podría definir como la calidad de las relaciones que los miembros de la familia comparten. Engloba diversas características como brindar el apoyo material, afectivo y cognoscitivo (5), por lo que el núcleo familiar, conformado por las personas con las que el niño convive diariamente, son quienes de una manera importante moldean e influyen tanto en la salud como en el desarrollo del niño. Si estas relaciones son positivas el niño tendrá menor riesgo de enfermar y que su salud tanto física como mental esté en peligro, por lo que en cierto modo tendrá menos posibilidad de presentar riesgos de **violencia y maltrato intrafamiliar**.

Cada persona, y por lo tanto cada familia, tienen la posibilidad de encontrarse en una situación disfuncional en un momento determinado, dependiendo del desbalance existente entre los tenses emocionales y los recursos de soporte emocional y social con que se cuenta. Es aquí donde el médico juega un papel importante al conocer a fondo las relaciones y el ambiente físico en donde crece y se desarrolla el niño, de esta forma ampliará

sus conocimientos teoricoprácticos para orientación, y mejorará la comunicación y la solución de los problemas con los pacientes y su núcleo familiar(5,14).

En la actualidad se han realizado varios estudios longitudinales a las familias, en donde se ha demostrado la frecuencia y significancia de la disfunción familiar en diferentes patologías (14). De aquí la importancia del conocimiento sobre este problema, el cual es una realidad en nuestro país.

III. JUSTIFICACION

Los médicos pediatras por costumbre atienden a los niños y a sus padres conjuntamente, pudiendo de esta forma observar la influencia que ejerce cada generación en la siguiente. Dentro de la enseñanza básica rara vez se aporta un contexto o marco que muestre la forma en que la función de la familia, o sea, las conductas, características y circunstancias parentales, afectan las conductas de salud de los hijos, tanto emocional como físicamente y su competencia social(5). Es por esto que durante la evaluación médica, no se obtiene cierta información, si no que de alguna manera, con base en su experiencia desarrollan una intuición de la forma en que la familia mantiene sus relaciones y la salud de los niños, y sobre esta base, adaptan sus recomendaciones terapéuticas, siendo éstas muchas veces ineficaces, desconociendo, que el núcleo familiar aprecia de cierta forma al médico que se dirige a los miembros de la familia, con una actitud de apoyo, a las diferentes circunstancias y exigencias del ciclo diario al que se enfrentan.

Es por eso, que se realizó esta investigación para que con base en sus resultados, al estudiante de medicina, futuro médico y al personal de salud, se les enseñe la importancia de conocer la relación que priva entre el funcionamiento familiar y la salud integral. Se detectó, por medio de una encuesta, como es la calidad de relaciones familiares de los hogares cuyos integrantes asisten a la consulta externa de Pediatría del IGSS zona 9 y de esta forma se propone brindar ayuda social y psicológica a las familias disfuncionales, contribuyendo de esta forma a la prevención de la enfermedad, trabajando de esta manera sobre la causa tanto como sobre el efecto.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

- Describir la calidad de relaciones familiares de los hogares de pacientes que son usuarios de la consulta externa del Departamento de Pediatría del IGSS zona 9.

ESPECIFICOS

- Conocer el estado civil de las madres de las familias.
- Identificar escolaridad de la madre y el padre.
- Determinar si las familias que asisten a la consulta externa Pediatría del IGSS zona 9 pertenecen a hogares integrados.
- Identificar qué miembro de la familia se ocupa o atiende a los hijos en el hogar.
- Conocer si las madres de familia sufrieron algún tipo de maltrato por sus padres y la forma de cómo corrigen a sus hijos.
- Identificar la situación económica de las familias.
- Determinar si los hijos reciben el apoyo en cuanto a escolaridad, inmunizaciones, alimentación e higiene, como aproximadores de buena calidad en las relaciones familiares.
- Identificar si alguno de los miembros de la familia tiene hábitos en cuanto a consumir drogas o alcohol.



V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. CONSIDERACIONES GENERALES

La familia ha sido definida por diferentes autores como un conjunto o reunión de personas que tiene potencialidades inherentes debido a factores comunes heredados o de desarrollo, unidas por el vínculo de matrimonio o parentesco, quienes presentan expectativas sociales las cuales deben de manejar en ciertas formas(14,12)

Se le puede definir también como al conjunto de personas que viven bajo un mismo techo; o si la persona vive sola consistiría en las personas con quienes mantiene fuertes lazos emocionales en la actualidad(14,9)

Se podría decir entonces que la familia es la expresión de una necesidad natural, es una manifestación del instinto de la conservación de la especie, donde las personas que la conforman vienen de un mismo tronco, de una misma sangre, de un mismo origen y que presentan intereses comunes, es el cumplimiento de un designio en la perpetuación del género humano, y la transmisión de su patrimonio cultural y moral a la nueva generación(1).

Los miembros de una familia, conviven diariamente en una casa, comparten actividades sociales, son fuente de apoyo y consejo, y viven a fondo las mismas experiencias, tanto éxitos como fracasos(5,14).

Por lo tanto el ser miembro de una familia implica el participar y permanecer durante toda la vida sin posibilidad de desligarse totalmente de ella, ya que existen lazos de parentesco o matrimonio que los unen.

Tanto el desarrollo como la salud del niño, que implica su crecimiento normal, dependen del cuidado y atención de la familia, en este caso los padres, quienes son los responsables de brindarle el apoyo físico y emocional durante las diferentes etapas del mismo. Es aquí donde se observa que el hombre es una unidad bio-psico-social, en la cual si ocurre un desequilibrio en dicha unidad, repercutirá, para bien o para mal en los miembros de la familia. Según estudios anteriormente realizados, se sabe que hoy en día, las relaciones que existan entre los miembros de la familia, afectan a la salud del paciente, que en este caso sería el niño, y repercuten en patologías

psicosomáticas, de diferentes tipos. Igualmente se ha demostrado que una familia que cumpla con sus funciones, será capaz de un mayor autocuidado(5). Por lo anteriormente mencionado, se sabe que la salud está relacionada con la funcionalidad familiar.

El médico con frecuencia no indaga sobre las relaciones interpersonales de la familia si no que de alguna manera lo hace intuitivamente, creándose muchas veces una idea errónea(5,14).

B. FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia como tal, debe desempeñar diferentes funciones en pro de los hijos, por lo que al médico lo ayudará a organizar sus métodos para la atención de la salud infantil centrada en la familia, ya que constituye la trama básica donde se lleva a cabo el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

Las funciones de la familia son diversas, pero pueden subdividirse en dos categorías:

1. Brindar el apoyo material y la supervisión
2. Dar apoyo afectivo y cognoscitivo, socialización y enseñanza(5,18).

Funciones Instrumentales

- Atención médica y asistencial
- Supervisión
- Seguridad
- Enseñanza
- Vivienda
- Higiene
- Alimento
- Ropa

Funciones Intelectuales

- Apoyo social
- Cuidado y amor
- Valor/estima
- Comunicación
- Socialización
- Transmisión de valores
- Relación con el mundo
- Valores compartidos
- Compañía
- Enseñanza
- Habilidades
- Capacidades para la vida

Actualmente organismos públicos y programas sociales auxilian a los padres en la primera categoría de las funciones, sin embargo son pocos los que los apoyan en la segunda(5,18).

La calidad de las relaciones entre el padre y el hijo son la clave para el desarrollo y el crecimiento normal de éste último. Por eso se dice que la familia es el núcleo social más importante que moldea e influye en la salud del niño.

Por lo anterior se podría resumir que la funcionalidad de la familia se define como las relaciones que los miembros de una familia comparten entre sí, ya sean buenas o malas. Una familia funcionalmente adecuada engloba diversas características en pro de los miembros que la conforman como brindar el apoyo material, afectivo y cognoscitivo(5,8,18).

Las características de la crianza incluyen dedicación de tiempo, energía, amor, empatía, ser responsable, fomentar ideas y tener capacidades de establecer relaciones íntimas.

Los niños necesitan captar que pertenecen a un tipo aceptable y valioso de núcleo familiar. Quienes experimentan sus primeras relaciones de vínculo de amor, apoyo y pertenencia satisfactorias, se sienten emocionalmente seguros y aprenden a considerarse a sí mismos, como dignos de amor, y de esperar interacciones positivas con los demás.

Los niños que sienten rechazo, no mantienen relaciones íntimas con los padres, no se sienten aceptados como de la familia, terminan por considerarse seres que no merecen amor y esperan nuevos rechazos inclusive de otras personas propiciando los mismos. Todo esto crea un desbalance bio-psico-social, influenciando el desarrollo del niño, y después el desarrollo del ser humano en todas sus edades. Es en la niñez donde se establece el futuro del hombre para el resto de su vida(5,8,19).

Día a día los padres reaccionan de diferente manera hacia la conducta y las exigencias que les imponen a los hijos. Se pueden identificar, tres estilos de crianza: (5)

1. Expresión de calor, orgullo, afecto, aceptación y disfrute
2. Grado de control ejercido que va desde altamente restrictivo hasta ampliamente permisivo
3. Comunicación abierta con los hijos

Baumrind (5) ha organizado las dimensiones mencionadas en tres estilos parentales:

- Autoritativo: los padres, controlan y exigen, pero también son cálidos, racionales y receptivos a las comunicaciones de sus hijos.
- Autoritarios: los padres son ejecutores, firmes y controladores, tienen exigencias de gran madurez, pero son desapegados y menos cálidos que otros progenitores.
- Permisivos: no son controladores ni exigentes y son relativamente cálidos(5).

Todo lo mencionado tiene efectos bio-psico-sociales en la salud del niño, de acuerdo a cómo se cumplan las funciones intrafamiliares.

C. IMPORTANCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.

Se sabe que el desarrollo del niño tiene diferentes etapas en lo emocional y en el crecimiento del mismo. Estas no cesan cuando el niño llega a la etapa adulta sino que forman parte de un ciclo vital de tareas y etapas que suceden durante todo el desarrollo del humano y que comienza en el nacimiento para terminar en la muerte(2,5).

El niño como todo ser humano es una entidad completa, integrada por varios factores o elementos, en donde los padres, los abuelos y el médico en conjunto guardan relación con su proceso de desarrollo.

Innumerables autores describen el desarrollo psíquico, intelectual y social del niño. Cada uno presenta una estructura teórica particular, pero comparten algunos puntos teóricos en común.

Se entiende por crecimiento y desarrollo, al proceso por el cual el óvulo fecundado se transforma en una persona adulta o al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez(17,18).

Las manifestaciones del crecimiento y desarrollo físico, se extienden desde el nivel molecular, como la activación de enzimas durante la diferenciación, hasta la compleja interacción de cambios metabólicos y físicos, propia de la pubertad y la adolescencia(17).

Existen diferentes etapas en el crecimiento y desarrollo pudiéndose mencionar: el proceso de desarrollo neurológico, el cognitivo, desarrollo social, los factores genéticos, traumatismos físicos, factores nutricionales y emocionales.

Las consideraciones culturales y la política, son importantes de mencionar ya que los factores biológicos, psicológicos y sociales continúan presentes más allá de la niñez y la juventud(17,18).

Uno de los periodos más importantes es el del crecimiento intrauterino, encontrándose el período embrionario que se extiende desde la fecundación hasta la 12ª semana y el período fetal que se extiende desde la 13ª semana

hasta la 40. Durante este periodo es donde inicia la formación de un ser vivo(2,17)

Muchas veces los padres pierden cuidado en esta etapa, siendo importante para el crecimiento y desarrollo del feto normal.

La funcionalidad de la familia juega un papel importante, ya que durante este período existen diferentes factores como alcoholismo, drogadicción, padres separados, nivel de cultura y la tradición de la familia, que puede afectar la salud intrauterina del niño. Estos niños tienen mayor riesgo de padecer retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, aborto, o incluso el abandonar al niño al nacimiento.

Durante el embarazo es necesario conocer las condiciones, ambientales, económicas, sociales, culturales, educativas y las relaciones familiares en el que la futura madre se desenvuelve. Si no existe ningún problema en estas condiciones se llegará al episodio final del proceso reproductivo, obteniendo un neonato en condiciones óptimas, en relación a sus características de edad gestacional y antropométricas.

Posteriormente si el niño recibe una nutrición adecuada, balanceada, suficiente, con énfasis en la lactancia materna dentro de los primeros meses de vida y la evaluación periódica por el pediatra, este lactante no tendrá ningún problema y llegará a los primeros meses de vida, en donde iniciará su crecimiento y desarrollo normales con interacciones sociales y culturales, llegando así a la etapa preescolar, escolar y adolescencia sin que haya alteraciones que comprometan su salud, y que complete su etapa formativa de la vida(2,8,17,18).

Es importante conocer el desarrollo normal del niño ya que es en esta etapa, donde necesita el apoyo de los padres, para desenvolverse cómodamente y sentirse como parte importante de la familia.

Si los padres no ayudan a sus hijos tanto física como emocionalmente habrá entonces un desequilibrio, que contribuiría a la disfunción familiar, afectando al niño en cualquier etapa y por lo tanto interfiriendo con el desarrollo pleno.

D. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL NIÑO

Los miembros de la familia tienden a parecerse en el estado de salud y las conductas sanitarias. Las semejanzas reflejan predisposiciones familiares y genéticas, entornos físico, social y emocional compartidos, y creencias y valores aprendidos respecto a la salud y la enfermedad(5).

Existen diversidad de factores intrafamiliares que afectan a la salud del niño tanto física como emocional. Por lo tanto, la salud de los hijos guarda relación con la sensibilidad que los padres demuestran hacia ellos, la adecuación del desarrollo respecto a las expectativas de los padres y el grado de calidad y apoyo afectivo que reciben de su familia, especialmente en los primeros dos años de vida.

El pediatra inglés John Apley, compara a la familia con la placenta como medio inmediato circundante del niño y a la sociedad como la madre porque a su vez forma, sostiene, nutre e influencia a la familia(8).

Por lo anteriormente mencionado existen diversos factores que influyen en la salud del niño:

1. Nivel socioeconómico: en Guatemala el ingreso per cápita, se encuentra por debajo del mínimo vital, por lo que la mayor parte de la población presenta deficiencias, incluyendo la desnutrición, además de tener una formación social dependiente y subdesarrollada. El ser pobre y no contar con recursos suficientes constituyen los elementos que predicen resultados inadecuados en la salud de los hijos. A menor desarrollo económico, mayor morbilidad y mortalidad, ya que la familia no tiene los recursos económicos para proteger su salud, por lo que la pobreza deteriora la capacidad de la familia para desempeñar sus funciones. Estas personas captan su salud como deficiente, son menos activas para ocuparse de sus problemas clínicos, y por lo tanto no cumplen los tratamientos ordenados. Todo esto influye en las relaciones intrafamiliares, ya que existen factores de riesgo, entre éstos violencia intrafamiliar, y niveles más bajos de educación, todo lo cual hace que los hijos tengan un futuro insatisfactorio(1,5,7,8).

El funcionamiento social de los niños comprende, su capacidad para emprender y conservar relaciones sociales y su capacidad para desempeñar

sus papeles en el futuro como estudiantes y miembros de un grupo familiar o social.

Los padres con capacidades sociales inadecuadas o particularmente desviadas, quizás tengan relaciones disfuncionales entre sí o con personas fuera de la familia, lo cual influirá también en el niño. Esta conducta hará que los hijos aprendan, de manera similar, formas insatisfactorias de relación con otras personas(5,8).

Diversas circunstancias sociales y características personales trascienden en forma profunda en el funcionamiento de la familia, y en consecuencia, en la salud y el bienestar de los hijos. Muchos médicos no se percatan que existen factores de riesgo lo cual contribuye a los problemas que sufren los pacientes.

Las relaciones sociales brindan apoyo, sostén, seguridad, compañía, afecto. El apoyo percibido por los padres en especial por la madre, influye en la crianza, y por ello tiene un impacto trascendental en los hijos.

Las mujeres que se sienten apoyadas adecuadamente, disfrutan más de sus hijos y prestan un mayor cuidado en ellos, sin embargo quienes se sienten con mínimo apoyo tienen niveles mayores de perturbación, por lo que pierden el cuidado y apoyo hacia los hijos, lo cual tiene consecuencias en ellos.

2. La educación y salubridad: en Guatemala el analfabetismo sigue siendo un problema que afecta principalmente a las mujeres. La tasa de analfabetismo femenino es de 12.63% en el área urbana y 49.42% en el área rural.(4) Si la educación es deficiente contribuirá a la protección inadecuada de la salud del niño en las distintas etapas, prenatal, natal, postnatal, infantil, escolar, de la pubertad y de la adolescencia. Todo esto depende también de los recursos económicos.

3. Problemas legales: las crisis familiares como el divorcio, padres solteros, familias por afinidad o postizas, padres unidos, influyen en el desarrollo psicosocial del niño. Ningún médico ignora las repercusiones que los hijos tendrán por las situaciones de agobio o apremio familiares en cualquier núcleo familiar. Algunos niños pueden presentar fortaleza y



enfrentar conscientemente tales situaciones, sin embargo muchos presentan enfermedades físicas, síntomas psicológicos, conducta perturbadora y destructora, depresión, angustia, y problemas sociales y académicos.

E. AJUSTE Y ADAPTACIÓN FAMILIAR

La familia de un niño puede ser causa de situaciones de apremio y estrés, pero de mayor importancia puede ser un recurso que lo proteja de consecuencias negativas y facilite su desarrollo.

Existen diferentes cambios en el equilibrio diario de la familia, en donde se presentan diversas situaciones a las cuales debe enfrentarse, tratando de alcanzar un equilibrio entre las exigencias y sus capacidades de resolución, de manera que el hijo y todos los miembros, así como la propia unidad familiar, alcancen resultados sanos, sin tener que haber algún afectado por dicha situación.

Tomando en cuenta las circunstancias, los padres de los niños son personas que están pasando por su propio ciclo de desarrollo individual, influyendo en ellos factores como fuerzas culturales, étnicas, políticas, socioeconómicas, de género, y al mismo tiempo formando parte de los miembros de la familia(5,8,15). Todo esto influye en la funcionalidad, ya que la familia de un niño puede cursar durante alguna etapa de la vida por situaciones de estrés, tensiones y contingencias las cuales deberán saber afrontarlas y ajustarlas a la vida familiar, lo que depende del nivel educativo y cultural que los padres hayan recibido.

Para que ocurra un desequilibrio en el núcleo familiar existen fuentes de estrés las cuales reciben el nombre de Exigencias y surgen de los miembros individuales, de la familia como unidad, o de la comunidad. Existen mediadores de estrés que reciben el nombre de Capacidades, en donde la familia intenta conservar un equilibrio funcional por el empleo de sus capacidades(recursos y conductas de afrontamiento).

La familia para alcanzar dicho equilibrio ejecuta ajustes o adaptaciones familiares para tener: 1) salud física y mental de los miembros individuales de la familia, 2) funcionamiento óptimo de actividades o intervenciones de los

miembros individuales y 3) conservación de la unidad familiar, que puede lograr su tarea de ciclos vitales.

Las exigencias impuestas a la familia pueden ser:(5)

- Estresores: muerte de un pariente, enfermedad aguda, un progenitor pierde su trabajo, nacimiento de un hijo, divorcio de los padres, el hijo abandona el hogar, un desastre natural, al hijo no lo aceptan en la escuela.
- Tensiones: conflictos conyugales, intentos para conseguir trabajo, sobrecarga del papel de un progenitor, incapacidad para pagar deudas, alcanzar metas laborales, violencia en el vecindario, atención de un progenitor anciano.
- Contingencias: el hijo no quiere comer, pierde su juguete favorito, hace berrinche, pierde documentos u objetos valiosos, conflicto en los horarios para estar con la familia, etc.(5)

Ante tales situaciones existe una conducta de afrontamiento el cual es el componente conductual de las capacidades, lo que el individuo hace para recuperar el equilibrio intrafamiliar.

Existen también recursos con los que cuenta la familia los cuales incluyen patrones de funcionamiento. Los recursos pueden provenir de miembros individuales, de la familia y de individuos y grupos de la comunidad.

Recursos individuales:

La autoestima, enseñanza y conocimiento de los progenitores, salud física y mental de los miembros, sentido del buen humor, capacidades y conocimientos prácticos, empatía, capacidades sociales, estado de desarrollo de los hijos.

Recursos de la familia:

Ingresos económicos de la familia, capacidades para solucionar conflictos, capacidades de comunicación, flexibilidad de la familia, compartir intereses y actividades, vivienda segura y adecuada, capacidades para la buena crianza.

Recursos de la comunidad:

Servicios médicos y sanitarios, escuelas de buena calidad, apoyo de amigos, vecinos amistosos y auxiliares, servicios sociales, iglesias y sinagogas, vecindario seguro, grupos para jóvenes.

Entre las diferentes funciones de afrontamiento ante el estrés y la recuperación del equilibrio, se pueden mencionar: disminuir las exigencias impuestas a la familia, mejorar los recursos de la familia, conservar y disponer de recursos, tratar tensiones personales internas, cambiar la forma de considerar una situación(1,5,16,18).

F.CICLO DE VIDA FAMILIAR

En Guatemala el estilo de vida familiar aún se sigue considerando machista, en donde al niño se le enseña que el padre es el jefe de la familia, colocándolo en una situación de supremacía, privilegio y poder (15), ubicando a la mujer en una posición secundaria y subordinada tanto dentro de la familia como en la sociedad, atada por siglos, a realizar el trabajo doméstico sin recibir reconocimiento por ello.

Todo esto repercute en la funcionalidad familiar, ya que como anteriormente se mencionó los factores de género y cultura forman parte del ciclo del desarrollo normal del adulto, en donde, si existiera un desequilibrio en el reconocimiento y las funciones de las jerarquías y autoridad de los miembros de la familia, afectará al bienestar de la salud del niño. Ejemplo, si el padre, quien es el jefe del hogar, no se adapta y ajusta a las diferentes situaciones de estrés, conflicto o contingencias de cualquier índole que pudieran estar afectando en cualquier momento de su vida, entonces entrará en conflicto con la persona más débil y cercana a él, que en este caso sería su cónyuge, y desafortunadamente todo esto repercutiría en el más pequeño de la familia, que en este caso sería el niño.

Todo esto contribuye a la disfuncionalidad familiar en donde comienzan inconscientemente a descuidar lo que es la integridad, el apoyo moral, físico y emocional, olvidando que el niño nace, crece y se desarrolla normalmente en la familia y en el seno de ella forma sus primeras relaciones, que si en algún aspecto son deficientes el niño iniciará desde muy

tempranamente a manifestar sus ansias y sus angustias e inseguridades por lo que necesita del estímulo familiar, sintiéndose como parte importante y no como una carga para sus padres(1).

Cabe mencionar que las familias disfuncionales tienen **mayor riesgo de sufrir maltrato intrafamiliar**, por lo que su salud física y mental estará más afectada.

De esta manera, es cuando se puede ver que la unidad salud-enfermedad del niño es bio-psico-social y que se encuentran estrechamente entrelazadas, entrando a formar parte del ciclo vital las relaciones sociales de la familia.

Al hablar de violencia intrafamiliar, se entiende que los problemas suceden únicamente entre las personas con las que el niño convive diariamente, en el mismo hogar. La ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar dice: **La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los derechos humanos, la cual debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas(6).**

En Guatemala para el año 1998, según las estadísticas de la fiscalía de la mujer hubo un total de 794 casos denunciados de violencia intrafamiliar, tomando en cuenta amenazas, golpes, daños físicos y emocionales causados por miembros tanto del núcleo familiar como de otras personas(tíos, primos, etc.), aquí se incluye daños tanto al niño, como a la madre o el padre. Y para enero y febrero de este año ya habían 182 casos, por lo cual se puede observar que es un problema frecuente en los hogares, lo que constituye un factor en la disfuncionalidad familiar y que por razones de costumbre y tradición ha permanecido oculto por mucho tiempo. (*)

(*)Datos obtenidos del registro mensual de estadística Fiscalía de la mujer año 98 y meses de enero y febrero de 1999.



G. LA FAMILIA Y EL MEDICO

Como se ha mencionado los médicos, que en este caso serían pediatras, son los más involucrados con la familia de sus pacientes, sin embargo no han recibido, dentro de su enseñanza un contexto para entender la forma en que las conductas, las características y circunstancias parentales afectan las conductas de salud del niño, tanto su bienestar emocional, como su competencia social. Muchas veces no utilizan los instrumentos o técnicas adecuadas, para indagar dicha relación, sino que de una forma intuitiva el médico hace su conclusión y basado en esto realiza las recomendaciones terapéuticas a las familias de sus pacientes, muchas veces sólo paliativas, ya que no se está tratando la causa directamente, sino al efecto que en este caso sería la enfermedad del niño. Muchas veces no se percatan que el problema de los pacientes se ve influenciado por diversidad de factores de riesgo.

El médico sirve de apoyo, al comprender la situación familiar por la que se encuentren, contribuyendo a la funcionalidad familiar, ya que si buscan la salud de los hijos, necesitan conocer en detalle las circunstancias en que viven las familias a las que atienden(5).

Los pediatras que colaboran con familias que deben afrontar una enfermedad de un niño, contribuyen al proceso familiar, cuando instan a la familia a dedicar una proporción de su tiempo, energía y otros recursos, al problema.

El núcleo familiar también desea que los médicos sean más respetuosos de sus decisiones, la forma en que establecen prioridades de sus necesidades, y que reconozcan que no siempre cumplen con el plan terapéutico que se les da, no porque los padres sean irresponsables, sino que por existir diferentes factores que influyen en la buena relación familiar(5,11).

Otro punto importante a mencionar, es que el médico pediatra identifique qué familias están en riesgo de disfuncionalidad familiar, y que refiera a las familias a recibir tratamiento psicológico.

Concluyendo, la orientación y el consejo satisfactorios se reciben mejor si se emiten con el respeto debido a los valores y rutinas familiares, y con un reconocimiento de sus esfuerzos y sacrificios. De esta forma, el

médico contribuirá a la **funcionalidad familiar**, y al mismo tiempo encontrará la respuesta a su búsqueda: **la salud del niño.**

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de estudio

Descriptivo- Transversal

2. **Sujeto de estudio:** La presente investigación se realizó con las madres usuarias, de la consulta externa de Pediatría del IGSS zona 9, instalaciones a las que asisten madres provenientes de diferentes tipos de hogar y quienes cuentan con recursos limitados en su mayoría.

3. **Población de estudio:** Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * p * q}{(N-1) \left(\frac{LE}{4}\right) + p * q}$$

En dónde:

N = población = 60,000

p = proporción = 0.50

q = varianza = 0.50

LE = Límite de error = 0.05

A la consulta externa de Pediatría del IGSS zona 9 asisten 60,000 pacientes al año, constituyendo esto la población. Calculando así, que 5,000 pacientes son vistos al mes.

Al aplicar la fórmula la muestra es de 400.

Se tomó 400 madres usuarias del servicio de consulta externa de pediatría del IGSS zona 9. Únicamente se pasó la encuesta a las madres de familia, a quién se consideró fuente primaria de información para el estudio.

4. Criterios de inclusión:

Se tomó en cuenta a 400 madres que:

- por su propia voluntad desearon responder la encuesta.
- asisten a la consulta externa de Pediatría del IGSS
- son afiliadas o beneficiarias del IGSS
- entre las edades de 15-49 años de edad

5. Criterios de exclusión:

Se excluyeron de este estudio, las madres que:

- por voluntad propia o a solicitud de algún familiar no quiso participar en el mismo.

6. VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLE: escolaridad

DEFINICION CONCEPTUAL: conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta si ella o el padre de familia saben leer y escribir, y los años aprobados.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: sí/no, primaria, secundaria, básicos, diversificado, ninguno.

VARIABLE: integración familiar

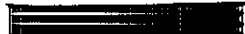
DEFINICION CONCEPTUAL: proceso social que tiende a armonizar y unificar los miembros de una familia.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta si el hogar es integrado o no. Integrado es decir si los miembros de la familia viven juntos, entiéndase madre, padre e hijos. No integrado si los hijos viven ya sea con un solo miembro de la familia.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: integrado: si viven todos los miembros de la familia bajo el mismo techo.

No integrado: Si los hijos viven solo con la madre, solo con el padre, abuelos, tíos, otros.



VARIABLE: atención de los hijos

DEFINICION CONCEPTUAL: afecto, cuidado, dedicación que se le tiene a los hijos de una familia.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta en cuanto a quién atiende a los niños en el hogar, el tiempo que dedica para estar en compañía de sus hijos, como emplea sus horas libres, quién da de comer a sus hijos y si comparten juntos los tiempos de comida.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA:

- Quién atiende a los niños en el hogar: usted, esposo, abuelos, vecino, otros.
- Cuánto tiempo diario utiliza usted para estar en compañía de sus hijos: una hora, dos horas, de tres a seis horas, más de siete horas, las 24 horas.
- Cómo emplea usted (y su esposo) su tiempo libre cuando no realiza ninguna actividad en su trabajo o en la casa: atienden a sus hijos, descansan, sale toda la familia a dar un paseo, aprovecha para salir con sus amigas, su esposo aprovecha a salir con sus amigos, otros.
- Quién da de comer a sus hijos?
- Se sientan a la mesa a comer todos juntos: si/no y cuantas veces: un tiempo, dos tiempos, los tres tiempos, ninguno.

VARIABLE: forma de corregir a los hijos

DEFINICION CONCEPTUAL: acción y efecto de corregir o enmendar ya sea verbal o físicamente lo errado o defectuosos. Sanción consistente en reprender una falta, generalmente de carácter leve.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta: cómo cree que es la mejor forma de corregir a sus hijos.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: aconsejar, gritar, pegar fuertemente, quitar el habla, castigar, otros.

VARIABLE: situación económica de la familia

DEFINICION CONCEPTUAL: estructura efectiva de los recursos, ingresos, gastos, presupuesto y distribución en cualquier grupo o situación determinada.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según la encuesta acerca del ingreso mensual que aporta el esposo y/o ella al hogar.

UNIDAD DE MEDIDA: numérica

ESCALA DE MEDIDA: 600-800, 800-1000, 1000-1500, más de 1500.

VARIABLE: antecedente de maltrato intrafamiliar de la madre

DEFINICION CONCEPTUAL: aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, o por afinidad civil.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta si ella recibió algún tipo de maltrato cuando vivía con sus padres y por quién.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: si/no, físico, sexual, emocional, por negligencia. Por padre, madre, hermano(s), otro.

VARIABLE: cuidado de los hijos

DEFINICION CONCEPTUAL: función que tiene la familia para con los hijos en cuanto a brindar el apoyo material, afectivo, cognoscitivo de socialización y enseñanza.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta si ellos le brindan el apoyo a su(s) hijo(s) en cuanto a enseñanza, inmunizaciones, alimentación e higiene.

UNIDAD DE MEDIDA: nominal

ESCALA DE MEDIDA:

- Escolaridad: edad a la que inscribió en la escuela o colegio a sus hijos.
- Inmunizaciones: ha llevado a vacunar a sus hijos si/no. Esquema completo para la edad : si/no.
- Alimentación: cuántas veces al día da usted u otra persona, de comer a sus hijos: una, dos, tres, cuatro, más de cuatro.
- Higiene: cuántas veces a la semana baña usted a sus hijos: una, dos, tres, todos los días.

VARIABLE: drogodependencia

DEFINICION CONCEPTUAL: adicción que tiene una persona al uso de productos nocivos para su salud.

DEFINICION OPERACIONAL: historia de algún miembro del núcleo familiar que consume alcohol o cualquier tipo de droga.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: quién consume: esposo, usted, hijos, hermanos, ninguno. Con qué frecuencia: todos los días, tres veces por semana, una vez por semana, una vez al mes, otros. Tipo de droga: alcohol, cigarrillo, marihuana, etc.

VARIABLE: relación intrafamiliar

DEFINICION CONCEPTUAL: calidad de comunicación, actitud y afecto que se mantiene entre los miembros de una familia.

DEFINICION OPERACIONAL: respuesta de la madre según encuesta, como describe ella la relación con su esposo o compañero, cuánto tiempo utilizan al día o a la semana para dialogar y resolver sus problemas y quién considera que es la persona de mayor confianza en su familia para ella.

ESCALA DE MEDIDA: nominal

UNIDAD DE MEDIDA: relación con su esposo: excelente, buena, regular, mala.

Tiempo que utilizan al día para dialogar o resolver problemas con su esposo o compañero, quién considera que es la persona de mayor confianza en su familia para usted: esposo, los hijos, padre, madre, otros, ninguno.

7. Procedimiento de la investigación:

- a) La forma como se seleccionó el tema de tesis, fue conversando con el Jefe de la consulta externa de Pediatría del IGSS zona 9, viendo la importancia del problema y haciendo conciencia, que no se ha realizado ningún tipo de estudio similar en dicho hospital.
- b) Posteriormente al ser aprobado el tema de investigación por lo docentes de la Universidad, se procedió a realizar tramites de autorización en la institución, así como a recolectar la información bibliográfica necesaria en distintas bibliotecas.

- c) Al tener la aprobación del protocolo se inició el trabajo de campo el cual se realizó en la consulta externa de Pediatría del IGSS zona 9, durante 3 semanas del mes de junio de 1999, con supervisión del Jefe de la Consulta externa.
- d) Para realizar el trabajo de campo se utilizó una encuesta, la cual evaluó la calidad de relaciones familiares.
- e) La encuesta se realizó conjuntamente entre la investigadora, los médicos asesores y la ayuda de una licenciada en psicología por tener experiencia en dicho campo.
- f) Previo a realizar las encuestas a las familias del estudio, se procedió a pasar 10 encuestas a personas que no pertenecen a la muestra, para probar la validez del mismo.
- g) La encuesta se realizó en forma de entrevista, directamente a la madre.
- h) Previo a iniciar la encuesta, se procedió a explicarles en qué consistía la entrevista y para qué serviría. Posteriormente, se resolvieron dudas a las madres que colaboraron en contestar.
- i) Una vez terminada la fase de las encuestas, se procedió a la tabular los datos recopilados, así como el darles valoración estadística a los mismos.
- j) Se realizaron las conclusiones y recomendaciones.
- k) Entrega de informe final



8. Consideraciones Éticas:

El estudio invitó a participar a las madres que espontáneamente desearon hacerlo.

Antes de realizar la encuesta a las madres, se les explicó el objeto del trabajo, y se les dijo que la información obtenida sería de tipo confidencial por lo que podrían responder con tranquilidad y sinceridad.

B. Recursos:

1. Materiales Físicos:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social área de consulta externa de Pediatría
- Biblioteca de:
USAC
Hospital Roosevelt
Hospital General San Juan de Dios
Procuraduría de los Derechos Humanos
- Encuesta
- Computadora
- Instituciones como la fiscalía de la mujer y del niño

2. Humanos:

- Madres que consultan al IGSS (Consulta externa pediatría)
- Personal de bibliotecas
- Investigador
- Licenciada en psicología y trabajadora social

Recursos Económicos:

- Fotocopias Q. 300.00
- Gastos varios Q. 800.00
- Impresión Q. 800.00

Q. 1900.00



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
ESTADO CIVIL DE MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	219	54.7%
Unida	135	33.7%
Separada	10	2.05%
Viuda	1	0.3%
Soltera	35	8.8%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 2
ALFABETISMO DE MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Lee	Cantidad	Porcentaje
Si	372	93.0%
No	28	7.0%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 3
NIVEL ACADÉMICO DE MADRES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRÍA ZONA 9 DEL HOSPITAL
GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Primaria	192	48.1%
Básico	95	23.8%
Diversificado	76	19.0%
Universitario	9	2.3%
Ninguno	28	6.8%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 4
ALFABETISMO DE ESPOSOS DE MADRES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRÍA ZONA 9 DEL HOSPITAL
GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Lee	Cantidad	Porcentaje
Si	352	96.7%
No	12	3.3%
Total	364	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos



CUADRO No. 5
NIVEL ACADEMICO DE ESPOSOS DE MADRES QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL
HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Primaria	143	39.2%
Básico	116	31.8%
Diversificado	85	23.3%
Universitario	10	3.0%
Ninguno	10	2.7%
Total	364	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 6
INTEGRACION FAMILIAR DEL HOGAR DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Hogar Integrado	Cantidad	Porcentaje
Si	354	88.5
No	46	11.5
Total	400	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 7
TUTELA DE HIJOS DE HOGARES NO INTEGRADOS QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Encargado	Cantidad	Porcentaje
Madre	44	95.7%
Abuelos	2	4.3%
Total	46	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 8
ATENCION DE HIJOS EN EL HOGAR DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Encargado	Cantidad	Porcentaje
Usted	309	77.2%
Esposo	2	0.5%
Abuelos	60	15.0%
Vecino	2	0.5%
Otros	27	6.8%
Total	400	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 9
TIEMPO AL DIA QUE LOS HIJOS ESTAN EN COMPAÑIA DE
LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Tiempo	Cantidad	Porcentaje
1 hora	4	1.0%
2 horas	16	4.0%
3-6 horas	62	15.5%
más 7 horas	77	19.2%
24 horas	241	60.3%
Total	400	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 10
COMO EMPLEAN EL TIEMPO LIBRE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Descansa	36	9.0%
Atiende niños	209	52.2%
Salen a pasear	134	33.5%
Trabaja y/o estudia	21	5.3%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 11
COMO EMPLEAN EL TIEMPO LIBRE LOS ESPOSOS DE LAS
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Descansa	31	8.7%
Atiende niños	146	41.4%
Salen a pasear	136	38.4%
Sale solo	15	4.2%
Trabaja y /o estudia	26	7.3%
Total	354	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 12
PERSONA QUE SIRVE LOS ALIMENTOS A LOS HIJOS DE LAS
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Usted	309	77.2%
Encargada Doméstica	5	1.2%
Vecina	2	0.5%
Comen solos	7	1.8%
Abuela	77	19.3%
Total	400	100.00%

Fuente: boleta de recolección de datos



CUADRO No. 13
COMEN EN LA MESA LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE
LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Si	313	78.2%
No	87	21.8%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 14
PERSONAS QUE SE SIENTAN A LA MESA A COMER ALGUN
TIEMPO DE COMIDA DE LAS FAMILIAS DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Papá, Mamá, Hijos	318	79.5%
Papá, Hijos	4	1.0%
Mamá, Hijos	63	15.7%
Papá, Mamá	3	0.8%
Solo Hijos	12	3.0%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 15
TIEMPOS QUE COMPARTEN EN LA MESA LAS FAMILIAS DE
LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Personas	Cantidad	Porcentaje
1 tiempo	211	52.7%
2 tiempos	88	22.0%
3 tiempos	82	20.5%
Ninguno	19	4.8%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 16
ANTECEDENTE DE MALTRATO INTRAFAMILIAR DE LAS
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Maltrato	Cantidad	Porcentaje
Si	42	10.5%
No	358	89.5%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos



CUADRO No. 17
TIPO DE MALTRATO QUE SUFRIERON LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Físico	27	64.3%
Emocional	6	14.3%
Sexual	1	2.4%
Negligencia	8	19.0%
Total	42	100.0

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 18
MALTRATADOR MAS FRECUENTE HACIA LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Padre	32	76.2%
Madre	8	19.0%
Madrastra/Padraastro	2	4.8%
Total	42	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 19
FORMA DE CORREGIR A LOS HIJOS DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Aconseja	239	59.8%
Grita	7	1.7%
Pega	27	6.8%
No les habla	1	2.0%
Castiga	22	5.5%
Regaña	35	8.8%
Habla	69	17.2%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección

CUADRO No. 20
INGRESO ECONOMICO DE MADRES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL
GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Cantidad	Cantidad	Porcentaje
600-800	42	40.8%
800-1000	27	26.02%
1000-1500	26	25.2%
más de 1500	8	7.8%
Total	103	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 21
INGRESO ECONOMICO DE ESPOSOS DE MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Cantidad	Cantidad	Porcentaje
600-800	76	21.5%
800-1000	131	37.0%
1000-1500	107	30.2%
más de 1500	40	11.3%
Total	354	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 22
APOYO EN CUANTO A ESCOLARIDAD DE LOS HIJOS
COMPENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 4 A 6 AÑOS DE MADRES
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA
9 DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES
DE JUNIO DE 1999.

Educación	Cantidad	Porcentaje
Si	103	56.3%
No	80	43.7%
Total	183	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 23
ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS HIJOS SEGUN EDAD, DE
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Esquema para edad	Cantidad	Porcentaje
Si	398	99.5%
No	2	0.5%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 24
TIEMPOS DE ALIMENTACION DE LOS HIJOS DE LAS MADRES
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA
9 DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES
DE JUNIO DE 1999.

Comidas	Cantidad	Porcentaje
Dos	7	1.7%
Tres	122	30.5%
Cuatro	169	42.3%
Cinco o más	102	25.5%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos



CUADRO No. 25
CUIDADO DE LOS HIJOS EN CUANTO A HIGIENE PERSONAL
DE MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Baños semanales	Cantidad	Porcentaje
Dos	5	1.2%
Tres	198	49.5%
Todos los días	197	49.3%
Total	400	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 26
ALCOHOLISMO DE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA DE
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Consumo	Cantidad	Porcentaje
Si	60	15.0%
No	340	85.0%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 27
PERSONA QUE INGIERE ALCOHOL EN LAS FAMILIAS DE LAS
MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Esposo	57	15.0%
Usted	2	0.5%
Hermanos	1	0.3%
Ninguno	340	84.2%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 28
FRECUENCIA DE INGESTION DE ALCOHOL EN LAS FAMILIAS
DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE
PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Todos los días	3	5.0%
3 veces por semana	2	3.3%
1 vez por semana	17	28.3%
1 vez al mes	20	33.4%
Socialmente	18	30.0%
Total	60	100.0

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 29
RELACION CONYUGAL DE MADRES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL
GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999

Tipo	Cantidad	Porcentaje
Excelente	39	11.0%
Buena	218	61.6%
Regular	87	24.6%
Mala	10	2.8%
Total	354	100.0%

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 30
PERSONA DE MAYOR CONFIANZA DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9
DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE
JUNIO DE 1999.

Persona	Cantidad	Porcentaje
Esposo	175	43.7%
Hijos	1	0.2%
Hermanos	9	2.2%
Padre	16	4.0%
Madre	183	45.8%
Otros	11	2.8%
Ninguno	5	1.3%
Total	400	100.0%

Fuente: boleta de recolección

CUADRO No. 31
TIEMPO AL DIA QUE DEDICAN PARA DIALOGAR CON
ESPOSOS LAS MADRES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
CENTRAL DE PEDIATRIA ZONA 9 DEL HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDADES DEL IGSS, MES DE JUNIO DE 1999.

Tiempo	Cantidad	Porcentaje
No hablan	18	5.0%
1 hora diaria	108	30.5%
2 horas diarias	174	49.2%
3 horas diarias	18	5.1%
4 horas diarias	27	7.7%
5 horas diarias	7	1.9%
6 horas diarias	2	0.6%
Total	354	100.0%

Fuente: boleta de recolección

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Durante este primer estudio sobre Funcionalidad Familiar en el Consultorio Central de Pediatría zona 9 del Hospital General de Enfermedades del IGSS, se realizaron 400 encuestas a las madres que asisten a las diferentes clínicas de dicho consultorio, para establecer la calidad de relaciones familiares de los niños que consultan. Para determinar dichas funciones familiares se investigaron las siguientes variables:

Estado civil	pregunta número	2
Escolaridad del padre y la madre	preguntas números	4 y 5
Integración Familiar	preguntas números	7 y 8
Atención de los hijos	preguntas números	9,10,11,12,13 y 14
Antecedente de maltrato a madre por los padres	preguntas números	16 y 17
Corrección de los hijos	pregunta número	18
Situación económica	pregunta número	15
Cuidado de los hijos	preguntas números	19, 20, 21, 22, 23,
Drogodependencia	preguntas números	26 y 27
Relación Intrafamiliar	preguntas números	28, 29 y 30

La escala anterior se presenta con la finalidad de facilitar la comprensión de los resultados obtenidos, para lo cual se recomienda, además al lector observar la sección de anexos.

a)-ESTADO CIVIL (CUADRO 1)

Este es un factor importante que influye en la funcionalidad familiar ya que a partir de esto es donde el niño inicia a tener una imagen de su familia, tanto del padre como de la madre y los hermanos, por lo que la falta de uno de ellos dificulta el desarrollo del niño en sus aspectos bio-psico-sociales. De los resultados obtenidos se encontró que el 54.8% de las madres del estudio son casadas y 33.8% son unidas, demostrando que la mayoría de familias (88.8%) viven bajo un mismo techo, sin embargo con este dato no se puede afirmar que tengan buenas relaciones intrafamiliares. Con el resultado

de 8.8% solteras, 2.5% separadas y 0.3% viudas, se comprueba que 11.6% de las familias son disfuncionales.

b) ESCOLARIDAD DEL PADRE Y LA MADRE (CUADROS 2, 3, 4 Y 5)

Con respecto a la escolaridad de ambos padres se pudo observar que el 93% de las madres sabe leer y escribir, 28% de ellas cursó hasta 6to. primaria y 23.8% hasta el nivel básico. Esto es debido a que algunas de las madres no continuaron sus estudios porque que el padre en su mayoría les exigió trabajar, resultaron embarazadas o se casaron, sin embargo hay un 19% que cursó hasta diversificado. En comparación con el padre se obtuvo que 96.7% sabe leer y escribir cursando 39.2% hasta el nivel primaria, 31.8% nivel básico y 23.3% a diversificado. Se obtuvo también que 2.3% de ambos sexos cursan por el nivel universitario, siendo parejas que se encuentran casados y que continuaron estudiando.

Con los resultados obtenidos se comprueba que la escolaridad materna siempre es menor que la paterna. Esto crea disfunción a nivel familiar, ya que la madre es la encargada de cuidar a los hijos en el hogar, y muchas veces por el bajo nivel académico de ellas, no brindan a sus hijos la educación, ni el cuidado en cuanto a su salud. Además existe una mayor probabilidad de que sean influenciadas por ideas erróneas para la crianza de sus hijos.

c) INTEGRACION FAMILIAR (CUADROS 6 Y 7)

88.3% de los niños pertenecen a hogares integrados y solo 11.8% no, lo que corresponde a las madres solteras, separadas y viudas del estudio, observando que de los hogares desintegrados el 11.2% de los hijos viven solo con la madre, y un 0.5% viven con los abuelos debido a que las madres trabajan sin tener tiempo libre para dedicarse a sus hijos. Lo anteriormente mencionado es un problema, ya que los hijos de las madres separadas y de algunas solteras únicamente comparten con sus papas algunos fines de semana. Sin embargo a pesar de la cantidad de hogares integrados, muchos de los hijos no comparten con sus dos padres en sus horas libres, como se verá más adelante.

d) ATENCION DE LOS HIJOS (CUADROS 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 Y 15)

Con la información recopilada se obtuvo que quién se ocupa de los niños en el hogar es la madre con 77.3%, debido a que el padre de familia es el que en su mayoría trabaja, seguido de los abuelos en 15%, ya que ambos padres trabajan fuera de la casa y por último 6% son atendidos por hermanos, empleada doméstica o ingresados en guardería.

Respecto al tiempo en que las madres están con sus hijos, se demostró que un 60.3% están las 24 horas con sus hijos, debido a que son niños menores de 5 años, el resto es variado, ya que son madres que trabajan y que pueden estar entre una y doce horas con los hijos. Los padres que trabajan en su tiempo libre atienden a sus niños y salen a pasear eventualmente, 12.5% de los padres no le dedican tiempo libre a sus hijos, ya que trabajan y estudian.

La mayoría de madres (77.2%) sirven los alimentos a sus hijos los tres tiempos, pero comen juntos, papá, mamá e hijos (47.5%) un tiempo de comida, generalmente la cena, seguido de 17.3% que solo comen desayuno y cena. 6.25% son madres que comen con los hijos un tiempo, debido a que trabajan fuera del hogar y 6% de madres si comen los tres tiempos solas con los hijos.

e) ANTECEDENTE DE MALTRATO INTRAFAMILIAR DE LA MADRE Y FORMA DE CORREGIR A LOS HIJOS (CUADROS 16, 17, 18 Y 19)

Se tomó en cuenta el antecedente de maltrato intrafamiliar de la madre pensando que si fue maltratada por sus padres, también ella lo hará con sus hijos. Se encontró 10.5% que recibió algún tipo de maltrato y "maltratador" más frecuente fue el padre, y la madre en segundo lugar. El tipo de maltrato más frecuente fue el físico con un 6.7%, entre golpes fuertes con palo, puño o chicote dados por el padre, -especialmente si eran alcohólicos- en cara, brazos, tórax, cabeza según referencia verbal de las madres, en segundo lugar el maltrato por negligencia con 2% donde las madres referían haberlo recibido especialmente del padre, no habiéndoles dado el amor necesario, la educación y la comunicación como familia. El 1.5% recibió maltrato emocional o psicológico por parte del padre, ya que pertenecieron a hogares desintegrados por el alcohol, y por último 0.25% recibió abuso sexual por parte de su padrastro.

De las madres que recibieron algún tipo de maltrato 6.25% aconsejan a sus hijos y el resto habla o les pega fuertemente, comentando que ellas no quieren que sus hijos sufran lo mismo que ellas en su infancia, sin embargo 5 madres respondieron que involuntariamente reaccionaban agresivamente con sus hijos.

De las madres que no recibieron maltrato, lo que corresponde a 89.5%, el 53.5% corrigen a sus hijos aconsejándoles, el 16% les habla y el 8% los regaña, solamente el 5.5% les pega fuertemente a sus hijos. Otras formas de corregir a sus hijos son dejándoles de hablar y castigándolos lo cual hacen quitando lo que más les gusta a sus hijos como es el ver televisión, no dejándolos salir, o no comprarles su juguete preferido.

Por lo anteriormente mencionado, es alarmante, el saber que varias de estas mujeres continúan recibiendo maltrato intrafamiliar por parte del esposo, y aunque no fue pregunta de la encuesta las madres que recibieron algún tipo de maltrato en su casa y aún las que no, refirieron que ésta es una realidad en sus hogares

§SITUACION ECONOMICA (CUADROS 20 Y 21)

La mayoría de las madres se dedican a la atención y cuidado de sus hijos ya que de este grupo solo un 25.7% del total trabajan ya sea para ayudar a sus esposos, o son madres solteras y separadas las cuales necesitan suplir las necesidades básicas, recibiendo la mayoría (10.2%) un sueldo menor de Q.800.00, y 13.25% recibe sueldos arriba de Q.900.00 y una minoría más de Q.1500.00. De los esposos el 99.9% trabajan aportando a sus hogares sueldos arriba de Q.800.00, 12.5% supera los Q.1500.00, por último 21.2% aporta menos de Q.800.00.

Con los resultados anteriormente obtenidos se observa que más de la mitad logran superar sueldos arriba de Q.900.00 supliendo escasamente las necesidades básicas, ya que el sueldo mínimo actualmente es de Q.600.50. El 16% de las esposas ayudan económicamente a sus esposos, sin embargo muchas familias tienen más de 5 hijos, por lo que los padres muchas veces deben trabajar el doble para lograr cubrir los gastos.



g) CUIDADO DE LOS HIJOS (CUADROS 22, 23, 24 Y 25)

Según los resultados obtenidos casi la totalidad de las madres, se preocupa por el cuidado de sus hijos ya que en el ámbito de educación son inscritos 25% de los niños al colegio o la escuela entre las edades de 4 a 6 años. En lo que respecta a la vacunación, el total de niños tienen sus esquemas completos según la edad, ya que en el IGSS se les exhorta y lleva un control de las vacunas. Solamente 2 madres de las 400 encuestadas no tenían esquema completo, debido a que los hijos presentaban algún tipo de enfermedad inmunológica.

Así también las madres se preocupan por alimentar a sus hijos, ya que 98.3% les da más de 3 tiempos de comida, con respecto a la higiene personal 98.8% baña a sus hijos más de tres veces a la semana.

h) DROGODEPENDENCIA (CUADRO 26, 27 Y 28)

Este es un problema en la realidad de los hogares guatemaltecos, si embargo únicamente el 15% de la muestra respondieron que algún miembro de su familia consumía alcohol. Se encontró que el esposo era la persona que más frecuentemente consume alcohol en el hogar (14.25%) y de éstos 9.25% consumen socialmente y una vez al mes, sin embargo 5.25% son alcohólicos. Ninguna persona o familiar consumía ningún tipo de droga.

i) RELACION INTRAFAMILIAR (CUADRO 29, 30 Y 31)

Se observa que 72% de las madres consideran tener una estable relación con su pareja, y de estas 40.8% le tienen confianza a sus esposos 11.3% a sus mamás u otras personas, mientras que 23.9% consideran tener una relación regular siendo la madre a quién más confianza le tienen, y sólo 4.1% tienen una mala relación con su pareja. Las madres jóvenes son las que refieren tener una buena relación con su pareja, sin embargo confían sus problemas, angustias o dudas a la madre, mientras que las madres de mayor edad si confían en sus esposos. Este es un problema a nivel familiar, ya que el no tener la suficiente confianza al esposo o a la esposa crea de por sí disfunción en la familia, por no haber buena comunicación, lo cual hará también con sus hijos.

De manera general se obtuvo que 77.3% de las madres, dialogan con sus esposos por lo menos de una a dos horas diarias durante la noche, 12.5% de 3 a 4 horas diarias y 2.5% más de cinco horas al día, sin embargo se observa que es muy poco el tiempo que permanecen juntos y dialogan con sus esposos, ya que varios trabajan todo el día, hacen turnos de noche, o desempeñan dos trabajos al mismo tiempo, para suplir las necesidades básicas. Sólo 5% no hablan en ningún tiempo, por razones de trabajo, mala comunicación, esposos alcohólicos y problemas intrafamiliares.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de madres son casadas o unidas, perteneciendo a hogares integrados.
2. Un alto porcentaje de padres de familia son alfabetas, con un nivel económico medio.
3. La mayoría de las familias se preocupan por la atención y cuidado de los hijos en cuanto a: escolaridad, inmunizaciones, alimentación e higiene y la madre es en la mayoría de los casos, la que se encarga de atenderlos en el hogar.
4. Un porcentaje bajo de las madres sufrieron algún tipo de maltrato durante su infancia y adolescencia.
5. La mayoría de madres no utilizan ningún tipo de agresión física, ni emocional para corregir a sus hijos, los corrigen verbalmente.
6. Se determinó que un alto porcentaje de los padres de familia no consume ningún tipo de droga o alcohol.
7. La calidad de relaciones familiares es estable, en su mayoría.

X. RECOMENDACIONES

1. Que el Seguro Social con ayuda del área de psicología y trabajo social, incorpore charlas de funcionalidad familiar y salud del niño, en las diferentes áreas de la Consulta Externa de Pediatría.
2. Implementar en las fichas clínicas preguntas que detecten problemas en la funcionalidad familiar y referirlas a las áreas de psicología o trabajo social.
3. Citar individualmente a las parejas en las que se detectó algún tipo de problema, por lo menos una vez al mes con la psicóloga o trabajadora social.

XI. RESUMEN

El estudio realizado es descriptivo-transversal, sobre funcionalidad familiar, el cual fue elaborado en el consultorio central de Pediatría zona 9 del Hospital General de Enfermedades del IGSS, en el mes de junio de 1999.

Para realizar la investigación se elaboró una encuesta, la cual se realizó en forma de entrevista directamente a 400 madres de los niños que asisten a dicho servicio.

Se determinó que la calidad de relaciones familiares es estable en su mayoría, encontrándose que un gran porcentaje de los padres de familia son alfabetas, pertenecen a un nivel económico medio, no consumen ningún tipo de droga o bebida alcohólica y se preocupan en la atención y cuidado de sus hijos. La mayoría de madres son casadas o unidas, por lo que es alto el porcentaje de hogares integrados. Se encontró que 10.5% de las madres recibió algún tipo de maltrato durante su infancia o juventud. No existió maltrato al corregir las madres a sus hijos. Se recomienda impartir charlas sobre la importancia de la funcionalidad familiar y la salud del niño en las diferentes áreas de la consulta externa de la pediatría del IGSS y detectar a las familias que presenten algún problema de disfuncionalidad para brindarles el apoyo psicológico.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arango V., Maura P. Desintegración familiar y manifestaciones agresivas. Tesis-(Licenciada en Psicología)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Psicológicas. Guatemala:1991. 55p.
2. Bowden, Ch. L. y A.G. Burstein. Bases psicosociales de la atención médica. D.F.:Limusa, 1990. 369p.
3. Cajas Melgar, Erwin Stuardo. Maltrato de niños y adolescentes asistentes a las escuelas cubiertas por el programa pediátrico de la Universidad de San Carlos De Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Tesis-(Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala:1998. 70p.
4. Centro legal para derechos reproductivos y políticas públicas. Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan su vida reproductiva. N.Y.: CRLP, 1997. 215p. (Publicación: CRLP).
5. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. La familia y el pediatra; principios, problemas y métodos cénicos. D.F.:Interamericana, 1995. Vol.1.
6. Congreso de la República. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Comisión de la mujer, el menor y la familia. Unión Europea. Unidad Conjunta MINUGUA. Guatemala: 1996. 16p.
7. Delgado, L. Del vicio a la virtud: nutrición y salud como inversión del desarrollo humano. Agora Médica 1996 mar;2(1):20-23.



8. Documentación del II Congreso nacional del niño y la familia, 2do.,: 1983: Guatemala, C.A. II congreso nacional del niño y la familia. Consejo de bienestar social de Guatemala. División de bienestar del niño y la familia. Guatemala:1983. 112p.
9. García Pelayo, R. Diccionario enciclopédico Pequeño Larousse. Barcelona:Noguer, 1975. 1566p.
10. Howard, C.I. Maltrato infantil atención inicial; guía para la detección y atención a niños, niñas y jóvenes víctimas de maltrato y/o abuso sexual. Guatemala:PDH 1998. 82p.
11. Knapp, J. Impacto en niños que presencian violencia. En:Clínicas pediátricas de norteamérica. Dirigido por H.Hennes, A.Calhoun. D.F.:Interamericana, 1998. Vol.25 Num.2(p.p.331-338).
12. Lemus, Marily Antonieta. La familia como causa en el problema del niño de la calle. Tesis-(Licenciada en Trabajo Social)-Guatemala:1992. 75p.
13. López Monzón, Griselda Edelmira. Síndrome del maltrato a la mujer. Tesis-(Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala:1998. 46p.
14. Ministerio de Salud de Costa Rica. Normas de atención integral de salud; primer nivel de atención. Costa Rica: 1995. Caja costarricense del Seguro Social-Ministerio de salud.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Violencia intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. Estudio exploratorio programa mujer salud y desarrollo. Guatemala: 1993. 85p. (Publicación UNICEF, UNIFAM, OPS, OMS).

16. Morris, Ch.G. Psicología; un nuevo enfoque. 5ta.ed. San Andrés: Hispanoamericana, 1987. 601p.
17. Nelson, E.W. Tratado de pediatría. 14ª.ed. Madrid: Interamericana, 1992. 1t.
18. Organización Panamericana de la Salud. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2da.ed. Washington: OPS, 1994. 226p. (Publicación OPS).
19. Pereira, M.N. El niño abandonado: familia, afecto y equilibrio personal. D.F.: Trillas, 1991. 90p.
20. Procuraduría de los derechos humanos. Informe anual circunstanciado 1998. Guatemala, 1999. (Publicación PDH).
21. Wissow, L.S. El abuso y el abandono en la infancia. Trabajos distinguidos en pediatría 1995 nov;1(8):24-25.



XII. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS
RESPONSABLE: Claudia María Lorenzana T.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

**Estudio descriptivo transversal a realizarse con madres que asisten al
Consultorio Central de Pediatría zona 9 del Hospital General de
Enfermedades del IGSS en el mes de junio del año 1999.**

1. Edad:

2. Estado civil:
 - a. casada
 - b. unida
 - c. divorciada
 - d. viuda

3. Tiempo de matrimonio:

4. Sabe leer y escribir? Madre Padre
 - a. si
 - b. no

5. Años de escolaridad: Madre Padre
 - a. primaria
 - b. secundaria
 - c. diversificado
 - d. universitario
 - e. ninguno

6. Tipo de trabajo:
 - a. madre:
 - b. padre:

7. Viven todos los miembros de la familia bajo el mismo techo?
 - a. si
 - b. no



8. Si su respuesta es no, con quién(es) viven sus hijos?

- a. solo madre
- b. solo padre
- c. abuelos
- d. tíos
- e. otros _____

9. Quién atiende a los niños en el hogar?

- a. usted
- b. esposo
- c. abuelos
- d. vecino
- e. otros: _____

10. Cuánto tiempo diario utiliza usted para estar en compañía de sus hijos?

- a. 1 hora
- b. 2 horas
- c. de 3 a 6 horas
- d. más de 7 horas
- e. las 24 horas

11. Cómo emplean su tiempo libre cuando no realizan ninguna actividad en su casa o trabajo?

- | | Usted | Esposo |
|----|---|--------|
| a. | aprovecha para descansar | |
| b. | descansa y atiende a sus hijos | |
| c. | sale toda la familia a dar un paseo | |
| d. | aprovecha para salir sola de la casa | |
| e. | su esposo aprovecha para salir con sus amigos | |
| f. | otros: _____ | |

12. Quién da de comer a sus hijos?

- a. usted
- b. la de oficios domésticos
- c. la vecina
- d. comen solos
- e. otros: _____

13. Se sientan a la mesa a comer todos juntos?

- a. si b. no

- a. papá, mamá e hijos
b. papá e hijos
c. mamá, e hijos
d. papá y mamá
e. solo hijos

14. Cuántas veces?

- a. un tiempo
b. dos tiempos
c. tres tiempos
d. ninguno

15. Cuánto es el ingreso mensual que aporta al hogar? Usted esposo

- a. 600-800
b. 800-1000
c. 1000-1500
d. más de 2000

16. Existió algún tipo de maltrato hacia usted por algún miembro de su familia cuando vivía con sus padres?

- a. si
b. no

indique cual: _____

17. Si la anterior respuesta es si, por quién fue maltratado?

- a. padre
b. madre
c. hermano(os)
d. otro: _____

18. Cómo corrige usted a sus hijos?

- a. aconseja
b. grita
c. pega fuertemente
d. deja de hablarles



- e. castiga
- f. otros: _____

19. Qué edad(es) tiene(en) su(s) hijo(s)?

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

20. Ha qué edad inscribió en la escuela o colegio a cada hijo?

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

21. Ha llevado a vacunar a sus hijos?

- a. si
- b. no

22. Ha qué edad le puso la primera vacuna a su(s) hijo(s)?

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

23. Ha qué edad le puso la última?

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

24. Cuántas veces al día da de comer usted u otra persona a sus hijos?

- a. una
- b. dos
- c. tres
- d. cuatro
- e. más de cinco

25. Cuántas veces a la semana se bañan sus hijos?

- a. una
- b. dos
- c. tres
- d. todos los días

26. Alguien de su familia consume bebidas alcohólicas o drogas?

- a. si
- b. no

27. Si su respuesta es sí, quién consume?

- a. esposo
- b. usted
- c. hijos
- d. hermanos
- e. ninguno

con qué frecuencia?

- a. todos los días
- b. tres veces por semana
- c. una vez por semana
- d. una vez al mes
- e. otros: _____

28. Cómo describe usted la relación con su esposo:

- a. excelente
- b. buena
- c. regular
- d. mala

29. Quién considera que es la persona de mayor confianza en su familia para usted?

- a. esposo
- b. hijos
- c. hermanos
- d. padre
- e. madre
- f. otros

g. ninguno

30. Cuánto tiempo utilizan con su esposo o compañero al día o a la semana para dialogar o resolver problemas?