

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS
HIJOS ENFERMOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS



Guatemala, septiembre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
15
+ (576)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: Lic. César Augusto Estrada Ovalle
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Rebeca Morán
Licenciada: Aracely Quiroa de Gómez
Licenciado: Alfonso Solís
Licenciada: Amparo Meléndez López
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Maestra de Educación
Primaria: Margarita de Jesús García
Maestra de Educación
para el Hogar: Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias
y Letras: Sara O. Franco Tejada
Maestra de Educación
para el Hogar: Lilian Nohemí Lucas V.
Secretaria Comercial: Rosa Elena Barillas C.
Maestra de Educación
Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR: Lic. César Augusto Estrada Ovalle
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes
ASESOR: Dr. Luis Felipe Quiacain
REVISOR: Licda. Lidia Elizabeth Florián
COORDINADOR AREA DE
TRABAJO SOCIAL: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EDIFICIO S-1, 2o. NIVEL

Ciudad Universitaria, Zona 12

Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

760790-4 y 760985-86-88, Ext. 288-289

Teléfonos Directos: 769590-769602

Fax: 769590

Guatemala, 30 de marzo de 1995.

Señor
Cesar Estrada
Director de la Escuela de
Trabajo Social
Presente

Señor Director:

Por medio de la presente le envío el trabajo de tesis titulado "LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS HIJOS ENFERMOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", elaborado por la Bachiller Aura Violeta González de Urizar, con carnet número 9014738 y la Perito Contador, Carmen Susana Beteta con carnet número 9015032 la cual es - revisado y analizado y cumple con los requisitos establecidos.

El dictamen para esta tesis es favorable, por lo que se lo remito para que se continúe con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. José Felipe Quiacaín
Asesor de tesis



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 9º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 285-289

Guatemala,
13 de septiembre de 1995

Señor Director
Lic. César A. Estrada O.
Escuela de Trabajo Social
Edificio

En cumplimiento a la función de Revisor sobre el trabajo de tesis "LA PROBLEMATICA QUE PRESENTAN LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS HIJOS ENFERMOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS" elaborado por las estudiantes: CARMEN SUSANA BETETA VELIZ y AURA VIOLETA GONZALEZ DE URIZAR, me permito informarle lo siguiente:

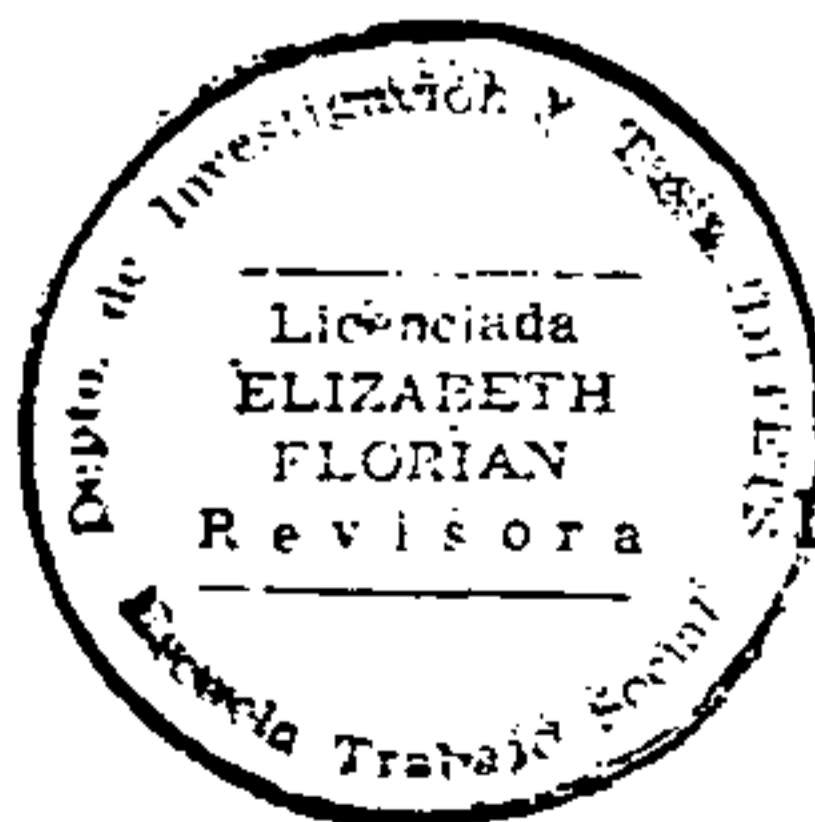
El proceso de revisión ha sido concluído, tomando en cuenta las estudiantes las observaciones pertinentes para mejorar su trabajo en los aspectos técnicos y metodológicos.

Se considera que dicho informe reúne los requisitos mínimos establecidos para un trabajo de esta naturaleza; lo cual se refleja en el análisis teórico y de campo que las estudiantes refieren en el mismo.

Por lo anteriormente expuesto emito Dictamen Favorable y lo curso a esa Dirección para que prosiga con los trámites siguientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Elizabeth Florián
REVISORA

EF/ndem
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EDIFICIO S-1, 2a. NIVEL

Ciudad Universitaria, Zona 12

Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

760790-4 y 760985-86-88, Ext. 288-289

Teléfonos Directos: 769590-769602

Fax: 769590

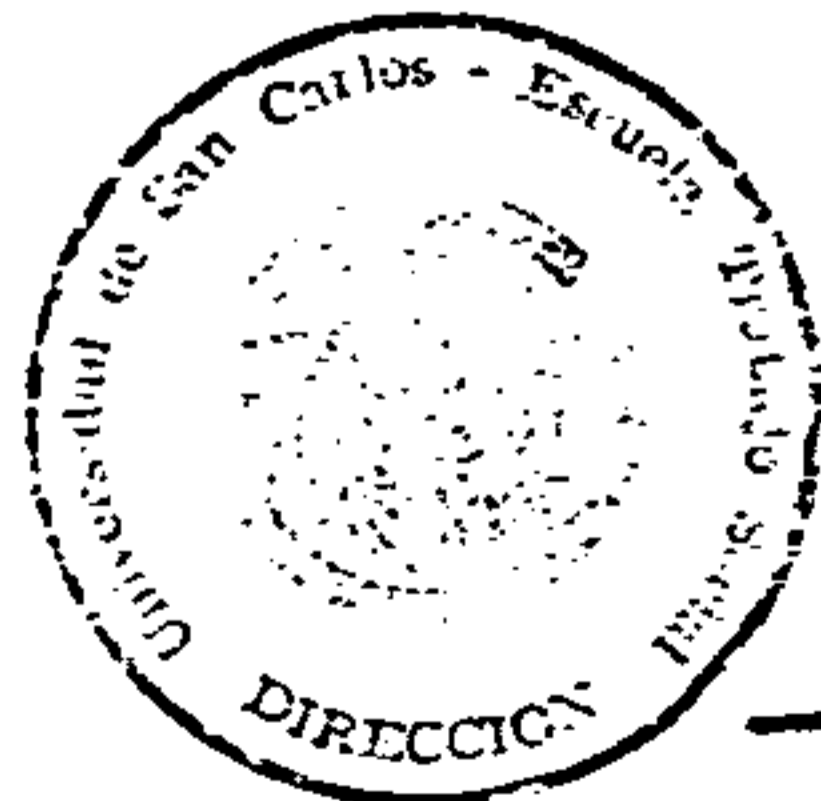
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
CARLOS DE GUATEMALA.-----

UNIVERSIDAD DE SAN

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de el Dr. Felipe Quiacain y de la Licenciada Elizabeth Florián en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA PROBLEMATIZA QUE PRESENTAN LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS HIJOS ENFERMOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", presentada por Carmen - Susana Beteta Veliz y Aura Violeta González de Urizar, prevo a conferíseles el título de Trabajador Social una vez hayan sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los trece día del mes de - septiembre de mil novecientos noventa y cinco.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



CAEO/cdm
c.c.:archivo

César A. Estrada O.
Lic. César A. Estrada O.
Director

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Omnipotente, por haberme permitido culminar con éxito uno de mis ideales.
- A MIS PADRES: Efraín González, Margarita Godínez de González por su amor y que este triunfo sea una recompensa a sus múltiples esfuerzos.
- A MIS HERMANOS: Aroldo, Rasmely, Luz Elena, Julio Antonio (Q.E.P.D.) Delia Noemí, Noé Leonel. Con cariño.
- A MI ESPOSO: Dr. Leonel Urizar, por su apoyo moral y material durante la carrera.
- A MIS HIJOS: Karen Mischell y Alejandro Urizar. Con amor.
- A MI FAMILIA EN GENERAL: Por haberlos sacrificado en mi deseo de superación y por haberme brindado su apoyo moral en el transcurso de la carrera.
- EN ESPECIAL A: Lic. Feliciano López Chávez
Por su apoyo brindado en todo momento.

DL
15
T (876)

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por ser camino de sabiduría y por su presencia constante.
- A MIS PADRES: Ricardo Beteta Alpirez (Q.E.P.D.)
Adela Veliz González
Por su inmenso amor y sabios consejos le estaré eternamente agradecida.
- A MIS HERMANOS: Fidelina, Luis, Irma, Rolando, Jorge y Miriam
Que Dios les bendiga por el apoyo moral y económico que me brindaron en el transcurso de mi carrera.
- A MIS SOBRINOS: Walter, Haydee, Fabiola y Ricardo
Con mucho cariño.
- A MIS CUÑADOS: Con cariño y respeto.
- A MI FAMILIA EN GENERAL: Con aprecio
- A MI COMPAÑERA Y AMIGA DE TESIS: Con cariño.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Por brindarme su apoyo incondicional.
- A USTED: Como muestra de sinceridad y respeto.

AGRADECIMIENTO

A: Universidad de San Carlos de Guatemala
La Escuela de Trabajo Social
Hospital General San Juan de Dios
Las madres que se quedan con sus hijos enfermos en
el Departamento de Padiatría
Casa Hogar Catalina Laurse
Nuestro Asesor, Dr. Luis Felipe Quiacaín
Nuestra Revisora, Licda. Lidia Elizabeth Florián

INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.	CONSIDERACIONES GENERALES DE LA CRISIS HOSPITALARIA DEL PAIS..	1
1.1.	Sistema de Salud.....	1
1.2.	Principales Problemas Económicos, Políticos y Sociales.....	2
1.2.1.	Problemas Económicos.....	3
1.2.2.	Problemas Políticos.....	4
1.2.3.	Problemas Sociales.....	5
1.3.	Consecuencia de la Crisis Hospitalaria.....	7

CAPITULO II

2.	GENERALIDADES DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.....	9
2.1.	Aspectos Generales del Hospital.....	9
2.2.1.	Fundación.....	10
2.2.2.	Objetivos.....	11
2.2.3.	Cobertura.....	12
2.2.4.	Alcances y Limitaciones.....	12
2.2.	Generalidades de Casa Hogar.....	13
2.2.1.	Fundación.....	13
2.2.2.	Objetivos.....	14
2.2.3.	Cobertura.....	14
2.2.4.	Alcances y Limitaciones.....	14

CAPITULO III

3.	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	16
3.1.	Metodología Aplicada.....	16
3.2.	Presentación de Resultados.....	18

4. SITUACION ECONOMICA Y SOCIAL DE LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS HIJOS EN EL DEPARTAMENTO DE PADIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.	39
4.1. Problemas Económicos.....	39
4.2. Problemas Sociales.....	40
4.3. Expectativas de Solución a la problemática.....	41
5. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMATICA QUE AFRONTAN LAS MADRES INVESTIGADAS.....	43
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50

INTRODUCCION

La carencia de los servicios de salud, constituye uno de los principales motivos de consulta de la población al Hospital General San Juan de Dios, considerando que es una entidad que tiene los recursos necesarios para brindar mejor atención a la población.

El estudio es producto de las reflexiones basadas en los planteamientos vertidos cotidianamente por madres que se quedan con sus hijos enfermos en el Hospital y profesional que orienta, capacita a este sector de población que generalmente no cuenta con los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades de prioridad a las cuales tiene derecho toda persona. Motivo por el cual se consideró importante investigar sobre "La problemática que presentan las madres que cuidan a sus hijos enfermos en el Departamento de Pediatría", siendo éste un problema que presenta un buen porcentaje de la población mayoritaria del país, que utiliza los hospitales nacionales de salud.

En el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios se abordó el tema "La problemática que presentan las madres que se quedan al cuidado de su hijo enfermo", para lo cual se contemplaron los siguientes objetivos:

1. Realizar una investigación que responda a los fines y propósitos de la Universidad de San Carlos y de la Escuela de Trabajo Social.
2. Analizar el problema objeto de estudio dentro del marco contextual de la crisis económica, social y política del país.
3. Establecer qué tipo de problemas económicos y sociales presentan las madres en la permanencia temporal durante la recuperación de sus hijos.
4. Identificar los problemas familiares que le ocasionan a la madre, por permanecer al cuidado de sus hijos en el Hospital.
5. Identificar en las madres qué problemas presentan al solicitar el

servicio en Casa Hogar.

6. Establecer los problemas de salud que presentan las madres durante su estancia en el hospital.

Se considera que estos objetivos fueron alcanzados a pesar de la limitante con las personas objeto de estudio, por no tener conocimiento de una lengua mayense.

Para abordar el proceso de investigación se formularon las siguientes hipótesis:

1. Debido a la permanencia de las madres que cuidan a sus hijos en el Departamento de Pediatría en el Hospital San Juan de Dios, afrontan problemas tanto familiares como de salud y económicos.
2. Actualmente las autoridades y el personal médico y paramédico no cumplen con las normas establecidas que determinan la permanencia de las madres en el Departamento de Pediatría y su derecho a alimentación y hospedaje.
3. El Trabajador Social no se ha preocupado del problema que presentan las madres que albergan temporalmente en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

Las hipótesis descritas, fueron comprobadas porque se confirmó que el nivel económico social de las madres que cuidan a sus hijos enfermos es bajo, debido a escasa escolaridad que no les permite elevar su condición de vida y por ende satisfacer sus necesidades básicas.

Respecto a la hipótesis 3 se confirmó que el Trabajador Social no ha buscado alternativas para contribuir en la solución de la problemática de las madres investigadas.

La investigación se realizó en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, tomando una muestra de 120 madres que se

quedan al cuidado de sus hijos enfermos, obteniéndose el debido acercamiento para conocer aspectos importantes sobre su problemática.

Para enfocar este problema objeto de estudio, se partió de consideraciones teóricas, utilizando la inducción, deducción, lo que permitió una generalización del problema y tener una visión global de la situación de las madres objeto de estudio y posteriormente se particularizó la muestra.

Se realizó una síntesis de la situación de las madres dentro de la Institución, lo que permitió obtener una explicación amplia y objetiva.

Entre las técnicas de investigación están: la revisión bibliográfica, que sirvió de base para la fundamentación del estudio y conformación del referente teórico. La entrevista se utilizó para recopilación de datos directamente de las madres del área rural y del personal del Hospital San Juan de Dios y de Casa Hogar. La observación sirvió para conocer las características personales y su actitud ante la problemática. Además se llevaron a cabo visitas a instituciones.

Los instrumentos utilizados fueron: Diseño de investigación que sirvió para ordenar las actividades y determinar los objetivos de la investigación, la boleta de investigación se utilizó para ordenar lógicamente los aspectos a observar e investigar y recopilar sobre la problemática económica y social de las madres.

El trabajo desarrollado presenta cuatro capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I, Consideraciones generales de la crisis hospitalaria en el país.

Capítulo II, Generalidades del Hospital General San Juan de Dios.

Capítulo III, Presentación, Análisis e Interpretación de resultados, donde se refleja la realidad de la problemática de las madres.

Capítulo IV, Situación económica social de las madres que cuidan a sus hijos en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

Finalmente aparecen las Conclusiones y Recomendaciones del trabajo de Tesis y se desea que el resultado de este estudio ayude a resolver en alguna medida la problemática que es latente en el hospital.

CAPITULO I

CONSIDERACIONES GENERALES DE LA CRISIS HOSPITALARIA EN EL PAIS

1.1. SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud en el país, no está distribuido equitativamente, evidenciándose que los problemas de salud se agudizan cada vez más en la población. Por lo que los servicios de salud, se brindan a través de diversas Instituciones que pueden clasificarse en dos grandes sectores. Por una parte el sector público está compuesto por: a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al que por ley le compete la cobertura legal total de la población del país y tiene función coordinadora del sector, b) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que presta atención médica general a los trabajadores y a los familiares dependientes. El régimen de Seguridad Social es Nacional, Unitario y Obligatorio, está formado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia y su objetivo final es proteger a la población sobre la base de una contribución proporcional de los ingresos y de una distribución de beneficios a cada contribuyente y a sus familiares dependientes. c) Las Municipalidades que asumen la responsabilidad de suministro de agua, eliminación de basura y otros aspectos de saneamiento básico; en algunos casos mantienen dispensarios médicos. d) La Sanidad Militar que tiene un programa de atención de salud para personal de las fuerzas armadas. e) La Universidad de San Carlos, entidad autónoma que cuenta con una facultad de medicina, de odontología y farmacia. f) Bienestar Social, que mantienen guarderías infantiles a través de los cuales proporcionan servicios de salud y recreación. g) Sistema Comunitario, que está organizado por el Ministerio a través de un programa de incorporación de personal de la comunidad en las acciones de salud; además está orientado a capacitar comadronas tradicionales y promotores de salud y organizar comités de líderes comunitarios y otro tipo de personal que colabora en los programas de salud.

Por otra parte el sector privado está compuesto por: a) entidades no lucrativas como: Cruz Roja, la Liga Nacional contra la Tuberculosis, Liga Nacional contra el Cáncer, el Patronato Antialcohólico, Liga de Salud Mental y organizaciones religiosas que cubren más o menos el dos por ciento

de la población, b) entidades lucrativas como: Hospitales, Casas de Salud, Clínicas y Consultorios particulares. De los 59 hospitales privados dos tercios están ubicados en la ciudad de Guatemala. (1)

Ante esta situación, se ha dicho que es necesario impulsar un proceso de planificación y programación que permita el desarrollo integral y armónico de los servicios tanto en los aspectos técnicos como en los administrativos, con el objeto de extender la cobertura a las áreas y grupos de población más desprotegidos, sin embargo no se ha concretado nada al respecto.

"El sector público de salud dispone de más del 90% de los recursos institucionales del país para atención médica de la población; el 10% restante está constituido por hospitales privados y casas de salud". (2)

En el área de salud actualmente hay una red de servicios que vienen a proporcionar atención a la población en general, siendo éstos:

- 1) Puestos de Salud que son realmente el primer servicio del sistema.
- 2) Centros de Salud, dispensarios, atención médica permanente y estancias cortas para atención.
- 3) El Hospital dependiente de la jefatura de área con servicios de prevención de la enfermedad, fomento de la salud, curación y rehabilitación. (3)

Lo descrito anteriormente con respecto a los servicios que proporciona cada uno de los centros asistenciales, no es satisfactorio para toda la población. Existiendo éstos en una minoría y con pocos recursos disponibles.

(1) Texto Red Hospitalaria, Unidad Sectorial de la Salud. Depto. de Planificación y Proyectos. (SEGEPLAN). Año 1988. Pág. 12.

(2) IDEM.

(3) Libro: Análisis de la Situación de la Salud por Regiones. Segunda Edición. Publicaciones Científicas de la Oficina Panamericana de la Salud. Guatemala 1992. Págs. 132-134.

1.2. PRINCIPALES PROBLEMAS ECONOMICOS, POLITICOS Y SOCIALES:

1.2.1. ECONOMICOS:

El país sustenta sus bases principalmente en la agricultura, estando un porcentaje del 50% de la población económicamente activa empleada en la misma; asimismo existe un 12.6% de la población que se dedica al comercio, un 13.8% al ramo industrial; y un restante del 14% que está inmerso en los servicios comunles, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. A pesar de que el Producto Interno Bruto se ha incrementado en los últimos años, el poder adquisitivo de la población se ha deteriorado mucho, debido a que la concentración de la riqueza y los niveles de inflación han aumentado alarmantemente. Los niveles de pobreza y extrema pobreza se han incrementado impidiéndoles satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido y educación. Estas condiciones deficitarias de vida que arían de región en región provocan la migración a centros urbanos.

"Es por esto que la economía en el país atraviesa una crisis de dimensiones sin precedentes, que afecta el ámbito económico y que genera un desajuse a los sectores públicos en lo que se refiere al desempleo, y a la satisfacción de necesidades básicas. Uno de los problemas más agudos es la alta tasa de sub-utilización de los recursos humanos, el bajo nivel de ingresos y su desigual distribución funcional, regional y por estratos sociales". (4)

El sub-empleo y desempleo, son factores que han venido a incrementarse por la alta demografía y por el bajo nivel de clasificación que presenta la población.

La situación precaria que presenta la mayoría de la población y las inadecuadas políticas de vivienda adoptadas en los últimos años han propiciado un déficit habitacional elevado.

(4) Idem. Pág. 302.

"Según porcentaje extraído por la Secretaría General de Planificación (SEGEPLAN), únicamente el 69% de la población posee vivienda propia o la está pagando, sin embargo en este sentido es importante señalar que la calidad de la misma es deficiente, en un alto porcentaje, pues más de la mitad de estas casas son fabricadas con material de desecho "cova-chas" principalmente en el área metropolitana; o de paja y "bajareque", los llamados ranchos en el área rural. Además el 24% de estos hogares es habitado por 7 o 9 personas, calculándose que el hacinamiento ha alcanzado cifras alarmantes hasta de un 70%, como es el caso de la región nor-occidental (Huehuetenango y El Quiché) y la suroccidental (San Marcos y Sololá)". (5)

1.2.2. POLITICOS:

Los problemas políticos que atraviesa el país, ha sido uno de los obstáculos para el desarrollo del mismo, viéndose en la actualidad que cada sector vela únicamente sus intereses personales, dejando al margen a la mayoría de la población; generando más violencia, conflictos internos y externos con otros países, enfrentamientos entre el grupo de presión del gobierno y la insurgencia.

Derivado de lo antes expuesto, es evidente que la firma de la paz no se ha logrado por ciertos intereses de ambos sectores; lo que han logrado es únicamente desestabilizar el país y por ende la economía del mismo.

Se considera que es bastante el recurso económico invertido en todo este proceso de paz y los presupuestos de los Ministerios de Gobernación y Defensa son mucho más elevados que el asignado al ramo de salud, situación que justifica la existencia de problemas de salud en el país.

Sumado a lo anterior, la política de privatización ha venido a agudizar más esta situación, pues con la creación de patronatos o funda-

(5) Plan de Acción de Desarrollo Social, Desarrollo Humano, Infancia y Juventud. (SEGEPLAN). 1992. pág. 14.

ciones el paciente que puede pagar por el servicio de salud en los hospitales tiene derecho a atención pero aquellos que tienen salarios miserables o que no cuentan con ingresos fijos no tendrán el derecho de atención, el cual constitucionalmente está garantizado por el Estado.

"Teóricamente, la política del gobierno sobre los sectores de atención de los servicios de salud, es de expandir a mejorar la calidad de vida de la población, ampliando su cobertura en las áreas rurales y marginales del país; otra de sus políticas es mejorar el medio ambiente para reducir el alto índice de enfermedades que presentan las personas. Asimismo los programas y proyectos elaborados por la Secretaría de Planificación General, están enfocados en prevención a los diferentes sectores de la población para contrarrestar las enfermedades". (6)

Las políticas mencionadas se quedan únicamente en planificación, evidenciándose serios problemas de salud, como por ejemplo la epidemia del cólera y de hepatitis B.

Las instituciones gubernamentales se han politizado, por lo tanto no hay un progreso o desarrollo para mejorar todos los obstáculos que presentan dichas instituciones.

Otro de los problemas a nivel político es la constante búsqueda de canales de distribución que traslade en forma eficiente y económica los medicamentos a la población que lo necesita.

1.2.3. SOCIALES:

La población indígena de las regiones del país, muestran que la mayoría viven en condiciones de extrema pobreza.

"A nivel nacional el 66% de los hogares están por debajo del umbral de pobreza y el 38% por debajo de la extrema pobreza, asimismo el 67%

(6) Informe del segundo año de gobierno, al Congreso de la República Serrano Elías, Jorge Antonio. Guatemala 1993. Pág. 302.

de la población del área rural están por debajo del umbral de la pobreza y el 61% por debajo de la extrema pobreza. En 1,990 sólo contaban con agua potable, el 15.5% del Petén, el 25.1% de la zona norte; ambas áreas tienen una gran concentración de población indígena. Solo alrededor del 54% contaba con algún tipo de saneamiento básico". (7)

En el país la población presenta problemas como desnutrición, alcoholismo, drogadicción, prostitución, enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

"Se considera importante resaltar los problemas causantes de la mortalidad a nivel nacional, ocupando el primer lugar la de tipo gastrointestinales, encontrándose un total de 12,665 casos en el año de 1,986, el grupo más afectado son los niños menores de 5 años; continuando en orden de importancia las enfermedades del aparato respiratorio (incluyen bronquitis y bronquilitis aguda y crónica, neumonía viral, bacteriana, bronconeumonía, asma, obstrucción crónica de las vías respiratorias y de las vías superiores.

Respecto a la mortalidad a nivel nacional, los departamentos como: Totonicapán, Escuintla, Quetzaltenango y Sololá registran las tasas más altas de toda la república de las enfermedades mencionadas. Pudiéndose destacar que aproximadamente la mitad de los departamentos tienen tasa de mortalidad a nivel general de 7.67 por cada mil habitantes; la Región Suroccidental presentó la mayor tasa (9.05 por mil) y la Región Nororiental, la menor (6.30 por mil). Se registraron 70.503 defunciones; 55% correspondió al sexo masculino y 45% al femenino; se estima que fallecieron alrededor de 124 hombres por cada 100 mujeres. Las defunciones en el grupo de menores de 5 años representaron el 41% de todas las muertes y las de los menores de 1 año el 22%". (8)

En lo referente a la educación, Guatemala atraviesa uno de los problemas del analfabetismo que en la actualidad no se ha erradicado. "El porcentaje de analfabetismo en el país no está distribuido equitativamente, ni por área de residencia ni por sexo; constituyendo uno de

(7) Libro Estimaciones y Proyección de la Población. Dirección General de Estadística. Guatemala 1985. Págs. 7-8.

(8) Folleto Análisis de la Situación del Niño y la Mujer UNICEF. Guatemala Agosto 1991. Págs. 63-65.

los obstáculos más grandes para el desarrollo en áreas de salud, orientación familiar y progreso económico, teniendo un porcentaje del 47.4% de analfabetismo en la mujer en el área rural; un 12.5% en el área urbana; en el hombre un 6.6% en el área urbana; un 33.6% en lo rural.

Los problemas de los servicios educativos en el país se debe a las leyes del Congreso no congruentes con los objetivos de la educación escolar, además la centralización de la educación y la mala distribución del recurso financiero.

Como consecuencia, únicamente tienen acceso a la educación primaria un 46% de los niños de 7 a 10 años; los de nivel medio logran inscribirse únicamente el 20.97%; el restante o sea 79.3% no logra la inscripción".(9)

1.3. CONSECUENCIAS DE LA CRISIS HOSPITALARIA:

"La crisis que se genera a nivel nacional en los hospitales, sufre consecuencias como: alto índice de mortalidad existiendo un 80%, ya que al carecer de medicamentos y recursos necesarios el hospital no le brinda la atención adecuada al paciente, por lo que algunas veces llegan a fallecer". (10)

Otra de las consecuencias es el mal uso de los recursos existentes en los hospitales, ya que al sufrir desperfectos materiales no son reparados inmediatamente, ocasionando retardo en la atención al paciente.

La mortandad que ocurre en los hospitales nacionales trae como consecuencia niños huérfanos y padres viudos. Los niños que quedan en orfandad más tarde se ven en la necesidad de buscar un trabajo para poder sostenerse él y su familia. Frecuentemente encuentran empleo de lumpenproletariado o se integran a grupos pandilleros, donde les enseñan vicios, descuidando su educación y su familia.

(9) Encuesta Nacional Socio-Demográfica. Instituto Nacional de Estadística Volumen III, Guatemala 1989. Págs. 18-22.

(10) Revista Crónica el Mal Uso de los Recursos del Estado en el Sector Salud y Educación. Año 1994. Pág. 11.

Las madres viudas buscan un trabajo para poder sostener a sus hijos, dejándolos solos o al cuidado del hijo mayor, no previniendo los accidentes como quemaduras, heridas corto-contundentes, incendios, homicidios, etc. generando más problemas de atención en el área de salud.

El no contar con los recursos necesarios en los hospitales nacionales es consecuencia de la mala administración presupuestaria, ya que a los hospitales no llega lo que está contemplado en el financiamiento otorgado por el Ministerio de Salud. También las donaciones de otros países y nacionales no son distribuidos adecuadamente. (11)

Otra de las crisis que afrontan los hospitales es el salario contemplado para los burócratas del sector salud, ya que no satisface sus necesidades, por lo que realizan huelgas, caminatas, manifestaciones; paralizando de esta forma los servicios de salud y trae como consecuencia la no atención y algunas veces la muerte de las personas que requieren de este servicio.

La poca cobertura a nivel nacional trae como consecuencia el incremento de enfermedades, ya que la población no cuenta con la atención necesaria y oportuna.

"Según información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el año de 1,986 contaba con 35 hospitales nacionales, 32 centros de salud tipo A; y 188 centros de tipo B; y 785 puestos de salud". (12)

(11) Red Hospitalaria a nivel Nacional. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala 1986. Pág. 38-40.

(12) Idem Pág. 42.

CAPITULO II

2. GENERALIDADES DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

2.1. ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL:

Para poder abordar el problema de estudio, es importante referir datos históricos sobre el hospital, a fin de poder establecer su evolución y situación actual.

El Hospital General San Juan de Dios, es una institución del gobierno, que dió inicio el 27 de septiembre de 1,696, siendo creada para prestar servicios de recuperación de la salud a la población.

"Es una institución abierta, no lucrativa, la cual es financiada por el gobierno central, otorgando un financiamiento para el año 1,995 de 56.252.568.00 millones, esta cantidad es proporcionada en forma bimestral, además obtiene donaciones de otros países, que es para beneficio de la población que solicita el servicio". (13)

Para profundizar el tema objeto de estudio se considera necesario definir lo que significa un hospital.

"Entendiéndose como un establecimiento más completo y con mayor recurso que existen en el país, ubicado en las cabeceras departamentales y muy importantes que tradicionalmente ha tenido la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud, (parte curativa) de la población, pero en la actualidad ha ido cambiando la filosofía de su funcionamiento, para dejar paso al concepto moderno que lo define como el establecimiento encargado de brindar acciones integradas de promoción, prevención, y recuperación de la salud, siendo el establecimiento básico cabeza de un área de salud, pues a él deberán ser referidos todos aquellos casos que así lo requieran". (14)

La organización del Hospital General San Juan de Dios está conformada de la siguiente manera:

(13) Entrevista con el representante del administrador del Hospital General San Juan de Dios. Perito Contador Juan Rodríguez. Guatemala 1,994.

(14) Análisis de la situación de salud por regiones. Eva Sazo de Méndez. OPS/OMS Guatemala 1989. Págs. 36-37.

- a) Dirección Ejecutiva. Es la máxima autoridad del hospital; responsable de implementar y ejecutar las políticas del Ministerio y las internas, así como de la planificación, organización, coordinación, dirección y evaluación de las actividades asistenciales, administrativas de docencia e investigación. Su finalidad es garantizar el buen funcionamiento del hospital para proporcionar atención de la mejor calidad y al menor costo, por medio de una administración eficiente y eficaz, además tiene sus objetivos y funciones.
 - b) Sub-Dirección Médicas. Es el órgano en dirección del área médica de donde emanan los lineamientos para brindar una atención de calidad, desarrollar al personal en su desempeño y promover la investigación y la integración docencia-asistencia, su finalidad es contribuir a optimizar la calidad de la atención a través de la eficiencia y eficacia a los servicios médicos, contemplando sus objetivos y funciones respectivas.
 - c) Sub-Dirección Técnica. Entendiéndose por el órgano de dirección de los servicios técnicos, complementarios y de apoyo a la atención médica, su finalidad es garantizar la producción de servicios técnicos de carácter diagnóstico terapéutico de la mejor calidad que favorezcan la atención del paciente, contemplándose también sus objetivos y funciones correspondientes.
 - d) Sub-Dirección Administrativa. Es el órgano de dirección de los servicios administrativos encargado de la planificación, organización, dirección y control de los mecanismos que conllevan a la obtención y optimización de las normas, procedimientos y políticas administrativas que posibiliten el adecuado funcionamiento y operatividad del hospital desde el punto de vista administrativo, su finalidad es garantizar que los recursos materiales, financieros y humanos se den en oportunidad, calidad y cantidad para mantener operando al hospital, asimismo tienen sus objetivos y funciones respectivas.
- (15)

2.2.1. FUNDACION:

"El Hospital General San Juan de Dios nació bajo la égida (protección)

(15) Folleto Estructuración Administrativa del Hospital General San Juan de Dios. Año 1,979 Pág. 1-6.

de los hermanos "San Juan de Dios", de quienes tomó su nombre en el año de 1,669, donde la ciudad de Guatemala presentaba grandes necesidades de carácter social al no contar con estos servicios.

En el año de 1,790 a 1801, estuvo a su cargo el hospital por dos administraciones, quienes renunciaron por el déficit financiero y por el poco apoyo que recibían del gobierno central. Hasta 1,873 fue la hermandad de la caridad, quien administró gratuitamente este servicio".(16)

El Hospital se vió obligado a trasladarse al parque de la Industria, ubicado en la zona 9 de esta ciudad, debido a daños que ocasionó el terremoto del 4 de febrero de 1,976 obligándose el traslado a dichas instalaciones. En el año de 1,983, se ubican al nuevo edificio en la zona 1, ya que se logró remodelar y ampliar el hospital, siendo reubicados en la actual sede, los departamentos de Pediatría, Gineco-Obstetricia y Consulta Externa de Adultos.

2.2.2. OBJETIVOS:

- a) Operacionalizar las políticas y objetivos del plan nacional de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) Prestar atención médica en calidad y cantidad a los usuarios de las áreas de influencia, alcanzando la cobertura programada.
- c) Ofrecer un sistema de información confiable y eficaz de su actividad.
- d) Brindar apoyo a los puestos y centros de salud de su jurisdicción.
- e) Coordinar acciones extra e institucional tendiente a la movilización del recurso para su mejor aprovechamiento.
- f) Obtener la eficiencia y eficacia de los recursos.
- g) Desarrollar al personal priorizando en el desempeño de sus funciones.

(16) Reglamento de Casa Hogar. Catalina Lourse. 1,985. Pág. 1-6.

- h) Promover la investigación tendiente a resolver problemas de salud de desarrollo profesional y otros.

2.2.3. COBERTURA:

Esta entidad presta atención médica especializada a la población de su área de influencia a determinadas zonas del área metropolitana siendo: Zona 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18; contemplándose también los municipios como: Palencia, San Pedro Ayampuc, San José del Golfo, Fraijanes, San José Pinula, Chinautla, San Miguel Petapa; asimismo atiende a los pacientes referidos de los departamentos como: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Escuintla, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Huehuetenango, San Marcos y Totonicapán. (17)

Según datos estadísticos, el Hospital San Juan de Dios en el año de 1,993, atendió a 47,007 pacientes; asimismo hubo 7,428 traslados ingresados; egresados vivos 45,191; traslados egresados 6,977; fallecidos 1,366. Todos los pacientes atendidos, el total de días de estancia fueron de 220,426, asimismo el número de camas fueron de 925; el promedio de paciente por día fue de 603.91; el porcentaje de ocupación, de 65.29; el porcentaje de defunciones es de 2.55; rotación de camas de 57.67.

Específicamente en el departamento de Pediatría, el total de ingresados fue de 20,053; trasladados ingresados 2,426; ingresos vivos 19,316; trasladados egresados 2,351; fallecidos 385; total de días de estancia 75,971 días; número de camas 313; promedio día de estancia por paciente 345; promedio de paciente por día 208.14; porcentaje de ocupaciones 66.50; porcentaje de defunciones 1.75; rotación de camas 70.45. (18)

2.2.4. ALCANCES Y LIMITACIONES:

El Hospital con sus pocos recursos ha tenido a los pacientes que ingresan, en algunas ocasiones ha tenido que gestionar equipo de trabajo y de apoyo, esto lo hace con el fin de darle mejor servicio, y por ende una pronta recuperación al paciente.

(17) Folleto del Hospital General San Juan de Dios, Datos Estadísticos Año 1,993. pág. 14-20.

(18) Idem.

El médico y paramédico maximizan el uso del equipo que tienen disponible. En los servicios de cada departamento del hospital también se observa la misma conducta.

Cuando el recurso económico o materiales de trabajo no alcanza a cubrir la demanda, entonces se hace alguna actividad para estos fines; se organizan rifas, gestiones a casas médicas, solicitud de donaciones; para que el personal utilice los medicamentos y los recursos que son indispensables para ayudar a la recuperación del paciente.

El Hospital General San Juan de Dios ha tenido ciertas ampliaciones y modificaciones en los diferentes departamentos, se han realizado también investigaciones que han servido para mejorar la atención en los servicios.

También instituciones no gubernamentales han donado equipo para realizar una mejor o mayor labor.

"El hospital tiene limitantes que perjudican la atención del paciente, evidenciándose por los medios de comunicación que el factor económico es uno de los problemas más agudos que presenta esta entidad, generándose el poco abastecimiento de medicamentos, alimentación, poco recurso humano y otros recursos materiales indispensables para un mejor servicio dentro del hospital".(19)

2.3. GENERALIDADES DE CASA HOGAR:

2.3.1. FUNDACION:

Casa Hogar llamada Catalina Laurse, fue fundada el 2 de marzo de 1,985, por inquietud del Doctor Roberto Kestler, quien trabajaba en aquel entonces en el Hospital General San Juan de Dios. Al observar las necesidades y problemas que pasaban los familiares de los enfermos que eran referidos de los diferentes hospitales de los departamentos del país, en busca de atención médica, alquiló un local en la 14 calle entre primera avenida y avenida Elena de la zona 1, en ese mismo año, colaboraron con

(19) El mal uso del Estado, Revista Crónica, Año VII. No. 350, Guatemala 4 de Noviembre 1992. Pág. 19.

él las hermanas de la caridad.

Casa Hogar proporciona a los familiares del paciente, hospedaje y alimentación. Para poder brindar este servicio a las personas, las Hermanas de la caridad solicitan donaciones a instituciones privadas para su sostenimiento.

Debido a la cantidad de personas que demandaban el servicio se vieron en la necesidad de gestionar ayuda financiera a instituciones no gubernamentales, quienes respondieron favorablemente a esta petición. Lográndose así la compra de la casa ubicada en la 10a. Calle y 2a. Avenida de la Zona 1, siendo administrado por las hermanas de la caridad.

2.3.2. OBJETIVOS:

El objetivo primordial de Casa Hogar es brindar alimentación y hospedaje a todas aquellas personas de escasos recursos económicos que acompañan al enfermo y que provienen de las áreas rurales del país.

2.3.3. COBERTURA:

Casa Hogar brinda el servicio a los familiares de los pacientes que se encuentran enfermos en los hospitales nacionales como: Roosevelt, San Vicente, Instituto de Cancerología, Rodolfo Robles y el Hospital General San Juan de Dios.

Además atienden a las personas que son referidas de la procuraduría de los Derechos Humanos y de la Casa Presidencial. Anualmente Casa Hogar atiende 1,200 personas.

2.3.4. ALCANCES Y LIMITACIONES:

Casa Hogar ha adquirido un local propio donde residen actualmente. Otro de sus alcances es haber obtenido un vehículo, siendo útil para

realizar sus gestiones; además han obtenido el mobiliario y equipo y el recurso humano necesario.

Entre las limitantes de Casa Hogar están: carencia de alimentación, ya que la cantidad de personas que ingresan es mayor y las donaciones no cubren esta demanda; además no cuentan con suficientes camas, viéndose obligadas a proporcionarles colchonetas en la misma habitación.

Otra de las limitantes es la no coordinación con las Trabajadoras Sociales que refieren a los familiares de los pacientes al albergue y por ello se incrementa el número de personas. (20)

CAPITULO III

3. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. METODOLOGIA APLICADA:

Para desarrollar la investigación de Tesis se tomó al Hospital General San Juan de Dios, como fuente de información por presentar un problema económico y social, en relación a las madres que se quedan al cuidado de sus hijos enfermos.

Por tal razón se solicitó al departamento de investigación su autorización para realizar dicho estudio. Visitándose el departamento específico donde se concentran las madres objeto de estudio, posteriormente se tomó como muestra a 120 madres de los diferentes departamentos del país.

Se consideró indispensable realizar visitas y entrevistas a las madres en el transcurso del día y parte de la noche, conociéndose las incomodidades, el hacinamiento y la forma en que satisfacen sus necesidades como lo es la alimentación, además se observó la ayuda que brinda la madre al hijo enfermo.

En las visitas y entrevistas efectuadas a las madres se conoció que provienen de diferentes lugares como: aldeas, municipios de Huehuetenango, Quiché, Sololá, San Marcos, Cobán, Chimaltenango, Sacatepéquez y el departamento de Guatemala.

Al momento de realizar el trabajo de campo las autoridades del Hospital y personal laborante de la institución brindaron información específica del problema investigado. Las madres objeto de estudio dieron información de acuerdo a los items contempladas en la encuesta. Algunas de las 120 madres encuestadas les era difícil entender la pregunta por ser personas indígenas y no hablar el idioma castellano, por lo que en algunas ocasiones se pidió colaboración a la vecina que le tradujera la información.

Donde se contactó a las madres fue en los diferentes servicios como: cirugía, medicina, traumatología, cunas, nutrición y gastroenterología, cuidados intensivos, nefrología y hematología. Concentrándose las madres de igual forma en los diferentes servicios mencionados con anterioridad, que sirvió de instancias a las investigadoras. Asimismo se realizaron visitas a Casa Hogar con el fin de conocer las instalaciones y tener una visión general del servicio que les brindan a los familiares que acompañan al paciente. Posteriormente se hizo visitas y entrevistas a la directora y personal laborante de la Institución, para investigar más a fondo los alcances y limitantes de dicha Institución.

Esta información fue objetiva ya que llenó las expectativas propuestas por las sustentantes de este trabajo.

3.2. PRESENTACION DE RESULTADOS:

Este capítulo pretende proporcionar un panorama real y objetivo de la investigación de campo realizada durante el mes de noviembre de 1,994, en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, tomando como muestra un universo de 120 madres, las cuales constituyen un 100%.

Se hace necesario para mayor comprensión presentar los cuadros estadísticos, para que facilite el análisis e interpretación de resultados de los factores que inciden en la problemática que presentan las madres.

Para el efecto de esta investigación se utilizaron diferentes técnicas entre las cuales están las siguientes: técnica de muestreo, observación y entrevista; instrumentos como encuesta, cuaderno de campo, diseño de investigación.

Las técnicas fueron de utilidad, ya que contribuyeron a recopilar la información necesaria para el tema objeto de estudio en dicha institución.

El instrumento utilizado fue la encuesta con un cuadro de la composición familiar, económico y social que se pasó a las madres.

CUADRO # 1

EDADES DE LAS MADRES QUE SE QUEDAN AL CUIDADO DE SUS HIJOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA .

VARIABLE	F	%
15-19	20	17.00
20-24	35	29.00
25-29	30	25.00
30-34	17	14.00
35-39	10	18.00
40-más	8	7.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Al analizar los resultados descritos anteriormente, se refleja que en un porcentaje mayor las madres que se quedan al cuidado de sus hijos enfermos son jóvenes, evidenciándose que se casan a temprana edad, oscilan entre las edades de 20 a 25 años. Al relacionar estos datos con su grupo familiar, es evidente que sus hijos en su mayoría son menores de edad, que requieren cuidado y atención, situación que se altera al momento de que uno de ellos se hospitaliza en el departamento de pediatría.

CUADRO # 2

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

ESTADO CIVIL	F	%
Casadas	40	33.00
Unidas	36	30.00
Madre Soltera	20	17.07
Divorciadas	12	10.00
Viudas	12	10.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Como se puede notar en el presente cuadro, el mayor porcentaje corresponde a las madres que son casadas; un 30% son unidas y un número considerable agrupa los porcentajes de madres solteras, divorciadas y viudas, lo cual también representa problema pues al momento de cuidar a sus hijos hospitalizados, los otros niños se quedan casi abandonados bajo el cuidado de vecinos u otros familiares.

CUADRO # 3

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES

ESCOLARIDAD	F	%
Analfabeta	25	21.00
Primaria	84	70.00
Básicos	11	9.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Al realizar la entrevista a las encuestadas, indicaron en su mayoría que no poseen estudios completos de primaria, sino sólo los primeros tres grados, esto determina su nivel de ocupación, su situación económica, ya que por no poseer estudios más avanzados sus condiciones de vida son precarias; agudizándose mucho más esta situación para el grupo de madres analfabetas, pues les resulta más difícil solventar los gastos de hospitalización de sus hijos.

CUADRO # 4

OCUPACION DE LAS MADRES

OCUPACION	F	%
Oficios domésticos	8	7.00
Lavado y planchado	10	8.00
Vendedor ambulante	12	10.00
Ama de casa	85	71.00
Otros	5	4.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro demuestra las actividades que realizan las madres que cuidan a sus hijos en el departamento de pediatría, evidenciándose que en su mayoría se dedican a los oficios del hogar, lo cual refleja que no aportan un ingreso económico al hogar y por lo tanto se limitan a satisfacer sus necesidades, agregando a esto que las madres mantienen las costumbres y tradiciones de sus lugares de origen.

Además se demuestra la carencia de fuentes de trabajo en las áreas rurales y no dejando al margen la ciudad capital.

CUADRO # 5

Ocupación del Esposo

VARIABLE	F	%
Agricultor	29	38.00
Albañil	19	25.00
Jornalero	12	16.00
Piloto	5	7.00
Comerciante	11	14.00
Otros	44	
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

De acuerdo a las respuestas obtenidas se deduce que el cónyuge en un mayor grado su actividad gira en torno a la agricultura; recibiendo a cambio un bajo salario, el cual no le permite cubrir las necesidades prioritarias del grupo familiar, incrementándose más esta problemática al tener que efectuar gastos extras como es el tener que comprar medicamentos para el niño que se encuentra hospitalizado.

CUADRO # 6

APORTACIONES AL HOGAR DEL GRUPO FAMILIAR

VARIABLE	F	\$
50-99	32	27.00
100-199	40	33.00
200-299	30	25.00
300-más	18	15.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Con base al cuadro anterior podemos darnos cuenta de la situación económica que viven las madres, ya que sus ingresos oscilan entre Q.100.00 a Q.300.00 mensuales, en un grupo familiar de 6 a 9 miembros, lo cual demuestra que es precario y lógicamente no les alcanza para satisfacer sus necesidades más urgentes. Debe tomarse en cuenta que estas personas por la mala alimentación se encuentran expuestas a una serie de enfermedades, especialmente las madres del área rural, mayormente por la carencia de servicios básicos, fuentes de trabajo, etc.

CUADRO # 7

GASTO ECONOMICO DE LAS MADRES DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Alimentación	75	62.00
Exámenes especiales	25	21.00
Compra de medicina	20	17.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

El cuadro anterior indica que hay un mayor porcentaje del 62% de las madres, que su mayor egreso en el hospital, lo utilizan para la compra de alimentos; siguiéndole en mayor escala un 21% de gastos en exámenes especiales. Deduciéndose que el hospital carece de recursos que cubran las necesidades del paciente.

CUADRO / 8

GASTO ECONOMICO QUE REALIZA SEMANALMENTE LA MADRE EN SU ESTANCIA

VARIABLE	F	%
200-299	85	71.00
300-399	20	17.00
400-más	15	12.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Como se observa en el cuadro anterior, las encuestadas cuantitativamente realizan gastos de Q.200.00 a Q.299.00 semanalmente, por lo que se deduce que es elevado ya que el salario mínimo no cubre estos gastos, en lo que se refiere a alimentación, exámenes especiales, y otros egresos que efectúan las madres.

Viéndose obligadas a realizar préstamos o vender algo de su propiedad para sufragarlos.

CUADRO # 9

PERSONAS QUE AYUDAN ECONOMICAMENTE A LA MADRE EN SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Parientes	87	72.00
Vecinos	18	15.00
O.N.G.	10	8.00
Hospital	5	4.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

De conformidad con lo antes descrito, se determina que las personas que ayudan económicamente a las madres son los parientes, como es obvio que la familia es la que colabora en los momentos de atravesar problemas económicos, familiares y de otra índole.

En segunda escala se tiene un porcentaje de un 15% quienes lo conforman los vecinos del lugar y algunas personas que integran un grupo religioso.

CUADRO # 10

INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR DE LA MADRE

VARIABLE	F	%
2-5	45	38.00
6-9	65	54.00
9-más	10	8.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Al analizar este cuadro demuestra que el mayor porcentaje que integran el grupo familiar es de 6 a 9 miembros, lo cual refleja que en los hogares que tienen menor ingreso económico es donde hay mayor número de miembros, provocando insatisfacción de sus necesidades más urgentes.

CUADRO # 11

PERSONAS QUE CUIDAN A LOS NIÑOS DURANTE LA AUSENCIA DE LA MADRE EN
EL HOGAR

VARIABLE	F	%
Esposo	17	14.00
Abuela	52	43.00
Tía	16	13.00
Vecino	13	11.00
Ninguno	15	13.00
Otros	7	6.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

El mayor porcentaje de los hijos de las encuestadas, se quedan al cuidado de la abuela.

Asimismo este cuadro demuestra que hay un porcentaje donde los niños se quedan solos, esto genera serios problemas ya que al quedarse sin la protección por parte de un adulto viene a incrementar los problemas de salud del grupo familiar; se eleva más los costos económicos y a la vez se empeora la situación que presenta la madre en el hospital.

CUADRO # 12

OPINION DE LAS MADRES SOBRE LA COMUNICACION CON SU FAMILIA DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Si	51	43.00
No	69	57.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro demuestra que las madres provenientes del área rural, se les dificulta comunicarse con su familia por las siguientes razones:

Algunas madres viven muy lejos, por lo que no tienen acceso a los medios de comunicación; otra de las causas que presentan es porque no conocen la ciudad, eso no les permite salir fuera del hospital; asimismo otra dificultad es que no saben leer ni escribir, lo cual influye en movilizarse dentro y fuera de la entidad donde permanecen temporalmente.

CUADRO # 13

ACCESO DE LA MADRE A CASA HOGAR
DURANTE SU PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
NO	55	46.00
SI	65	54.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Lo observable demuestra las razones por las cuales la madre no asiste a recibir su alimentación y hospedaje, manifestando que no tienen conocimiento de Casa Hogar; esto demuestra la falta de comunicación del Trabajador Social encargado de proporcionar la orientación a este grupo de madres; otras madres informaron que sí tienen conocimiento pero no pueden dejar sólo al niño hospitalizado, ya que el personal paramédico es escaso y no permite brindar la atención a todos los niños.

Algunas madres respondieron que no acuden por estar retirado el hospital; argumentación no válida ya que Casa Hogar queda cerca del hospital, deduciéndose que algunas madres no aprovechan los servicios que les proporcionan, por falta de orientación por parte del Trabajador Social laborante del Hospital.

CUADRO # 14
SE ENFERMAN SUS DEMAS HIJOS POR SU PERMANENCIA EN EL
HOSPITAL

VARIABLE	F	%
SI	48	40.00
NO	72	60.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de Campo. Noviembre 1994.

Al analizar este cuadro se establece que los hijos de las madres investigadas aparentemente no sufren ningún tipo de enfermedad por su ausencia; sin embargo, otro grupo informó que si se enferman sus hijos por no estar al cuidado de ellos como es de esperar que culturalmente la madre es la encargada de cuidar, alimentar y proteger a los niños.

Entre las causas aportadas por las que se enferman sus hijos prevalece que no cuentan con el recurso económico para proporcionarles alimentación, ya que el ingreso que obtienen no cubre los gastos con el hijo hospitalizado y el restante que permanece en el hogar.

CUADRO # 15

TIPO DE ATENCION QUE LE BRINDA EL HOSPITAL A LA MADRE

VARIABLE	F	%
Buena	60	50.00
Regular	53	44.00
Deficiente	7	6.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro demuestra que el 50% de las madres consideran que es buena la atención; el 44% opinaron que la atención es regular; y el 6% afirmaron que la atención es deficiente.

Se deduce que las madres se conforman con lo poco que le brinda el hospital, ya que en la actualidad es evidente y así lo comprueba el estudio realizado que el hospital carece de recursos humanos, materiales y financieros.

CUADRO # 16

OPINION SOBRE EL APOYO QUE LE BRINDA EL MEDICO Y PARAMEDICO A LA
MADRES EN EL HOSPITAL DURANTE SU ESTANCIA

VARIABLE	F	%
Buena	54	45.00
Regular	50	42.00
No existe	16	13.33
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

En este cuadro se evidencia que el porcentaje más alto está representado por las madres que consideran que el apoyo del personal de la Institución es buena; sin embargo existe un porcentaje del 42% informando que es regular. Deduciéndose que a pesar de la existencia del poco personal, las madres consideran que en algún momento sienten ese apoyo que viene a fortalecer el estado anímico de la madre que atraviesa estos problemas.

CUADRO # 17

TIPO DE AYUDA QUE LA BRINDA EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Alimentación	24	25.00
Medicamentos	30	27.00
Hospedaje	08	00
Abrigo	00	00
Ninguno	58	48.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: investigación de campo. Noviembre 1994.

De acuerdo a los resultados anteriores, se establece que el porcentaje mayor refleja que el hospital no brinda el tipo de ayuda que necesita la madre, porque un 48% manifestaron que la Institución no brinda ninguna ayuda.

Es evidente que por la mala distribución financiera del Ministerio de Salud Pública, el hospital carece de recursos para brindar una buena atención al niño internado y por lo tanto no se preocupa de la problemática que presenta el grupo de madres que se quedan temporalmente.

CUADRO # 18

ENFERMEDADES QUE PRESENTA LA MADRE DURANTE SU ESTADIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Anemia	25	21.00
Diarrea	33	27.00
Enf. Respiratorias	42	35.00
Lesiones de la piel	20	17.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro hace mención que por su misma situación precaria la madre se preocupa más por su hijo enfermo, descuidándose su alimentación, generando un desgaste físico que trae como consecuencia una serie de enfermedades como: edema en miembros inferiores, ya que las madres permanecen sentadas al lado del niño; a la vez presentan enfermedades respiratorias por la falta de abrigo; otras madres padecen de lesiones en la piel por no realizar sus cuidados higiénicos; también presentan diarrea y anemia por la falta de alimentación y las incomodidades dentro del hospital.

CUADRO # 19

OPINION DE LAS MADRES EN RELACION A LAS PROBLEMAS CONYUGALES
POR SU PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

VARIABLE	F	%
Opinión Desfavorable	45	38.00
Opinión Favorable	75	62.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro menciona que un 62% de las madres opinaron que no tienen problemas conyugales por su permanencia en el hospital; esto comprueba que el esposo del grupo familiar comprende el problema por el que atraviesan, permitiendo que la madre se quede con el niño enfermo. Por otra parte se evidencia en este cuadro que un 38% de madres si tienen problemas, por falta de apoyo, comprensión y comunicación con el cónyuge quien olvida los problemas ingiriendo bebidas alcohólicas, olvidándose de las responsabilidades en el hogar, generando con esto agresividad y mal trato en los niños y en algunos casos llegan a la desintegración familiar, esto provoca más problemas económicos, sociales de las madres que se quedan con su hijo enfermo en el hospital.

CUADRO # 20

OPINION DE LAS MADRES SOBRE LA DIFICULTAD DE ACUDIR A CASA
HOGAR

VARIABLE	F	%
SI	68	57.00
NO	52	43.00
TOTAL	120	100.00

Fuente: Investigación de campo. Noviembre 1994.

Este cuadro demuestra que un 57% de las madres si presentan dificultades al acudir a Casa Hogar, por las siguientes razones: el horario establecido en Casa Hogar es rígido lo cual no les permite asistir; otro grupo opina que no llegan porque la alimentación que les proporcionan es poca en cantidad, estando acostumbradas a comer en cantidad y no en calidad; otra de las causas es el pase para el acceso a Casa Hogar, ya que el Trabajador Social les pide una contribución de Q.5.00 a Q.10.00 lo cual limita el no asistir, pues consideran que tienen otros gastos que realizar.

CAPITULO IV.

4. SITUACION ECONOMICA SOCIAL DE LAS MADRES QUE CUIDAN A SUS HIJOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

4.1. Problemas económicos:

La economía del grupo familiar de las madres que se quedan temporalmente en el departamento de Pediatría al cuidado de su hijo enfermo depende de la agricultura, albañilería, comercio y jornalería.

La agricultura es la actividad de la cual se deriva el mayor ingreso económico.

Según información del Instituto Nacional de Estadística el ingreso económico es el más bajo de todas las ramas económicas que integra el país, encontrándose una población económicamente activa de un 39%, sus cultivos son de autoconsumo, utilizando tecnología atrasada, rudimentaria como: machete, hacha, azadón, macana, lazo, etc.

Generalmente la agricultura es practicada en pequeñas extensiones de tierra (minifundio), con la ayuda del grupo familiar". (21)

El estudio efectuado en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, relacionado al problema económico de las madres provenientes del área rural, se estableció por medio de encuestas y entrevistas realizadas, que es un problema que se evidencia en esta población, ya que allí es más latente la pobreza por el atraso del desarrollo de las comunidades; por lo que las madres

(21) Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional Socio-Demográfica. Año 1989. pág. 18.

que se encuentran temporalmente en el hospital, viven una crisis económica, porque su problema viene desde su lugar de origen, agudizándose al permanecer al lado de su hijo enfermo en el hospital. Esta crisis económica que presentan las madres se incrementa debido al gasto extra que tienen que realizar dentro del hospital, como fuera de él; según información proporcionada por ellas, los egresos están dirigidos especialmente para la alimentación y otros gastos que tienen que realizar como exámenes médicos fuera de la Institución. El gasto económico que realizan semanalmente dentro del hospital es de Q.200.00 a Q.300.00 y son ayudadas económicamente por familiares, endeudándose la mayoría de ellas.

De acuerdo a lo mencionado, en el área rural existe más conciencia social, por lo que se brindan ayuda económica de acuerdo a sus posibilidades; esta recaudación también es realizada por medio de organizaciones religiosas, de vecinos y en menor escala instituciones no gubernamentales.

4.2. Problemas Sociales:

La problemática social que presentan las madres del área rural dentro de la Institución, es compleja debido a la poca cultura que poseen, en el estudio realizado se pudo establecer que las edades de las madres oscilan entre 20 y 25 años de edad, o sea un 38% y en menor escala de 26 a 30 años; en su mayoría son casadas en un 40%; el grado de escolaridad de las mismas es únicamente hasta el nivel primario sin concluirlo. Por el bajo nivel educativo las madres en su mayoría son amas de casa, por lo tanto la aportación económica al hogar la realiza el esposo e hijos.

Las madres están acostumbradas a tener familias numerosas ya que la ideología de la pareja es procrear para tener posteriormente ayuda en la mano de obra, evidenciándose así en el grupo de madres objeto de estudio, quienes tienen familias con intervalos de 6 a 9 miembros, por lo que las madres tienen que afrontar una serie de problemas, como

el permanecer al lado de su hijo en el hospital, dejando a los demás hijos con la abuela (materna o paterna) y al no contar con ella, tienen que cuidarlo el esposo, o simplemente se quedan solos; provocando en menor escala, desintegración familiar y mal trato a los demás niños.

Asimismo los niños se enferman por la ausencia de la madres. Las madres dentro del hospital tienen una alimentación de subsistencia, provocando generalmente en ellas enfermedades y al no contar con recursos económicos, no pueden tener una buena alimentación.

Dentro de las enfermedades que más padecen se encuentran: anemia, diarrea, lesiones de la piel, enfermedades respiratorias y edema en miembros inferiores, estas enfermedades prevalecen por la inadecuada permanencia al lado de su hijo enfermo dentro del hospital, ya que se determinó en el estudio, que el personal médico y para-médico no les brinda ningún apoyo en el momento que las madres lo manifiestan. Las madres pasan a formar parte de la Institución, ya que ellas informan al médico y para-médico cómo y qué evaluación ha tenido su hijo enfermo, durante el transcurso del día y de la noche, asimismo ayudan al cuidado directo del paciente, evitando que se extraigan sonda, suero o cualquier aparato que tenga colocado.

4.3. Expectativas de Solución a la Problemática:

El Hospital General San Juan de Dios, específicamente las autoridades del Departamento de Pediatría, deben preocuparse en buscar mecanismos más adecuados para mejorar las orientaciones que les brindan al ingresar las madres con sus hijos enfermos, para contrarrestar la problemática que presentan al permanecer con el niño.

A través del estudio efectuado a las madres en el Departamento de Pediatría, se comprobó que las madres no reciben ninguna ayuda por parte del personal laborante de la Institución, mucho menos de las autoridades, ya que al estar padeciendo de algún problema de salud, el

personal laborante únicamente atiende al niño dejando al margen a la madre.

Estos problemas que presentan las madres es consecuencia de la falta o no orientación oportuna y adecuada de la Trabajadora Social, en el momento de su ingreso, ya que algunas madres por el mismo desconocimiento de su estancia en el hospital, se quedan sin preveer los problemas económicos y sociales que posteriormente presentan.

Las madres consideran que la situación económica es más favorable en el área rural, y al no contar con este recurso se limitan a la satisfacción de sus necesidades.

El hospital, en lo que se refiere a esta necesidad no brinda ninguna ayuda.

Asimismo las madres se quedan sin la alimentación por sufragar gastos con el niño hospitalizado.

Al presentar este problema la enfermera jefe del servicio o algún otro personal, la refiere al servicio social.

En este departamento se practica una entrevista no bien estructurada; como consecuencia se le indica que puede asistir a Casa Hogar, para recibir alimentación y hospedaje. Previo a asistir a Casa Hogar, la madre tiene que adquirir un pase; el cual tiene un costo de Q.5.00 a Q.10.00 y por falta de este recurso deja de asistir.

Ellas prefieren tener ese dinero para invertirlo en otros gastos que puede beneficiar a su hijo, no importándoles satisfacer esas necesidades.

Casa Hogar se ha visto recargada por la cantidad de personas que solicitan ese servicio, ya que no atienden únicamente el Hospital San Juan de Dios, sino que otros hospitales nacionales de la ciudad capital.

Además de la cobertura que tienen, atraviesan problemas como la falta de coordinación y comunicación, ya que según información proporcionada por la Directora de esa Institución, las Trabajadoras Sociales no orientan a los familiares de los pacientes en relación a la cantidad de personas que acompañan al enfermo, provocando con esto la disminución de alimentación y hacinamiento en lo que se refiere al hospedaje.

Las autoridades conscientes de la necesidad que las madres permanezcan al lado del niño, deben preocuparse por brindarle un lugar adecuado donde realizar sus cuidados higiénicos y hospedaje para que puedan descansar, evitando enfermedades, las cuales se originan por la incomodidad y la falta de satisfacción de las necesidades prioritarias.

Las Trabajadoras Sociales, deben coordinar sus actividades constantemente con el personal de enfermería del hospital, a efecto de capacitar u orientar al grupo de madres referente a la diferencia de la situación económica rural comparada con la de la ciudad capital. Esta advertencia vendría a contrarrestar el número de miembros que acompañan a la persona enferma.

Asimismo las orientaciones también deben ser en relación al servicio que ellas solicitan, ya que pueden acudir a los hospitales departamentales de donde son originarias, evitando mayor gasto económico, asimismo favorecer la comunicación con sus familiares, ya que estarían cerca de sus comunidades.

4.4. Importancia de la participación del Trabajador Social en la problemática que afrontan las madres investigadas:

Con el fin de dar a conocer la importancia que tiene el Trabajador Social dentro de la Institución, es necesario previamente analizar e interpretar algunos conceptos de Trabajo Social, para establecer de qué manera éstos se aplican en la realidad nacional y si contribuye al proceso de cambio y desarrollo que necesita la sociedad.

1. Ezequiel Ander Egg, "define al Trabajo Social como una profesión basada en el conocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación que mediante los procedimientos técnicos propios ayuda a los individuos, grupos y comunidades a valorarse por sí mismos y a lograr su desarrollo integral".(22) Por lo que se considera que la profesión de Trabajo Social juega un papel muy importante en nuestro medio, es el que propicia la participación de los sectores populares, para lograr la concientización y organización social, permitiendo su transformación y desarrollo mediante la participación de toda la población y principalmente de aquellas que viven en condiciones infrahumanas.
2. Trabajo Social "Es una profesión que utiliza conocimientos de las ciencias en general, especialmente de las ciencias sociales e interviene sistemáticamente en la solución de problemas, satisfacción de necesidades y alcances de intereses a nivel individual, grupal o comunal derivado del contexto socioeconómico". (23)

Se considera en esta última definición que el Trabajador Social, pretende contribuir en la solución de la problemática por la que atraviesan los sectores populares, buscando el desarrollo integral, para que alcancen un mejor nivel de vida en las comunidades.

Podemos decir entonces que la participación del Trabajador Social es importante dentro del Hospital General San Juan de Dios, específicamente en el Departamento de Pediatría, ya que las madres objeto de estudio necesitan ser orientadas, educadas y capacitadas, asimismo hacerles conciencia de la importancia que tiene su participación en su lugar de origen.

Por lo que el Trabajador Social, debe poner de manifiesto sus conocimientos teóricos y su capacidad para poder estar en disposición de

(22) Diccionario de Trabajo Social. Ezequiel Ander-Egg, Págs. 65-68.

(23) Idem.

brindar a las madres la orientación en forma oportuna.

Es importante dar a conocer los objetivos y principios del Trabajador Social, para determinar de qué manera se llevan a la práctica y si contribuyen a las necesidades que presenta la población.

1. Objetivos:

Los objetivos de Trabajo Social, como profesión los podemos enunciar de la siguiente manera:

El objetivo general de la profesión de Trabajo Social, "Es elevar el nivel de organización para la gestión y movilización popular, proceso mediante el cual puede lograrse cambios de tipo material e imaterial".

Entre los objetivos específicos podemos mencionar:

Promover, estimular y orientar técnicamente la organización social en las formas requeridas por la realidad, de manera que los afectados e interesados en resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades por su propio esfuerzo y cooperación se encaminen a la búsqueda del bienestar social. Orientar, educar, capacitar y sensibilizar a la población para que tomen conciencia de la realidad, mediante los cambios de mentalidad, actitud y comportamiento, e interpretar en forma objetiva las causas que frenan su desarrollo y buscar las alternativas de solución.

2. Principios del Trabajo Social:

Se considera que la acción profesional debe orientarse a los principios siguientes:

El Trabajador Social nunca aparecerá ante la población, grupos o personas como un elemento poseedor de las soluciones a los problemas que confrontan. Su función será la de orientar para que las personas con su propia iniciativa, encuentran las soluciones correspondientes.

Toda acción profesional deberá organizarse y apoyarse en las personas progresistas, pero sólo como un medio para movilizar y hacer avanzar a los amplios sectores de población.

La unidad de la teoría y la práctica, es esencial para operar científicamente en la realidad y alcanzar los objetivos propuestos.

Es necesario interpretar y valorizar los conocimientos, experiencias y cultura del pueblo, así como saber aprovecharlos para su movilización y promoción social.

Al poner en práctica estos principios, el Trabajador Social estará consciente de que las acciones deben de enmarcarse científicamente, de acuerdo a la realidad que se estudia.

Específicamente en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, la participación del Trabajador Social no es muy representativo, pues dado a los roles tradicionales se queda solamente en la atención de pequeños grupos en forma asistencialista.

No obstante, que el proceso formativo dirigido a los Trabajadores Sociales proporcionan los fundamentos teóricos y metodológicos para intervenir profesionalmente, situación que preocupa y que debe ser objeto de análisis y reflexión para aprovecharse de los espacios que se van generando en las Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, así lograr una estrecha vinculación con éstas y participar en el proceso de orientación y capacitación en los aspectos socioeconómicos.

Es necesario que se trabaje a nivel multidisciplinario, para que se atiendan intereses y necesidades específicas de las madres que se quedan al cuidado de sus hijos en el Departamento de Pediatría.

Para el desarrollo de un trabajo organizativo y productivo debe partir de un análisis colectivo de la problemática de salud a nivel nacional, con el fin de ubicar los problemas específicos por los que atraviesen y reconociéndose las causas que generan la problemática y

los consiguientes efectos.

Las sustentantes pretenden abrir espacios de reflexión profesional e Institucional en lo que respecta al apoyo que le brinda a las madres que se quedan al cuidado de sus hijos en el Departamento de Pediatría, de tal manera que se logre nuevas perspectivas de trabajo para promover cambios en la Institución y que beneficien a las madres objeto de estudio.

CONCLUSIONES

1. Los problemas que presenta la madre guatemalteca se originan por factores históricos, económicos, culturales, sociales y políticos por lo que le da importancia a su superación personal, ya que desde la niñez se le asigna el rol de ama de casa, en consecuencia el nivel educativo es muy bajo limitando las oportunidades de desarrollo del país.
2. La mayoría de madres objeto de estudio están comprendidas entre las edades de 20 a 30 años, prevaleciendo en este grupo de madres las casadas y unidas, procedentes del área rural, con un número de hijos de 6 a 9 miembros.
3. La Trabajadora Social del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios no coordina con autoridades de Casa Hogar, en relación a los casos que son referidos, existiendo más de dos personas que acompañan al paciente, incrementándose los gastos económicos en lo referente a la alimentación y hospedaje.
4. La ausencia de la madre en el hogar provoca en el grupo familiar enfermedades y desajustes en el ingreso económico, empeorando su situación de alimentación, vestuario, salud, educación que son prioritarias para el ser humano.
5. La carencia de centros asistenciales de salud, motiva a las madres a consultar al Hospital General San Juan de Dios, para que les brinde la atención que necesitan.
6. Las madres dentro de la Institución, se preocupan más por su hijo enfermo, descuidándose de su alimentación, generando un desgaste físico que trae como consecuencia una serie de enfermedades; repercutiendo en ella y su grupo familiar, gastos no contemplados en el ingreso económico.

7. La situación socio-económica que presenta la mayoría de madres investigadas, no les permite cubrir adecuadamente sus necesidades básicas, por el bajo nivel de ingresos económicos que obtienen factor que determina una salud precaria, analfabetismo, alta tasa de morbilidad, etc.

RECOMENDACIONES

1. Se considera necesario que las Instituciones dedicadas a la prevención, curación y recuperación de las personas que demandan atención de salud; garanticen a todos los guatemaltecos un equilibrio en relación a la salud, logrando así un bienestar personal y por ende un desarrollo para el país.
2. Que las normas establecidas en el departamento de pediatría se cumplan a cabalidad, logrando con esto la pronta recuperación del niño y por lo tanto se reducirían los problemas económicos y sociales que presentan.
3. Que los Trabajadores Sociales encargados de los casos de las madres de escasos recursos económicos del área rural, se identifiquen más con el grupo objeto de estudio, con el fin de que conozcan la existencia de Casa Hogar.
4. Que a nivel de gobierno central, mediante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ponga mayor interés en descentralizar e incrementar los hospitales, centros y puestos de salud, de tal manera que este sector de población evite realizar mayores gastos económicos y reduzca los problemas sociales.
5. Es importante que exista coordinación entre Trabajadores Sociales del Hospital General San Juan de Dios y autoridades de Casa Hogar, con el propósito de disminuir los acompañantes con el niño enfermo.
6. Que dentro de los programas que lleva a cabo la Trabajadora Social en el departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, incluya actividades educativas en cuanto a la prevención de los problemas que presenta la madre por su estancia temporal.

BIBLIOGRAFIA

1. Achaerandio, S.J. Luis. Iniciación a la práctica de investigación. Universidad Rafael Landívar, quinta edición, Guatemala 1993.
2. Análisis de la Situación del Niño y la Mujer. UNICEF, Guatemala, agosto 1991 Pág. 18.
3. Cassel, Gustavo, Economía Social Teórica, quinta edición, Universidad de Estocolmo Madrid, 1980. Pág. 201.
4. De la Fuente Muñiz, Ramón. Psicología Médica. Fondo de cultura económica. Universidad de México 1975. Págs. 115-117.
5. Ezequiel Ander Egg. Diccionario de Trabajo Social 1a. Edición, ECRO-ILPH 1974 Pág. 259.
6. Fairchild, Henry Pratt. Diccionario de Sociología. Décima edición, Editorial Lite, Ediciones Olimpia. S.P. México, D.F., 1984. Págs. 41-42.
7. Folleto: "Análisis del niño y la mujer", (Unicef), Guatemala agosto 1971. Págs. 57-58.
8. Folleto: "Las Condiciones de Salud en América". 1994. Págs. 130-132.
9. Folleto: Documentos de Registros y Estadísticas del Hospital General San Juan de Dios, 1993.
10. Folleto: "Plan de Acción de Desarrollo Social" (Segeplan), 1992. Pág. 14.
11. Folleto: "Red de Establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social". 1989. Págs. 65-68.

12. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional Sociodemográfica, volumen III, Región metropolitana. 1989. Pág. 18.
13. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Estimación de la población por departamentos y municipios. 1985-92. Págs. 22-28.
13. Informe: "del Segundo año de gobierno, al Congreso de la República". Serrano Elías, Jorge Antonio. 1993. Pág. 302.
15. Informe: "Unidad Sectorial de la Salud, departamento de planificación y proyectos", (Segeplan), 1988. Pág. 12.
16. Presupuesto del Hospital General San Juan de Dios, elaborado por el Organismo Legislativo. 1995.
17. Reglamento de Casa Hogar (Catalina Lourse". 1985 Guatemala.
18. Reglamento del Hospital General San Juan de Dios. Año 1989. Págs. 1-10.
19. Reglamento Interno del departamento de Pediatría, 1976. Hospital General San Juan de Dios.
20. Sazo Méndez, Eva. Análisis de la situación de la salud por regiones, Publicaciones Científicas y Técnicas de la Oficina Panamericana de la Salud, Guatemala, 1992 Pág. 302.
21. Revista Crónica: "El mal uso de los recursos del Estado", Año VII, No. 350, Guatemala 4 de noviembre 1992. Pág. 19.
22. Universidad de San Carlos de Guatemala. Seminario de Trabajo Social "Concepción y aplicación Administrativa por el Trabajador Social en los sectores público y privado, del área de salud en la región metropolitana". 1991. Págs. 5-13.