



UNIVERSIDAD  
DON VASCO, A. C.

# UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Situación de la Mujer a partir del internamiento de un  
hijo en el Hospital Infantil de Morelia.

### TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**Licenciada en Trabajo Social**

PRESENTA

**Dayana Alejandra Alcalá Morales**

**ASESOR: LIC. LAURA AGUILAR PADILLA**



URUAPAN, MICHOACÁN, 16 DE FEBRERO DEL 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA:**

### **A Dios:**

Por la vida, mi familia, amigos, y cada una de las bendiciones que me ha regalado.

### **A mis padres: Francisco Alcalá Paz y Guillermina Morales Rodríguez.**

Por su amor, paciencia, confianza y apoyo para lograr cada una de mis metas durante  
cada etapa de mi vida.

### **A mi hijo: Mateo Alejandro Pérez Alcalá.**

Por llegar a mi vida y ser el motor que impulsa mis actos.

### **A mi hermano: Brayan Yael Alcalá Morales.**

Por ser ese compañero de vida que no falla.

### **A ti amor: Omar Alejandro Pérez Bravo.**

Por tus actos de amor, paciencia y apoyo durante este proceso.

### **A mi prima: Juanita Morales +.**

Por ser una gran compañera de infancia, porque tu padecimiento me enseñó que siempre  
hay que luchar y sonreír en la vida, por qué te convertiste en el ángel más grande que  
Dios me pudo dar.

### **A mi asesora: L.T.S. Laura Aguilar. Padilla**

Por el tiempo, apoyo, paciencia, cariño y conocimientos transmitidos durante el proceso de  
aprendizaje en la carrera y elaboración de tesis.

### **A mis Amigas:**

Por su cariño, confianza y apoyo en los momentos buenos y malos.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I

#### SITUACIÓN DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD ACTUAL

1.1 Antecedentes de la situación de la mujer en México .....	4
La mujer en el virreinato .....	4
La guerra de independencia .....	5
El porfiriato.....	5
La revolución .....	6
Época Post revolucionaria .....	7
1.2 Situación de la mujer en el ámbito social .....	8
1.2.1 Marco legal en el que se desarrolla la mujer.....	9
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	9
Plan Nacional de Desarrollo .....	10
Plan Estatal de Desarrollo .....	11
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. ....	12
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) .....	14
1.2.2 Aspecto educativo de la mujer .....	15
Acceso escolar .....	16
1.3 Situación de la mujer en el ámbito económico.....	17
1.4. Situación de la mujer en el ámbito familiar.....	18
1.5 Aspectos personales para el logro del bienestar integral de la mujer .....	19

## **CAPÍTULO II**

### **CUIDADOS FAMILIARES DURANTE EL DESARROLLO HUMANO EN LA INFANCIA**

2.1 Concepto de Infancia .....	21
2.2 Definición de familia.....	22
2.2.1 Fases del ciclo vital de la familia.....	22
2.2.2 Tipos de familia.....	24
2.3 Desarrollo humano durante la infancia.....	25
2.4 Necesidades básicas del menor .....	27
2.5 Función materna .....	29
2.6 Función Paterna.....	30
2.7 Enfermedades propias de la infancia.....	33
2.8 Cuidados Paliativos durante la enfermedad en la infancia.....	36
2.9 Seno Materno como vinculo nutricao entre madre e hijo .....	37

## **CAPÍTULO III**

### **HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

3.1 Antecedentes del hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” .....	38
3.2 Misión, Visión, Objetivo .....	39
3.3 Políticas del Hospital.....	40
3.4 Servicios y Programas .....	41

## **CAPÍTULO IV**

### **TRABAJO SOCIAL**

4.1 Concepto de Trabajo Social.....	43
4.2 Antecedentes de Trabajo Social en el área de salud .....	43
4.3 Objetivos de Trabajo Social en área de salud.....	44

4.4 Funciones y actividades de Trabajo Social en el área de Salud.....	45
4.5. Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes .....	49
4.6 El profesional en Trabajo social .....	51

## **CAPÍTULO V**

### **DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

5.1. Definición del Universo .....	53
5.2. Elaboración de instrumento .....	53
5.3 Levantamiento de la información. ....	54
5.4. Presentación de Resultados .....	54
5.5 Análisis general.....	93

### **CONCLUSIONES**

### **PROPUESTA**

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

# INTRODUCCIÓN

En este trabajo se Identificará la situación de la mujer al tener un hijo internado en el Hospital Infantil “Eva Sámano de López Mateos”, con la finalidad de proponer líneas de acción que coadyuven al bienestar de la mujer y su familia.

Es importante aclarar que entenderemos el término “situación” como la posición o postura que tiene el género femenino ante aspectos: familiares, sociales, económicos y personales.

En México según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2010, en nuestro país el total de mujeres es 2.6 millones más que de varones, mientras que en el Estado de Michoacán, el total de la población es de 4 351 037 habitantes, de los cuales 2 102 109 son hombres, mientras que 2 248 928 habitantes son mujeres, lo que nos lleva a ver que más del 50% de la población corresponde al género femenino, al que en nuestro país a lo largo de la historia se le han atribuido básicamente una serie de funciones y responsabilidades tendientes al cuidado y atención del hogar e hijos. Es decir, todo el proceso social de aprendizaje y socialización de la mujer está orientado a la incorporación de roles sociales (esposa- madre- ama de casa), que han definido culturalmente la identidad femenina durante varios siglos, y que hoy en día siguen vigentes, la mujer en la actualidad participa en el ámbito económico sin embargo la demanda que se le solicita en la familia no ha cambiado, de tal manera que ha tomado un papel de mayor protagonismo con respecto a los ingresos, a partir de su incorporación al mercado laboral pero sin dejar de tener el papel principal en cuanto a las tareas domésticas, surgiendo así un doble rol. Debido a ésta asignación social de género la mujer tiene menos posibilidades de obtener empleo bien remunerado ya que el porcentaje de tiempo que dedican las mujeres a la realización de tareas domésticas y al cuidado de los hijos, es más del doble del que dedican los hombres, y aunque no se tiene un tiempo estimado para la realización de tareas domésticas, la cantidad de tiempo que deben dedicarle al hogar, se relaciona directamente con la conformación de la familia: cantidad de

integrantes, número de hijos y situación socioeconómica, además de que se encrudece cuando uno de los hijos se encuentra en un proceso de enfermedad, y es precisamente a la mujer madre de familia, a la que se le atribuye la responsabilidad de dar la atención y los cuidados necesarios para que su hijo se recupere y llegue a un estado de bienestar, lo que genera que dentro de su responsabilidad social se den variaciones y además de ser esposa, ama de casa y madre, sea usuaria de una institución de salud, en la que juega el rol de cuidadora y responsable de un menor, esto forja a que se fomente también en el ámbito hospitalario la asignación de género donde se da una sobrecarga de funciones, lo que puede generar un desequilibrio en el bienestar integral como mujer y por ende desequilibrio en la familia y el paciente.

Lo mencionado anteriormente nos lleva a tener como hipótesis que “La situación de la mujer a partir del internamiento de un hijo en el Hospital Infantil de Morelia” está caracterizada por las omisiones cometidas para el deterioro de su bienestar personal.

Para la comprobación de dicha hipótesis y cumplimiento de los objetivos planteados en este trabajo se realiza una investigación bibliográfica la cual se dividió en los siguientes cuatro capítulos teóricos:

Capítulo I: Situación de la mujer en la sociedad actual: capítulo en el cual se aborda la situación de la mujer desde el virreinato hasta la actualidad considerando aspectos sociales, educativos, económicos y familiares, así como también el marco legal en el que actualmente se encuentran leyes y derechos de la mujer, finalmente se describen los aspectos personales para lograr el bienestar integral de la mujer.

Capítulo II: Cuidados familiares durante el desarrollo humano en la infancia: En él se describe el concepto de infancia, desarrollo humano, necesidades básicas, las principales enfermedades y los derechos durante este ciclo de la vida, considerando también los cuidados paliativos durante la enfermedad en esta etapa, retomando las funciones maternas y paternas dentro de la familia.

Capítulo III: Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”: En este capítulo se redactan los antecedentes históricos del hospital, así como la misión, visión, objetivos, políticas, servicios y programas con lo que actualmente cuenta esta institución de salud.

Capítulo IV: Trabajo Social: En este capítulo se aborda el concepto y antecedentes de trabajo social, así como los objetivos, funciones y actividades de trabajo social en el área de salud, finalmente se describe al profesional en trabajo social.

Y un quinto capítulo de investigación de campo en el cual se muestran los resultados que demuestran el cumplimiento de la hipótesis planteada en la investigación, donde se afirma las omisiones que las madres de familia comenten en su bienestar integral al tener un hijo internado en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” esto mediante la presentación de gráficas interpretadas y analizadas.

Finalmente, y como cumplimiento al objetivo de la presente Investigación se presenta una propuesta denominada como “Creación de grupo de apoyo para madres y padres de familia en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” en la cual se plantea como principal objetivo fortalecer las redes familiares de los pacientes internados durante 15 días o más con la finalidad disminuir la carga de funciones de las madres de familia.

# CAPÍTULO I

## SITUACIÓN DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD ACTUAL

“La lucha por el desarrollo y por la plena igualdad de oportunidades para la mujer son tareas complementarias. Para mejorar la condición femenina es imprescindible promover transformaciones sociales, pero estas transformaciones requieren a su vez, una participación creciente de la mujer en todas las esferas de actividad, la mujer constituye una gran reserva revolucionaria en el mundo de nuestros días”<sup>1</sup>.

Esto debido al cambio que se ha tenido con el paso de los años respecto a la situación de la mujer en México. Es por ello que en este capítulo se retoma los antecedentes de la situación de la mujer en México.

### 1.1 Antecedentes de la situación de la mujer en México

La historia de la mujer en México juega un papel muy importante desde sus comienzos en la cultura mexicana hasta nuestros días en los aspectos educativo, cultural, social, político y económico, ya que a través de las diferentes épocas los roles en las mujeres han ido evolucionando, tal como se describe a continuación, retomando dichas épocas de acuerdo a la historia que tienen las mujeres en México y su evolución hasta la actualidad.

#### La mujer en el virreinato

De acuerdo con la legislación vigente en esa época, “la mujer casada tenía en el matrimonio la categoría de menor de edad, y aunque podía heredar propiedades, títulos y negocios, sus atributos jurídicos quedaban subsumidos en el vínculo, pues el marido era el administrador de los bienes. Antes del matrimonio

---

<sup>1</sup> Cárdenas Estadía Rogelio, “Luis Echeverría Álvarez; entre lo personal y lo político”, Ed. Planeta, 2008, Pág. 155.

ellas dependían del padre o tutor. La mayoría de edad, a los veinticinco años, sólo significó para las mujeres una libertad relativa. Sólo la viudez permitía el ejercicio cabal de la personalidad jurídica femenina, pues tenía entonces, incluso, el derecho de patria potestad sobre sus hijos, y llevar sus negocios”.<sup>2</sup>

### La guerra de independencia

En los primeros años de vida independiente la mujer trabajaba en el campo, en servicios urbanos o como empleadas domésticas. Se ha calcula que el 65.4 por ciento de ellas se ocupaba como empleadas en los hogares, 2.18 en la industria artesanal, 10.03 por ciento en servicios de alimentación y el resto en actividades varias. La mujer de clase social alta atendía su casa, y daba lecciones y doctrina cristiana. “La participación de las mujeres era escasa en la política, pero no faltaron las heroínas a todo lo largo del proceso de esos años: durante la independencia destacaron Josefa Ortiz de Domínguez y Leona Vicario. La primera esposa de corregidor de Querétaro, apoyó a las huestes insurgentes y la segunda participó activamente en la lucha. También hubo mujeres anónimas o poco conocidas”.<sup>3</sup>

### El porfiriato

Las mujeres en esta época son consideradas inferiores a causa de un supuesto límite impuesto por la biología a su raciocinio, pero se considera que su escasa ambición, su capacidad afectiva y su tendencia a cumplir labores de servicio le dan superioridad moral. A pesar de este predominio del ámbito privado del hogar, el sistema económico obliga a un amplio sector a incorporarse al trabajo productivo en el mundo público.

En términos legales el Código Civil de 1870 para el Distrito Federal y territorios de Baja California, declara que la mujer queda sujeta al marido que administre sus bienes y no puede trabajar sin su permiso. Las mujeres, que idealmente debían guardarse y guardar su casa, ampliaron su nivel de participación en el ámbito

---

<sup>2</sup> Historia de México Volumen 1 “El proceso de gestación de un pueblo, Pág. 350-353.

<sup>3</sup> Olmos Sánchez Isabel, “La sociedad mexicana en Vísperas de la INDEPENDENCIA”, 1989, Pág. 89.

público así convenía al nuevo sistema “orden y progreso”; mientras las que pertenecían a los sectores populares se incorporaban a las fábricas (textiles y tabacaleras), las de clase media se educaban.

“En el siglo XIX la mayor parte de las mujeres que trabajan lo hacían como empleadas domésticas o costureras, durante el porfirismo poco a poco aparecieron las empleadas de comercio, las secretarías y taquígrafas. Para 1885 trabajaban en el país 183,293 mujeres, lo que representaba el 26.5 por ciento, del total de la población económicamente activa.

En 1890 su número aumentó hasta 210,566, y había más asalariadas que empleadas en el servicio doméstico. El censo de 1900 muestra que la población ascendía a 13, 607,259 habitantes, de los que 210,556 eran mujeres que laboraban en las fábricas y 188 061 en el servicio doméstico”.<sup>4</sup>

### La revolución

En 1908-1910 miles de mujeres en el medio urbano y rural se afilian a las organizaciones y partidos que tratan de derrocar al gobierno.

En 1916 el general Salvador Alvarado gobernador de Yucatán, expide leyes del trabajo, de educación y un código civil en que la mujer es considerada en igualdad con el varón en las cuestiones generales, en lo particular se asignan a las mujeres prestaciones como madre.

En 1917, se promulga la nueva Constitución Política de la República, ésta reconoce las demandas populares. Concede al hombre y a la mujer en las garantías individuales los mismos derechos. En el Artículo 123, que consagra las garantías sociales, por primera vez en el mundo capitalista se reconocen esa igualdad y los derechos específicos de la mujer.

“En este contexto surge Hermilia Galindo en 1918 quien solicitó al Congreso Constituyente de 1917 el reconocimiento a los derechos políticos de las mujeres.

---

<sup>4</sup> Mancilla Villa Martha Lilia “La locura y mujer durante el porfirato” Ed. Circulo Psicoanalítico Mexicano, 2001, Pág. 220-221

A no ser por las propuestas presentadas al congreso por Hermilia Galindo y por el general Silvestre González, en Querétaro no se hubiera discutido el sufragio femenino, ya que ni el proyecto constitucional presentado por Venustiano Carranza, ni ninguno de los constituyentes propuso se incorporará a la constitución el reconocimiento a la igualdad política de hombres y mujeres. Tan poca importancia le dio al asunto de los derechos políticos de las mujeres que fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. La denegación del sufragio femenino y de la igualdad ciudadana para las mujeres, se fundamentó, principalmente, en dos líneas argumentativas: Se reconoció la existencia de algunas mujeres capacitadas para ejercer la ciudadanía, sin embargo, desde el punto de vista de la comisión constituyente, su excepcionalidad no justifica el reconocimiento de derechos políticos a todas las mujeres”.<sup>5</sup>

### Época Post revolucionaria

- “Aspecto demográfico en cuestión del género femenino: En el censo de 1970 del entonces llamado consejo nacional de población, se consignaba un total de 5,328 mujeres que antes de los 14 años contaba ya con tres hijos, de estas, 2015 habitaban localidades con menos de 2500 habitantes y 1590 en las más de 50,000, incluyendo 613 que habitaban en el distrito federal.
- Participación de la mujer en la actividad económica: La cantidad de mano de obra que participaba en la actividad económica se relacionaba al nivel de desarrollo económico. En México la participación femenina era baja llegaba a penas al 19%, esta situación se debía a la estructura de la población, el nivel de inversión, la calificación de mano de obra femenina, las tradiciones y otros factores que contribuían en conjunto a una autentica discriminación de la mujer en el campo laboral.

---

<sup>5</sup> López Hernández Lililia Julieta “Mujeres derecho y sociedad” Federación Mexicana Universitaria A.C., 2007, Pág. 5-11

- Nivel educativo: En 1975 el nivel de instrucción de la mujer era un factor determinante para trabajar o no. En términos generales a mayor nivel de instrucción, mayor era la inclinación a participar en la actividad económica. Sin embargo, para este mismo año según el censo realizado por el consejo de nacional de población determinó que solo el 10 % de la población femenina poseía educación post-primaria.
- Aspectos culturales: las mujeres en este mismo año recibían una instrucción cuantitativa y cualitativa inferior a la de los hombres, esto debido a las actitudes familiares que determinaban con mayor frecuencia la no asistencia o deserción temprana en la educación, esto con el fin de que ellas se dedicaran a tareas de apoyo doméstico, todas estas causas giran en torno a que la actividad fundamental de la mujer era únicamente la procreación”.<sup>6</sup>

Una vez revisada la situación de la mujer a través de diferentes épocas podemos deducir que si bien estamos en una época “moderna” y “liberal”, la situación que hoy en día vive el género femenino sigue haciendo alusión a épocas de antaño, ya que hay aspectos que se siguen llevando a cabo por ejemplo, la mujer sigue siendo dependiente del género masculino, hoy en día la mujer es quien sigue jugando el rol de ama de casa y cuidadora de los menores, y aunque existen leyes que mencionan la igualdad entre el género masculino y femenino se sigue viviendo la discriminación laboral en puestos gerenciales o jefaturas, en el siguiente punto retomando se podrá ver de manera detallada la situación de la mujer en diferentes ámbitos.

## **1.2 Situación de la mujer en el ámbito social**

En las épocas mencionadas anteriormente se describe la participación de la mujer en los diferentes ámbitos, sin embargo, la participación se daba de manera diferente en cada una de ellas, a continuación, se hablará como es en el siglo XXI

---

<sup>6</sup> “La situación de la mujer en México”, Ed. Beltrán Impresores, 1975, Pág. 15-32

la participación de la mujer en el ámbito social, abordando aquellas políticas a su favor a nivel mundial, federal, estatal y municipal, también se aborda el aspecto de educación, laboral y cultural.

### **1.2.1 Marco legal en el que se desarrolla la mujer**

A nivel internacional y nacional existe una serie de leyes y normas que protegen los derechos, y dan a conocer las obligaciones de las mujeres. A continuación, se redactarán aquellos derechos y obligaciones enmarcadas en diferentes documentos.

Los cuales tienen como antecedente proteger y hacer valer los derechos de las mujeres, así como prevenir y erradicar la violencia hacia este género.

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

“Artículo 4º: El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley. Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de

la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines”.<sup>7</sup>

### **Plan Nacional de Desarrollo**

Dentro de él plan nacional de desarrollo se mencionan la perspectiva de género en uno solo de sus ejes (México en paz objetivo 1.1, estrategia 3):

México en Paz

Objetivo 1.1. Promover y fortalecer la gobernabilidad democrática.

Estrategia III. Perspectiva de Género.

Líneas de acción •

- “Fomentar la participación y representación política equilibrada entre mujeres y hombres. Establecer medidas especiales orientadas a la erradicación de la violencia de género en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, entidades federativas y municipios.
- Garantizar el cumplimiento de los acuerdos generales emanados del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, mediante una coordinación eficaz entre los diversos órdenes de gobierno.
- Fortalecer el Banco Nacional de Datos e Información sobre Violencia contra las Mujeres, con la participación de las entidades federativas.
- Simplificar los procesos y mejorar la coordinación en los planos federal, estatal y municipal, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- Acelerar la aplicación cabal de las órdenes de protección para las mujeres que se enfrentan a riesgos.
- Promover la armonización de protocolos de investigación policial de homicidios de mujeres.

---

<sup>7</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4°.

- Propiciar la tipificación del delito de trata de personas y su armonización con el marco legal vigente.
- Llevar a cabo campañas nacionales de sensibilización sobre los riesgos y consecuencias de la trata de personas orientadas a mujeres, así como sobre la discriminación de género y los tipos y modalidades de violencias contra las mujeres.
- Capacitar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley de Migración y su Reglamento y demás disposiciones legales aplicables, sobre las causas, consecuencias e incidencia de la trata de mujeres y las diferentes formas de explotación, así como en la atención a las víctimas de estos delitos.
- Promover el enfoque de género en las actuaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- Incorporar acciones específicas para garantizar la seguridad e integridad de las mujeres”.<sup>8</sup>

### **Plan Estatal de Desarrollo**

El plan nacional de desarrollo plantea un objetivo estratégico en el cual se incluyen derechos hacia las mujeres para el estado de Michoacán.

Objetivo estratégico 2.9:

- ✓ “Propiciar condiciones de igualdad para el desarrollo de hombres y mujeres a fin de garantizar las mismas oportunidades.

2.9.1 Incorporación de políticas públicas orientadas a garantizar la equidad de hombres y mujeres.

Líneas de acción:

- Fomentar la cultura del derecho de todas las personas para estar libres de cualquier tipo de distinción, exclusión, restricción o preferencia por motivo de género, color, origen étnico, religión, opinión política, o cualquier otra

---

<sup>8</sup> Lic. Peña Nieto Enrique, Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, Eje: México en Paz.

condición que tenga el propósito de afectar o deteriorar el goce completo de sus derechos y libertades fundamentales.

- Promover y difundir los derechos de las mujeres.
- Fortalecer las políticas públicas para la atención, prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.
- Continuar con la incorporación de la mujer en el desarrollo social, económico y político del Estado en igualdad de circunstancias.
- Impulsar programas de identificación, detección y atención oportuna de problemas de salud asociados específicamente con las mujeres.
- Consolidar el marco legal e institucional de procuración de justicia en el Estado, para fortalecer los mecanismos adecuados que protejan efectivamente la integridad física, la dignidad y los derechos de las mujeres.
- Brindar becas, guarderías, capacitación para el trabajo, asesoría y financiamiento para mujeres emprendedoras.
- Impulsar el otorgamiento de becas, vivienda y todas las acciones de protección que sean necesarias en donde las mujeres sean jefas de familia y se encuentren en estado vulnerable”.<sup>9</sup>

### **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.**

La Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer; convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social; y de que la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos, constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas; han convenido lo siguiente:

“DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACION (Art. 1º y 2º)

---

<sup>9</sup> Vallejo Figueroa Fausto, Plan Estatal de Desarrollo 2012-2015, Objetivo; 2.9.

Debe entenderse como violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público (en la comunidad) como en el privado (en la familia).

#### DERECHOS PROTEGIDOS (Art. 3º, 4º, 5º y 6º)

- Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia.
- Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.
- Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
- Toda mujer es libre de toda forma de discriminación y tiene derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

#### DEBERES DE LOS ESTADOS (Art. 7º, 8º, y 9º)

Los Estados deben:

- Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer. Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.
- Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Tomar todas las medidas apropiadas para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer.
- Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia.

- Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres.
- Fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.
- Suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia.
- Fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer.
- Ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social.
- Promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia”.<sup>10</sup>

### **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)**

Este documento es considerado como la carta de derechos humanos de las mujeres, fue adoptado en 1979 por la Organización de la Naciones Unidas (ONU), y está conformado por 30 artículos que deben ser respetados por los países firmantes entre ellos México.

Debido a que las mujeres aun no tienen las mismas oportunidades que los hombres es que la CEDAW conserva los derechos económicos, sociales, culturales y civiles de las mujeres tanto en la vida pública como en el hogar, por ello es que México está obligado a:

- Promover el ejercicio de los derechos mencionados en la convención.

---

<sup>10</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), abril 1996, Brasil.

- Prevenir que nadie viole la convención.
- Garantizar los derechos humanos de las mujeres.
- Informar al comité de todas las acciones que el gobierno lleve a cabo para lograr el cumplimiento de la CEDAW.

Algunos de los puntos mencionados en esta convención son los siguientes:

- “Adoptar medidas adecuadas legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes que prohíban la discriminación contra la mujer, así como derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.
- El derecho a la protección de la salud y la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.
- Los estados partes adoptaran todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica.
- Desagregar por sexo la información estadística al fin de conocer la situación real de las mujeres”.<sup>11</sup>

### **1.2.2 Aspecto educativo de la mujer**

La educación formal es para las mujeres, además de un recurso para su integración económica, un recurso importante para su empoderamiento, es decir para reconocer y ejercer sus derechos y para alcanzar su autonomía y autodeterminación. El proceso de empoderamiento femenino es un camino largo, donde la educación es un factor importante para su logro y tiene consecuencias positivas en diversas esferas de sus vidas. Así lo muestran los datos proporcionados por el INEGI las mujeres con mayor educación, cuentan con más recursos para tomar decisiones sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, orientándose, cada vez más, hacia una maternidad deseada y en mejores prácticas de nutrición y salud, que se observa en tasas más altas de sobrevivencia infantil. En el plano laboral la alta educación se vincula con el

---

<sup>11</sup> Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1981

incremento de expectativas personales, de proyección en el trabajo, así como en la amplitud de la gama de actividades que están dispuestas a realizar; además de que tienen mayores probabilidades de incorporarse y permanecer en el mundo laboral formal, ganar un salario más alto y contribuir más directamente a la productividad económica de las naciones. Por último, existe una relación directa entre nivel educativo y acceso a posiciones de poder y prestigio en el ámbito productivo, social y político.

### Acceso escolar

Es indiscutible que la educación es uno de los medios más útiles para obtener la igualdad entre los sexos y la potenciación del papel de la mujer. Una de las políticas educativas que se han adoptado en el país como estrategia para lograr la equidad en la educación, es el incremento de la cobertura. En las dos últimas décadas, se tienen avances considerables en la cobertura de los estudios básicos, medios y superiores.

“En 1990 asistían a la escuela 11.2 millones de infantes, 5.7 millones niños y 5.5 millones niñas de 6 a 11 años de edad; para 2010, la asistencia 4 Objetivo 2. Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad. “Para lograrla, es necesaria la ampliación de la cobertura, el apoyo al ingreso y la permanencia de los estudiantes en la escuela SEP (2007). Programa Sectorial de Educación 2007-2012, asciende a 12.8 millones con una presencia de 6.5 millones de niños y 6.3 millones de niñas. Durante las dos últimas décadas la asistencia a primaria es ligeramente superior entre las niñas, y la distancia más significativa (menos de medio punto) se observa en 2010. Las políticas educativas orientadas a lograr la cobertura universal de los niveles básicos, rinden sus esfuerzos en las poblaciones de menos de 2 500 habitantes, en donde la asistencia creció entre el 2000 y 2010, poco más de tres puntos porcentuales para los niños y cerca de cuatro puntos para las niñas; seguidas por las ciudades de 2 500 a menos de 15 mil habitantes, con lo cual en 2010 la asistencia en las zonas pequeñas y de

mayor tamaño es superior a 95 por ciento y la brecha por sexo se mantiene con menos de medio punto porcentual en ventaja de las niñas”.<sup>12</sup>

### **1.3 Situación de la mujer en el ámbito económico**

Durante los últimos años, la creciente participación económica de las mujeres ha transformado radicalmente la estructura del mercado laboral en México. La tasa de participación económica femenina pasó de 17.6%, en 1970, a 31.5%<sup>30</sup> en 1991, para alcanzar, en el primer trimestre de 2012, el 43.5%. Es decir, durante los últimos cuarenta años, la participación de las mujeres en el mercado laboral ha crecido en más del 50%.

No obstante, las mujeres aún no encuentran condiciones equitativas para su incursión en la vida productiva. Hay diversos indicadores que muestran cómo, en la estructura actual del mercado laboral, las mujeres enfrentan mayores obstáculos para acceder a empleos dignos y de calidad, que les permitan el pleno desarrollo de sus capacidades productivas. Por ejemplo: aun cuando más de la mitad de la población (57.5%) son mujeres, tan sólo representan el 38.24% de la población ocupada. Por otra parte, no obstante que, como se mencionó arriba, la tasa de participación económica de las mujeres (43.5%) ha incrementado sustancialmente en las últimas décadas, aún se encuentra muy por debajo de la masculina, que es del 77.5%. Esta brecha de género en las oportunidades de participación económica, también se manifiesta en la composición de la población económicamente activa, de la cual 38.2% son mujeres y 61.73% hombres. Todo lo anterior, no obstante que las mujeres económicamente activas tienen un promedio de escolaridad mayor que el de los hombres: de 9.8 y 9.2 años, respectivamente.

En términos de desempleo, aparentemente la brecha se ha venido cerrando durante el último año. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, en el segundo trimestre de 2011 la tasa de desocupación para las

---

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010(INEGI), “Mujeres y Hombres en México”, 2011, Pág. 68-77

mujeres era de 5.87%, mayor que la masculina de 5.39%. Al trimestre I de 2012, la tasa es prácticamente la misma para ambos géneros (de 4.9 y 4.8 respectivamente)

“El panorama es muy distinto si se considera la tasa de desocupación junto con la de ocupación parcial: mientras que para los hombres es de 9.2, para las mujeres es de 16%. Esto quiere decir que, en México, las mujeres económicamente activas tienen una probabilidad 74% mayor que los hombres de encontrarse en una situación en la que carecen de empleo o tienen uno de menos de 15 horas a la semana. Otro dato significativo es el hecho de que la tasa de ocupación en el sector informal es considerablemente mayor para las mujeres (31.2%) que para los hombres (28.2%)”.<sup>13</sup>

#### **1.4. Situación de la mujer en el ámbito familiar**

El hombre vive irremediamente en sociedad. Solamente se puede surgir a la vida y permanecer en ella, mediante la asociación de dos seres humanos: hombre y mujer, que procrean y son padres e hijos. A esta primaria natural y necesaria asociación humana se le llama familia, la cual es el núcleo de la sociedad.

A través de todos los tiempos, incluidos el actual la familia ha cumplido un importante papel en el desarrollo, no solo de los miembros que la integran, si no de la comunidad misma, sin embargo, el concepto de familia ha evolucionado con el tiempo. Su estructura debe replantearse sobre bases de igualdad, en estos tiempos en los que los tradicionales roles masculino y femenino han dejado de serlo, para dar paso a la participación de la mujer en el desarrollo de la sociedad.

---

<sup>13</sup> IBED 4.

## **1.5 Aspectos personales para el logro del bienestar integral de la mujer**

Una mirada totalizante de la mujer trasciende la mirada del cuerpo femenino como reproductor biológico, y lo ve como una persona con múltiples roles y con diferencias de género asignadas por la cultura; diferencias que le han imprimido unas características específicas en cuanto a sus condiciones de vida y salud. Además, mira a la mujer no como un cuerpo que padece (paciente), sino como una persona con capacidad de reflexión y decisión. Con una vida compuesta por un conjunto de condiciones construidas por un amplio tejido de interrelaciones generadas, entre otras, por su edad, su etnia, su medio social, su organización familiar, sus relaciones afectivas, laborales y sociales, y sus opciones ideológicas y religiosas que le hacen posible su vida. Es necesario entender, entonces, que es en este tejido social donde ella nace, crece y muere, y es aquí donde actúa y toma las decisiones de su vida, incluso las de su salud. El reconocimiento integral de la mujer implica cuatro prácticas importantes.

- “La primera es trascender el síntoma y llegar a lo íntimo de la familia y lo cotidiano, entendiendo que en la salud de las mujeres influye su vida familiar, donde tienen lugar las prácticas de socialización de la salud y la reproducción social.
- La segunda es desarrollar la capacidad de escucha como requisito para conocer y acercarse más a las mujeres y poder entender su cotidianidad, pues escuchar permite tener en cuenta las explicaciones que hace la mujer de su salud y su enfermedad.
- La tercera es otorgar una atención en el marco del respeto a la dignidad humana incorporando elementos cognitivos, culturales, religiosos, afectivos y de su historia personal con una sensibilidad a los problemas y necesidades específicas de las mujeres. Es decir, afianzar el protagonismo contra el paternalismo, que fortalezca la capacidad de resolver por ella misma los problemas sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencias, y permitirle tomar iniciativas por su salud. Hacer énfasis en la

corresponsabilidad que la mujer tiene en la apreciación de los problemas de salud sin generar relaciones de dependencia.

- La cuarta, tener en cuenta el tiempo de las mujeres y sus múltiples roles y responsabilidades”.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> De los Ríos R. “Género, Salud y Desarrollo, un enfoque en construcción”, Publicación científica, 1993, Pág. 37-38.

## **CAPÍTULO II**

# **CUIDADOS FAMILIARES DURANTE EL DESARROLLO HUMANO EN LA INFANCIA**

La infancia es considerada como la época en el que el menor necesita de cuidados maternos y paternos nutricios para su desarrollo humano, en este capítulo se describen la funciones maternas y paternas que se deben realizar para lograr dicho desarrollo así como también se describirá el concepto de infancia y los derechos que se tienen durante esta etapa.

Se hace especial énfasis en los cuidados maternos ya que la sociedad ha inculcado a la mujer como uno de sus principales roles la procreación y cuidado de los hijos, dentro del sistema de salud en México y en este caso en el Hospital Infantil de Morelia, rol que dentro del hospital “Eva Sámano de López Mateos” se desarrolla ya que las de familia son quienes se encargan del cuidado del paciente.

### **2.1 Concepto de Infancia**

El diccionario de la real academia española define la infancia como “Periodo de la vida de una persona desde que nace hasta la pubertad.”<sup>15</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define la infancia como “la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad

---

<sup>15</sup> Diccionario enciclopédico práctico, 1990, Pág. 817.

adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.”<sup>16</sup>

En una definición propia se puede decir que la infancia es el periodo en el que el ser humano depende de cuidados maternos y/o paternos para cubrir sus necesidades, este periodo abarca desde el nacimiento hasta la pubertad.<sup>17</sup>

## **2.2 Definición de familia.**

### Concepto

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el “elemento natural y fundamental de la sociedad y esta tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales”.<sup>18</sup>

El autor Lauro Estrada Inda define la familia como “una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes, siendo justamente la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto.”

### 2.2.1 Fases del ciclo vital de la familia

El libro “El ciclo vital de la familia”, nos introduce en las diferentes etapas de la familia, que se compara con las etapas que las personas atraviesan en general a lo largo de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

---

<sup>16</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF).

<sup>17</sup> Definición propia, 2015.

<sup>18</sup> Declaración Universal de los Derechos, Asamblea General de la ONU Resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948.

- "El desprendimiento: la familia tiene su inicio en la constitución de la pareja, la cual se da durante el noviazgo. Es el periodo en el que se mantienen relaciones amorosas con la finalidad de un conocimiento mutuo y profundo, con un tiempo de preparación, con la finalidad de elegir a la persona con la cual se pretende conformar una familia. a partir de esto la pareja decidirá si la relación se prolonga hasta el matrimonio o bien llega a su fin. Por ello es importante considerar al noviazgo como una etapa clave en la constitución de la pareja, ya que las vivencias que se tengan en el mismo, al dar paso al matrimonio, serán la base para comenzar a construir la nueva familia. En esta fase se desarrolla el desprendimiento de ambos miembros de la pareja respecto de la familia de origen.
- El encuentro: después del proceso de desprendimiento, y de lograr la independencia la siguiente etapa del ciclo vital de la familia es el acoplamiento. Los adultos jóvenes se encuentran en posición de formalizar una relación de noviazgo para contraer matrimonio, ya que tienen la capacidad de comprometerse con una nueva familia con una nueva forma de vida. Es esta la fase del surgimiento de una nueva familia, consolidando un vínculo sólido para la ayuda mutua y la procreación.
- Los hijos: En la actualidad la decisión de tener hijos se ha ido separando de la decisión de casarse, la llegada de un hijo influye tanto en lo personal como en lo familia, pues la llegada de un hijo requiere de espacio físico y emocional. La pareja debe adquirir un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y entre ello la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga. Tener un hijo favorece la intimidad de la pareja estimulando la diferenciación y elaboración de diversas facetas de la personalidad de cada uno. un factor importante en esta fase es poder identificar adecuadamente cuales son las labores tanto del trabajo como del hogar, y ayudarle a cada quien a cumplir con lo suyo. En esta etapa el área de la sexualidad establece la importancia de la realización de la pareja a través de la reproducción. Aquí la planificación familiar juega un papel fundamental,

cada pareja debe ser responsable y saber cuántos hijos realmente podrían entrar en su núcleo familiar.

- La adolescencia: Esta es una época de crisis y de cambios de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres. En esta fase se combinan varios factores, durante esta etapa se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios.
- El reencuentro: conocida como la etapa del nido vacío es una de las etapas más demandantes para el sistema familiar, en la cual la pareja enfrenta los problemas de una biología que decrece pues se pasa de la edad madura a la vejez, la aceptación de los nietos, que no resulta tan fácil ya que aquí se remueven los conflictos no resueltos. si las cosas han marchado bien en las etapas anteriores, les será fácil aceptar los cambios de una biología que tiende a declinar, igualmente como pareja podrán enfrenta los cambios familiares y sociales que se presentan.
- La vejez: Es una de las etapas más difíciles de la pareja ya que en esta, las personas deben adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta y la búsqueda de una nueva identidad”.<sup>19</sup>

### 2.2.2 Tipos de familia.

- “Familia con un solo padre: La cual se encentra formada por el padre o la madre y los hijos independientemente que el padre se haya casado o no.
- Familia nuclear: Se considera la familia típica, la cual la conforman papá, mamá y los hijos.
- Familia extensa: Esta clasificación, se considera cuando la familia está construida por uno o ambos padres, los hijos y con ellos habitan parientes consanguíneos como abuelos, tíos, primos y /u otros familiares.
- Familia binuclear: Se constituye cuando la pareja se ha divorciado, y vuelve a unir lazos legales con otra pareja que a su vez ha sido divorciada, y los hijos de ambos viven en el mismo hogar.

---

<sup>19</sup> Estrada Inda Lauro, Ciclo Vital de la familia, ed. De bolsillo, 2014.

- Familia comunal: se trata de un conjunto de personas las cuales viven y comparten su forma de vida y aspectos relacionados con situaciones personales de cada miembro.
- Familia homosexual: Familia integrada por dos personas del mismo sexo, los cuales tienen compromiso sexual, y una forma de vida, esta familia puede o no tener hijos.
- Familia cohabitante: Familia en la cual no existe matrimonio legal, si no el compromiso sexual y a la vez comparten su forma de expresión n y pueden o no tener hijos."<sup>20</sup>

## **2.3 Desarrollo humano durante la infancia**

Hablar de la infancia es referirnos a uno de los momentos más importantes del ser humano, ya que es la fase donde se aprende, experimenta y construyen las bases iniciales de su personalidad, es decir todo aquello que aprenda en esta etapa podrá condicionar su vida gracias a todas las emociones que ha ido experimentando al cabo del tiempo.

Y aunque "El desarrollo nunca es idéntico en el ser humano, cada ciclo vital se convierte en un camino único e irrepetible. En las primeras etapas el niño no se encuentra solo, quienes lo rodean, son quienes se encargan de su cuidado y de satisfacer sus necesidades tienen mucho que hacer y decir en la forma en que cada niño o niña realiza su travesía particular a lo largo de la infancia. En este sentido, se puede decir que el desarrollo de cada niño o niña construye una trayectoria individual que siempre se construye en compañía de los demás.

Aunque el desarrollo tiene que una manifestación propia y diferente encada individuo, existen muchos cambios psicológicos que tienen un cierto carácter normativo o cuasi normativo, es decir que se observa en la mayoría de los

---

<sup>20</sup> Eroles Carlos, Blanco Laura, "Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional", Espacio Editora, 2001.

infantes, estos procesos de desarrollo normativo se producen a lo largo de toda la vida de forma muy intensa, en las primeras etapas del ciclo vital (la infancia y la pubertad).

## **Etapas de la infancia**

A continuación, vamos a detallar las diferentes etapas que hay en la infancia para que sepas las experiencias que tendrá la criatura.

- **Momento del nacimiento:** Es la época más traumática de la criatura, ya que tiene que experimentar la fase de estar protegido en su placenta a estar expuesto al peligro exterior. Sentirá frío, estará desconcertado y necesitará estar al lado de su madre para sentirse arropado.
  
- **Experimentando su entorno:** Después atraviesa la fase de experimentar, y esto equivale a:
  - Tocar todos los objetos de su entorno
  - Experimenta el dolor y el placer según el tacto
  - Cambio de alimentación. Necesitará comida más sólida
  - Aprender a caminar
  
- **Aprendiendo a comunicarse y relacionarse:** Una vez la criatura haya pasado por la etapa anterior, aprenderá a comunicarse mediante las palabras y a relacionarse con los demás, generando nuevas experiencias y sensaciones.
  
- **Construyendo su personalidad:** Después de todas las experiencias adquiridas hasta el momento su personalidad va cogiendo forma, siendo

muy importante evitar cualquier situación negativa para que su carácter sea positivo”.<sup>21</sup>

De todas las etapas evolutivas la infancia constituye el periodo en el que tienen lugar más procesos de desarrollo y cambio de mayor intensidad. Aunque el desarrollo se prolonga a lo largo de la vida, sin duda lo que ocurre durante los primeros años tiene una importancia trascendental tanto para la vida futura de una persona como para el grupo social al que pertenece, por ello la importancia por salvaguardar los derechos de los más pequeños a un crecimiento sano y adecuado constituyen en la actualidad, pilares y valores fundamentales de la sociedad”.<sup>22</sup>

En la declaración de los derechos de la infancia se promulga “las necesidades específicas de esta etapa y contiene los elementos esenciales para la adecuada protección de los menores”<sup>23</sup>

## **2.4 Necesidades básicas del menor**

El ser humano en su infancia tiene necesidades básicas semejantes a las de los adultos, pero como está más indefenso que ellos para hacer que se respeten, se acordó incluir sus necesidades básicas en la Declaración de los Derechos del Niño.

El primer artículo de esta declaración asegura que estos derechos serán reconocidos para todos los niños, sin excepción alguna y sin distinción de raza, nacionalidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen, posición social, nacimiento u otra condición, ya sea del niño o de la familia.

---

<sup>21</sup> López Javier, Etapas del desarrollo Humano: la infancia como primera etapa, <http://etapasdelsarrollohumano.net/etapas-del-desarrollo-humano-la-infancia/>

<sup>22</sup> Hidalgo García María victoria, “Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia”, Pág., 85-86, 2008.

<sup>23</sup> López, “necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos, Pág. 57, 1995.

El segundo artículo establece que el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, con el fin de que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente de forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

El artículo tercero dice que el niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

En el cuarto artículo se destaca que el niño tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con ese fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, se incluye también la atención prenatal y posnatal. Por lo mismo, se afirma que el niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

El artículo quinto se refiere a los niños discapacitados. El niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

El sexto artículo a la letra dice: “El niño, para el pleno desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.” Es decir, además de cubrir sus necesidades básicas hay que darles afecto y comprensión, como lo necesitamos todos los seres humanos de cualquier edad.

El artículo séptimo establece: “El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. El interés superior

del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.” En México la educación básica es gratuita y obligatoria; sin embargo, en la realidad hay muchos niños que no van a la escuela. “El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.” Este derecho ayuda a mantener la salud mental de los pequeños.

El artículo octavo se ocupa de aclarar que el niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

El artículo noveno habla sobre el buen trato hacia los niños y el trabajo: “El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata y no deberá permitírsele trabajar antes de una edad mínima adecuada.”

El último artículo, el décimo, se refiere a la igualdad: “El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquiera otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.”<sup>24</sup>

## **2.5 Función materna**

Según el editor de la revista padres e hijos Fernando Reyes “La función materna se manifiesta como los cuidados que realiza la madre hacia el infante, el

---

<sup>24</sup> Drescher John, “7 Necesidades básicas del niño”, 2006, Pág. 11-95.

cual es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y por lo tanto depende absolutamente de ella”.<sup>25</sup>

Alicia Weigensberg en su libro función materna define este rol como “La capacidad propia de quien ocupa el lugar de la madre, quien posibilita la evolución somato psíquica, al suministrarle los elementos necesarios para su desarrollo”.<sup>26</sup>

En una definición propia se puede definir la función materna como “El deber que juega la mujer dentro de la familia respecto al cuidado del hijo, manteniendo para los elementos necesarios para su supervivencia, durante los primeros años de vida”<sup>27</sup>

## **2.6 Función Paterna.**

El concepto de género resulta fundamental a la hora de interrogarnos sobre la figura paterna ya que dicha figura tiene, entre otros atributos, el de representar la masculinidad, así como adjudicar (al igual que la madre) un sexo-género al recién nacido; adscripción que inicia toda una construcción de la identidad a través del lenguaje, actitudes, expectativas, deseos y fantasías diferentes para cada género y tendentes a hacerlos complementarios.

La importancia del rol del padre en la familia se ha ido reconociendo poco a poco como alguien que ocupa una posición central en la vida del niño desde que nace. Se ha visto que más allá de ser simplemente un facilitador y mediador en la relación madre-hijo, el padre tiene una influencia importante en el desarrollo de la personalidad del niño o niña. El potencial del padre de generar contribuciones positivas y de ayudar en el desarrollo del niño, se acepta y se entiende cada vez más.

“Hay una tendencia en nuestra sociedad que refleja que el rol de padre va tomando un papel cada vez más activo en la educación de los hijos.

---

<sup>25</sup> Reyes Díaz Fernando, Revista Padres e hijos, Publicación Septiembre 2014.

<sup>26</sup> Weigensberg de Perkal, Alicia. Función Materna, 1996.

<sup>27</sup> Definición propia autora Tesis.

“Paternaje” puede ser definido como la suma de cuidados, protección, cariño, guía y aceptación por parte del padre hacia su hijo/a. También es su disponibilidad para darle amor y ser, al mismo tiempo, objeto de amor: ser admirado y permitir ser usado como modelo de identificación y formación. Estas funciones deberán estar presentes desde el nacimiento y se van gestando desde el embarazo.

En diferentes estudios, se ha logrado demostrar que el padre no es un extraño y que el bebé se da cuenta, se interesa y comienza a hacer representaciones mentales tanto de la mamá como del papá de forma concurrente y no secuencialmente. Esto implica que en los primeros años de vida él no sólo requiere cuidados, aceptación y cercanía de la madre, sino también del padre. Esto permite al bebé un vínculo seguro con ambos géneros, los cuales servirán como prototipos de las relaciones que tendrá el niño o niña con hombres y mujeres a lo largo de su vida.

Es importante mencionar que la cantidad de tiempo que el padre invierte en la relación con su hijo/a ejerce influencia en la intensidad del nivel de cercanía afectiva que se tiene con el bebé. También se ha demostrado que la participación del padre durante la alimentación del bebé, es un facilitador para que se establezca una buena relación entre éste y el bebé”.<sup>28</sup>

El padre cuenta con diferentes funciones a lo largo del desarrollo del niño, las más importantes son las siguientes:

- “Contribuye a la formación del núcleo de la identidad de género. La presencia de un padre cercano que, al mismo tiempo, es un buen modelo de identificación, permitirá una adecuada identificación psicosexual para el niño y un modelo de pareja para la niña.
- Colabora como amortiguador o regulador emocional. El padre también es ideal para facilitar la organización y modulación de los impulsos agresivos del niño. Uno de los factores más claros en cuanto a la presencia del padre

---

<sup>28</sup> Psic. Claudia Rule de la Clínica de Asistencia a Pacientes de la SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE MÉXICO (SPM)

en casa, es la capacidad de la niña/o para tolerar mejor la frustración. El desdoblamiento de impulsos agresivos no es experimentado como amenazante para el padre, éste es capaz de ayudar al niño/a a controlar y dirigir estos impulsos de tal forma que los puede expresar, pero sin destruir.

- Promueve el desarrollo de la personalidad. Un vínculo temprano y cercano con el padre, juega un papel esencial en la maduración y autonomía de las funciones de autoestima, control de impulsos, socialización, capacidad de amar, de aprender, entre otras. El papel del padre también es fortalecer y contribuir en el desarrollo del niño.
- Asimismo, una buena relación padre-hijo se gesta desde el embarazo y se puede seguir promoviendo toda la vida; un padre que sea más que proveedor y protector, un modelo de identificación cercano, cariñoso y accesible. Sin duda es difícil alcanzar un patinaje adecuado, pero un hombre maduro, con una buena relación de pareja, será capaz de ofrecerle a sus hijos un amor que cumpla con sus necesidades.
  - El psicoanalista Bliant sugiere que el padre juega un papel crítico al actuar como regulador neutral de la expresión de los impulsos agresivos de su hijo/a.

El niño/a se siente más seguro de expresar abiertamente la agresión primitiva, ya que él está fuera de la simbiosis materna, por lo que ofrece al niño un espacio neutral donde puede explotar en furia, con menor temor a la retaliación.

- El psicoanalista Abelin le da una importancia especial a la relación del padre con su hijo/a durante la sub-fase de diferenciación en la que el padre también alienta al niño hacia una conducta exploratoria y ofrece oportunidades de identificación.
- Los padres también cuentan con un papel más juguetón, lo que ayuda al desarrollo físico y mental de los niño/as.
- Por otro lado, si la madre no está pudiendo cubrir las necesidades afectivas del niño/a por algún motivo, el padre

puede “entrar” como una figura que cumple funciones maternas”.<sup>29</sup>

## **2.7 Enfermedades propias de la infancia**

Al igual que en las personas adultas, la salud de los niños incluye el bienestar físico y mental, por lo que también es importante alimentarlos saludablemente, que duerman bien y que hagan ejercicio. Uno de los aspectos más importantes en la infancia es realizar un seguimiento del crecimiento, especialmente a los bebés, que sirve para evaluar problemas existentes o prevenir los que puedan estar ocurriendo sin síntomas. Para ello, es recomendable que los niños acudan a revisiones periódicas con el pediatra pues mantener un buen estado de salud durante la infancia es importante, ya que los más pequeños son especialmente vulnerables ante enfermedades infecciosas, que en su mayoría se pueden prevenir.

“Según las cifras de 2010, cada año mueren 7,6 millones de menores de cinco años. Más de dos tercios de estas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida. En el mundo hay alrededor de 20 millones de niños con malnutrición aguda grave”.<sup>30</sup>

“De acuerdo con la Secretaría de Salud, en nuestro país se registraron en el año 2012 un total de 44.3 millones de casos de enfermedad; de éstos, 21.9 millones se presentaron en personas menores de 18 años, y entre ellas destaca que 10.66 millones se presentaron en niñas y niños menores de cinco años; es decir,

---

<sup>29</sup> Clínica de Asistencia a Pacientes de la SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE MÉXICO (SPM), retomado el día 28 de octubre de 2015, [www.spm.org.mx](http://www.spm.org.mx).

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/)

prácticamente uno de cada cuatro casos de enfermedad que se presentaron en el año señalado ocurrieron en niñas y niños menores de cinco años.

Este dato evidencia la enorme fragilidad de las personas en la primera infancia, y por lo tanto también la enorme urgencia de poner al centro de todas las decisiones públicas el cuidado y garantía de los derechos de las niñas y los niños en nuestro país.

En esa lógica debe asumirse que cuando se habla de la niñez debe tenerse en cuenta que los riesgos que se enfrentan son distintos, dependiendo del grupo de edad en el que se está. Así, el comportamiento de la morbilidad es distinto cuando se trata de niñas y niños menores de cinco años frente a, por ejemplo, las niñas y niños de 10 a 14 años.

#### Las enfermedades de los más pequeños

De acuerdo con los Anuarios de Morbilidad de la Secretaría de Salud, en 2012 se enfermaron en México 2.99 millones de niñas y niños menores de un año. Entre ellos, las principales causas de enfermedad son: en primer lugar, las enfermedades respiratorias agudas, con un total de 2.43 millones de casos en el año citado. Y, en segundo lugar, las infecciones intestinales, con un total de 378 mil casos. Estas cifras implican un promedio diario de 6 mil 657 casos de enfermedad para las infecciones respiratorias; y mil 36 casos diarios de infecciones intestinales.

Debe señalarse que ambos padecimientos están asociados a condiciones de higiene y de pobreza pues, de acuerdo con numerosos especialistas, estas enfermedades podrían evitarse hasta en un 60% con el simple hecho de contar con agua limpia para el consumo humano y la higiene personal.

Otros padecimientos sobre los que hay que llamar la atención son las neumonías y bronconeumonías, de las cuales se registraron 23 mil casos en 2012; así como la desnutrición leve, de la cual se contabilizaron 21 mil 504 casos en el mismo año; es decir, un promedio diario de 63 y 58 casos, respectivamente.

### La primera infancia: 1 a 4 años

De acuerdo con la propia Secretaría de Salud, en 2012 se contabilizaron 7.53 millones de casos de enfermedad entre las niñas y niños de 1 a 5 años de edad; entre ellos, la principal causa son las infecciones respiratorias agudas, con un total de 5.73 millones de casos en el año señalado; es decir, 15 mil 712 casos diarios o bien, un promedio de 654 casos cada hora.

En segundo lugar, se encuentran las infecciones intestinales, de las cuales se contabilizan 1.03 millones de casos en 2012; en tercero, las infecciones de vías urinarias, con 150 mil casos; le sigue en orden de magnitud la otitis media aguda, con 101 mil casos en el año señalado.

Destaca también la varicela, con 93 mil 788 casos; la amebiasis intestinal, con 70 mil 853 reportes, el asma y el estado asmático, de los cuales se registraron 68 mil 635 eventos en 2012; la conjuntivitis, de la cual se contabilizaron 60 mil 727 casos; y la desnutrición leve, con 58 mil 199 casos en 2012.

### La edad escolar de 5 a 9 años

Al igual que para los grupos de edad previos, las infecciones respiratorias agudas y las infecciones intestinales son las dos primeras causas de enfermedad para las niñas y niños entre los 5 y los 9 años de edad: las primeras sumaron en 2012 un total de 3.76 millones de casos; mientras que las segundas ascienden a 570 mil 937 casos.

En tercer sitio se encuentran las infecciones de vías urinarias, con 190 mil 124 casos; y en cuarto lugar la otitis media aguda, con un total de 105 mil 41 reportes. La varicela sumó en el año señalado 71 mil 907 reportes; el asma, 60 mil 375 casos, y la amebiasis intestinal, 54 mil 269 eventos.

### El cambio a la pubertad: de los 10 a los 14 años

Para este grupo nuevamente son las enfermedades respiratorias agudas y las intestinales las que aparecen en el primer sitio, con 2.31 millones y 399 mil 185 casos, respectivamente, en el año 2012. En tercer sitio aparecen también las infecciones de vías urinarias, con 152 mil 569 casos.

Llama la atención que en este grupo de edad se ubica como cuarta causa de enfermedad las úlceras, gastritis y duodenitis, con 87 mil 944 reportes; mientras que en quinto sitio se ubica la otitis media aguda, con 68 mil 211 casos.

Es interesante observar que en sexto y séptimo sitio se ubican la gingivitis y las enfermedades periodontales, con 50 mil 166 casos; y la amebiasis intestinal, con 38 mil 737 casos”.<sup>31</sup>

## **2.8 Cuidados Paliativos durante la enfermedad en la infancia**

“La hospitalización de niños constituye un evento en que hay necesidad de contar con una mejor comunicación, información adecuada y negociación de cuidados, existiendo barreras y facilidades para la participación de los padres los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada”.<sup>32</sup>

### ¿Cuál es el rol de la familia en la atención paliativa?

La familia es el eje rector de los cuidados paliativos, en ocasiones tiene mucho mayor peso que el mismo equipo de salud: su actuar, organización y toma de decisiones influirá positiva o negativamente en la atención del enfermo.

Algunas funciones que debe realizar la familia son:

- “Desarrollar el cuidado físico, emocional, espiritual y económico.
- Ser un vínculo de comunicación entre el enfermo y el personal de salud.

---

<sup>31</sup> Exelsor, consultado 20/octubre de 2015, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/04/08/952924>

<sup>32</sup> 15. Molina RC, Marcon SS. Beneficios de la permanencia y participación del hijo hospitalizado. Rev. Esc Enfermería, 2009; Pág.: 856-64.

- Proporcionar el espacio al enfermo para poder expresar miedos, sentimientos necesidades, con la confianza de que estará con personas que lo quieren y protegen.
- Proveer cariño, solidaridad, tranquilidad a cada uno de los integrantes que la componen”.<sup>33</sup>

## **2.9 Seno Materno como vinculo nutricao entre madre e hijo**

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

### Beneficios que aporta al bebé la lactancia materna

- Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además de que se trata de fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del infante conforme crece.
- Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del bebé, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.

### Beneficios que aporta a la madre la lactancia materna

- La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto.
- Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.
- Se ahorra tiempo, pues es alimento siempre disponible.

---

<sup>33</sup> Zoila Gloria Trujillo De Los Santo, Cuidar al enfermo en familia, editorial: Yecolti A.C., 2014, Pág., 41.

## **CAPÍTULO III**

### **HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

#### **3.1 Antecedentes del hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”**

“El hospital infantil de Morelia fue construido en 1963 e inaugurado el 21 de octubre de 1964 por el entonces presidente de la república Li. Adolfo López Mateos, siendo secretario de salud a nivel nacional el Dr. Jesús Alvares Amezquita, gobernador del Estado el Lic. Agustín Arriaga Rivera, y jefe de los servicios coordinados de salud en el Estado Dr. Luis Arriaga Vélez.

El hospital infantil de Morelia fue el segundo en su tipo en toda la república mexicana surge por la necesidad de ese entonces de contar con una unidad médica que atendiera específicamente las enfermedades de los niños, la demanda se incrementaba y era necesario un hospital exclusivamente pediátrico.

Inicialmente se tenía una capacidad de 40 camas y el número de médicos era de 6, todos voluntarios pues el presupuesto de ese entonces alcanzaba solo para pagar 9 auxiliares de enfermería, 6 secretarias 1 trabajadora social, un pediatra y dos residentes. Posteriormente se asignaron \$50, 000 mensuales, que fue el primer subsidio para la institución (\$600, 000 al año) daba servicio a la población del Estado que en ese entonces era de 100 000 habitantes (Actualmente según cifras del INEGI 2010, en nuestro país el total de mujeres es 2.6 millones más que de varones, mientras que, en el Estado de Michoacán, el total de la población es de 4 351 037 habitantes, de los cuales 2 102 109 son hombres, mientras que 2 248 928 habitantes son mujeres.

En 1987 siendo los 25 años de vida, la plantilla de personal había crecido a 184 en total y al 2010 es de 605.

En 1969 el número de consultas era de 14 000 al año de 1974 de 16 000 y en 1984 de 24, 000 duplicándose a 34 000 en 1987, en el 2005 se contabilizaron 74 000”.<sup>34</sup>

### **3.2 Misión, Visión, Objetivo**

#### Misión:

“Realizar acciones de asistencia, brindando atención médica quirúrgica de alta complejidad, además de la formación de recursos humanos de excelencia que generan conocimiento y guías orientadas a la prevención, diagnósticos y tratamiento de enfermedades pediátricas, que permiten proporcionar atención médica a los niños más desprotegidos del estado de Michoacán”.

#### Visión:

“Ser un centro de vanguardia reconocido local, estatal y a nivel nacional, generador de conocimientos, preceptos y recursos humanos de la más alta calidad para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los niños”.

#### Objetivo general:

“Mantener a la institución como un centro de atención de segundo nivel, proporcionando atención médica de alta especialidad en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la población infantil, sin seguridad social, con los más bajos recursos socio-económicos”.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Manual de recolección de datos históricos del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” 20 aniversario, 1984.

<sup>35</sup> Misión, Visión, Objetivos del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, 2014.

### 3.3 Políticas del Hospital

#### “Derechos de pacientes:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida.

#### Derechos de médicos:

1. Ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica
5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo.
6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
8. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
9. Salvaguardar su prestigio profesional.
10. Percibir remuneración por los servicios prestados”.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Cartas de derechos de pacientes y médicos, 2014.

### 3.4. Servicios y Programas

“Desde su fundación el hospital cumple funciones asistenciales que cubren el aspecto preventivo y curativo, de enseñanza e investigación, colabora con la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” de la UMSNH, con los cursos de pregrado y de internado rotatorio así como de servicio social para pasantes de las profesiones de: odontología, enfermería, psicología, contabilidad y administración, Q.F.B. y de trabajo social, siendo hasta 1985 cuando se logra la residencia para la especialidad de pediatría medica avalada por El Sistema Nacional de Residencia y reconocida por la UNAM. Actualmente el Hospital Infantil cuenta con los servicios de:

- Consulta externa pediátrica y de especialidades.
- Atención médico-quirúrgica hospitalaria de especialidades.
  - Medicina interna
  - Onco hematología
  - Neonatología
  - Terapia intensiva pediátrica
  - Infectología
  - Hidratación oral
- Urgencias médico-quirúrgicas
- Medicina preventiva
  - Promoción de la salud
  - Vacunas
  - Tamiz metabólico
- Auxiliares de diagnostico
- Imagen logia
- Radiología
- Ultrasonido
  - Laboratorio clínico
  - Laboratorio de microbiología, parasitología e investigación
- Departamentos

- Administración y archivo
  - Estadística e informática
  - Intendencia
  - Recursos Financieros
  - Recursos Humanos
  - Recursos Materiales
  - Mantenimiento
  - Vigilancia
  - Enfermería
  - Enseñanza e investigación
  - Di etología
  - Orientación, información y quejas
  - Psicología
  - Trabajo Social
- Comités
    - Enseñanza e Investigación
    - Ética
    - Compras e insumos
    - Morbi-mortalidad
    - Vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales
  - Voluntariado
  - Comité de Damas del Hospital Infantil de Morelia

Además, cuenta con los servicios de Medicina preventiva, Hidratación Oral, Terapia intensiva. Servicios auxiliares de diagnóstico como: un laboratorio clínico, un laboratorio de investigación, de parasitología y microbiología, y un departamento de rayos “x”.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Recolección de datos mediante investigación 2014.

# **CAPÍTULO IV**

## **TRABAJO SOCIAL**

### **4.1 Concepto de Trabajo Social**

Uno de los primeros problemas que se plantea a toda disciplina es fijar su denominación y establecer una nomenclatura básica que, a modo de código, permita tanto manejarse en el ejercicio de sus funciones como establecer una comunicación entre quienes la ejercen. Trabajo social nació como una forma de ayuda a individuos, grupos y comunidades en la resolución de sus necesidades de ahí que la primera denominación que se le dio a esta profesión fue “Asistencia social” sin embargo hoy en día Trabajo social es reconocida como una profesión la cual ha sido definida por varios autores como:

Valentina Maidagan la definió como el “Conjunto de múltiples actividades, conducentes a obtener el bienestar, económico, social de los seres humanos, apoyando cada acción en recurso propios de cada individuo y en la comprensión y reconocimiento que de sus problemas logre cada cual”.<sup>38</sup>

### **4.2 Antecedentes de Trabajo Social en el área de salud**

“El área de salud en Trabajo Social es una de las áreas tradicionales en la profesión esta área surgió en 1905 por el doctor Richard Cabo, en este año era el área en que más trabajadores sociales se encontraban inmersos (denominado en aquel momento como Servicio Social Médico). Desde este servicio se proporcionaba, junto al diagnóstico y al tratamiento médico del paciente, información relacionada con su estado mental y con las características de su contexto social.

---

<sup>38</sup> Maidagan Valentina “Manual de Servicio Social”, Ed. Jurídica de Chile, 1970, Pág., 34.

Para Richard Cabot, la principal aportación que el trabajo social podía hacer en el contexto sanitario, no tenía relación tanto con los aspectos metodológicos, como con la incorporación de una visión más amplia de los problemas de salud. De este modo, los servicios prestados por el médico y el trabajador social tenían que ser interdependientes, de la misma forma que lo eran los condicionantes físicos y sociales del usuario. Esta interdependencia debía ser efectiva no solo en el tratamiento, sino también en la búsqueda de las causas y los factores desencadenantes de la enfermedad.

Mucho más tarde (a partir de los años 70) los servicios de Atención Primaria de Salud (surgidos a raíz de las propuestas de Alma Ata) partirán de esta idea de atención sanitaria integral a la población. En España, casi desde el principio de la reforma sanitaria, los trabajadores sociales han tenido un papel clave en la prestación de los servicios socio-sanitarios. En este sentido, a raíz de la remodelación del sistema sanitario iniciada en 1984, se crean los servicios de atención primaria, se delimitan las zonas y distritos de salud y aparece el equipo de salud, como unidad básica de atención formado por los médicos de familia y los pediatras, los diplomados en enfermería, los auxiliares de enfermería, personal administrativo y trabajadores sociales”

### **4.3 Objetivos de Trabajo Social en área de salud**

#### General:

Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

#### Específicos:

1. Estudiar la participación de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.

2. Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
3. Participar en la planeación, ejecución, control, y evaluación de los programas y proyectos que lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.
4. Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consciente y activamente, en los programas de salud.
5. Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
6. Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

#### **4.4 Funciones y actividades de Trabajo Social en el área de Salud.**

Las funciones particulares que corresponden al perfil profesional de trabajo social en el área de salud son:

- a) Investigación.
- b) Administración.
- c) Educación.
- d) Asistencia.
- e) Enseñanza.
- f) Promoción social o comunitaria.
- g) Orientación legal y de medicina del trabajo.
- h) Sistematización (teorización de Trabajo Social)

Las cuatro primeras pueden ser consideradas como funciones básicas en el área, tanto por su amplitud como por la regularidad de sus acciones.

### Investigación:

Diseñar protocolos específicos.

Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

Conocer aspectos poblacionales de accesos a los servicios para la salud.

Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.,

Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud.

Establecer el perfil de los usuarios de servicio.

Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional.)

### Administración:

Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.

Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.

Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.

Propiciar la ampliación de cobertura con los servicios.

Buscar la optimización de la eficacia de recursos, intra-institucionales.

Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

Promover las mejoras en la atención integral mejorando la calidad y cantidad.

Mantener una constante supervisión y asesoría programas específicos.

Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.

Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales.

Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catastróficos)

Hacer acopio de material didáctico y difusión.

#### Educación:

Mantener a la población usuaria del servicio, informado sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

Impulsar la educación para la salud física y mental.

Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.

Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar etcétera.

Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.

Diseñar material de apoyo didáctico.

#### Asistencia:

Proporcionar orientaciones médicos- sociales, de distintas índoles; tanto a pacientes como a familiares.

Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.

Promover servíos de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)

Canalizar enfermos a otras unidades operativas.

#### Enseñanza:

Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social.

Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.

Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.

Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de trabajo social.

Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.

Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.

Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

#### Promoción social o comunitaria:

Participar en campañas comunitarias de salud.

Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.

Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.

Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestró.

#### Orientación legal:

- Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el agente de Ministerio Público.
- Canalizar el caso.

#### Sistematización:

- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.

- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas del trabajo social.

## **4.5 Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes**

### Conocimientos:

- ✓ Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- ✓ Desarrollo del proceso salud- enfermedad y el contexto que lo determina.
- ✓ Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ✓ Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- ✓ Evolución del trabajo social en esta área.
- ✓ Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud- enfermedad.

### Capacidades:

- ✓ Desarrollar diseños de investigación.
- ✓ Dominar aspectos administrativos de planeación organización, supervisión, y coordinación de programas sociales.
- ✓ Establecer diagnósticos sociales.

- ✓ Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud – enfermedad.
- ✓ Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- ✓ Optimizar recursos.
- ✓ Sensibilizar y movilizar a la población.
- ✓ Formar grupos.
- ✓ Participar en procesos educativos.
- ✓ Atender problemáticas individuales.
- ✓ Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- ✓ Participar interdisciplinariamente.
- ✓ Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- ✓ Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área.

Habilidades:

- ✓ Identificar la estructura jurídico – administrativa del sector salud.
- ✓ Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- ✓ Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- ✓ Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- ✓ Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes:

- ✓ Mantener apego a las políticas institucionales.
- ✓ Ser responsable de la información de la institución.
- ✓ No sobre pasar el dominio de las atribuciones.
- ✓ Ser solidario con el equipo de trabajo.

- ✓ Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- ✓ Mantener el secreto profesional.
- ✓ Tener conocimiento y control de sí mismo.
- ✓ Mantener interés en la superación personal y profesional.
- ✓ Tener espíritu de servicio.
- ✓ Ser crítico, objetivo y justo.
- ✓ Respetar la dignidad humana.
- ✓ Crear compromiso profesional con la población.
- ✓ Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- ✓ Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.<sup>39</sup>

## 4.6 El profesional en Trabajo social

Trabajador Social es un profesional-acompañante que facilita procesos educativos entre los sujetos con los que se relaciona dialógicamente, con la finalidad de que los mismos desarrollen ampliamente sus potencialidades colectivas en la auto solución de sus problemáticas y necesidades sociales sentidas y estratégicas. El Trabajador Social acompaña profesionalmente procesos para la construcción de sujetos sociales buscando que los colectivos humanos incidan en la creación de espacios de encuentro y diálogo necesarios para el desencadenamiento de participación organizada y consciente. Lo anterior conlleva a que los colectivos sociales asuman y constituyan las siguientes posibilidades que rebasan a la mera solución de necesidades y problemas sociales:

- Posibilidad de hacerse presentes en su contexto.

- Posibilidad de reconocerse sujetos con potencialidades transformadoras.
- Posibilidad de tender puentes de comunicación con sujetos de otros entornos.
- Posibilidad de auto identificar necesidades y recursos sociales.

---

<sup>39</sup> Terán Trillo Margarita, Revista de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Pág. 41- 52

- Posibilidad de problematizar cuestiones sociales e incluirlas en la agenda social.
- Posibilidad de sistematizar respuestas colectivas y convertirlas en derechos sociales.
- Posibilidad de concretizar sus aspiraciones, proyectos e intereses.
- Posibilidad de sistematizar, divulgar y transmitir sus experiencias de trabajo.
- Los sujetos se convierten en actores sociales en la medida que logran comprender y alcanzar sus intereses.
- Son actores sociales en la medida que logran organizar a la población y defender sus intereses.
- Un actor social se define por las metas que se ha propuesto alcanzar y por su capacidad de modificar la realidad.

Los actores sociales en el proceso de participación social, requieren estar equiparados en sus condiciones para negociar sus intereses, así como para concertar la construcción y desarrollo de actores sociales, consiste en equiparlos respetando su diversidad, para así superar la posibilidad de que unos actores ignoren y excluyan a otros.

Dentro de los procesos de construcción de sujetos sociales además de considerar y validar las distintas maneras para conformar espacios de diálogo y encuentro entre los mismos, se deben incluir las temáticas relacionadas con la equidad social, es decir, priorizar la idea de asumir participación, igualdad, pluriculturalidad y equidad de género entre los sujetos desde abajo y desde adentro. Lo anterior permitirá que el acceso de los sujetos colectivos a los procesos de toma de decisiones sea permeado por actitudes democráticas, directas, horizontales en diversos niveles; familiares, grupales, institucionales, locales, regionales, nacionales, etcétera.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup>Evangelista Martínez Eli, Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones, Revista UNAM, 2014, Pág., 28-31

# CAPÍTULO V

## DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO

### 5.1. Definición del Universo

El universo a retomar para esta investigación son mujeres madres de familia con un hijo internado en el hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” con más de 15 días de tratamiento hospitalario.

Para definir el número de instrumentos a aplicar se retomó el total de pacientes ingresados durante el año 2014, al hospital tomando en cuenta aquellos que duraron 15 días o más recibiendo tratamiento médico en el hospital.

### 5.2. Elaboración de instrumento

Para la elaboración del instrumento se realizó un cuadro de operacionalización en el cual se rescataron los objetivos principales de la investigación y en base a ellos se retomaron indicadores datos generales, economía, familia y bienestar integral de la mujer, que dieron pie a elegir las preguntas plasmadas en el instrumento el cual quedo conformado de la siguiente manera:

#### 21 preguntas.

- 1 cuadro de datos generales.
- 1 cuadro comparativo de roles familiares antes y después del internamiento del menor.
- 9 preguntas abiertas
- 12 preguntas de opción múltiple

### **5.3 Levantamiento de la información.**

Para definir y poder hacer la aplicación del instrumento a la muestra establecida, primero se aplicó una prueba piloto con la finalidad de comprobar que el cuestionario contara con los reactivos que nos arrojaran la información requerida para la presente investigación, aplicando un total de 3 cuestionarios, los cuales nos dieron información con la cual se decidió hacer las siguientes modificaciones al instrumentó:

- Dentro del cuadro de datos generales las siguientes variables: horario de trabajo, días laborales, edad y tipo de familia.
- 1 pregunta más relacionada a la percepción de la mujer en la familia, sociedad y hospital.
- Finalmente se agregó un espacio en el que la persona encargad a de la aplicación podía realizar algunos comentarios respecto a la aplicación de cada instrumentó.

Después de realizadas las modificaciones al instrumento se aplicaron un total de 36 cuestionarios a madres de familia con hijos internados durante 15 días o más consecutivos en el hospital, para esto se recurrió a revisar las bitácoras diarias del departamento de trabajo social, y rescatando de estos datos de las madres de familia a las cuales se les citaba durante horarios que no afectarían las visitas a los pacientes, con la finalidad de aplicar el instrumento de esta investigación.

### **5.4. Presentación de Resultados**

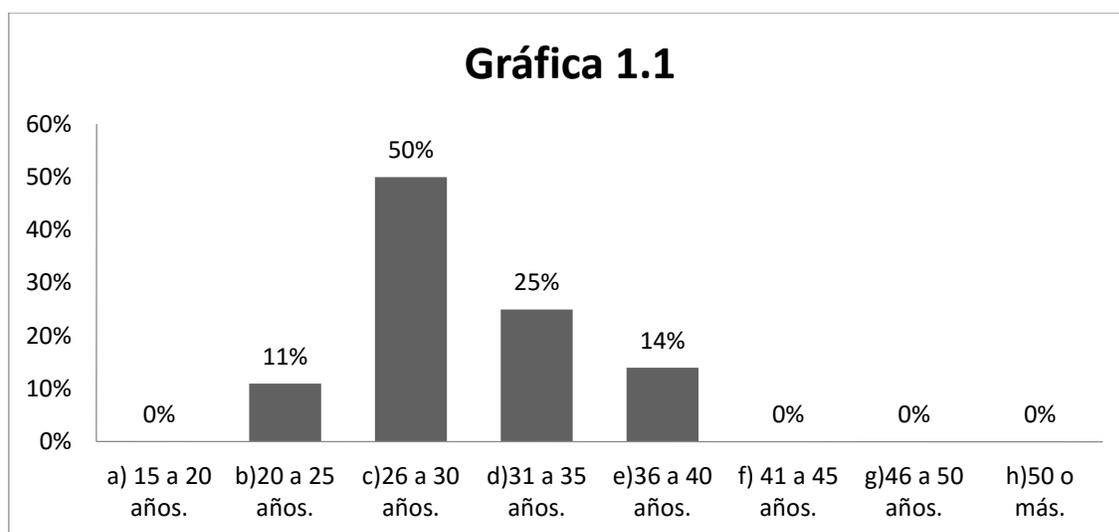
Los resultados arrojados durante la aplicación de instrumentos se muestran de manera cuantitativa representados en gráficas, cada una de ella contiene previamente un cuadro en el cual se muestra la frecuencia relativa y absoluta de cada uno de los indicadores, ya que en la gráfica solo se muestra el número representado con un porcentaje relativo al 100% de las respuestas.

Cada una de las gráficas contiene una interpretación, y finalmente se anexa un análisis general de los resultados que da pie a realizar la propuesta metodológica de la presente investigación.

## 1.- Datos generales.

### 1.1. Edad

	F.A.	F.R.
a) 15 a 20 años.	0	0%
b) 20 a 25 años.	4	11%
c) 26 a 30 años.	18	50%
d) 31 a 35 años.	9	25%
e) 36 a 40 años.	5	14%
f) 41 a 45 años.	0	0%
g) 46 a 50 años.	0	0%
h) 50 o más.	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



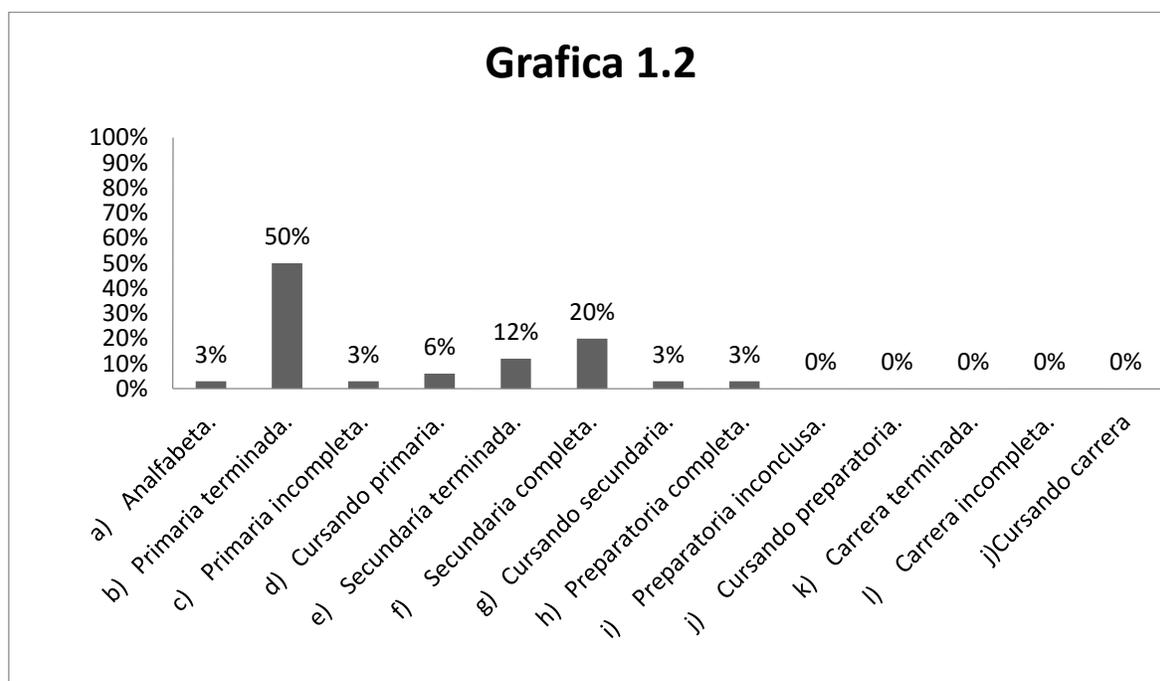
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

El sistema de salud en México clasifica a la población de manera etaria es decir por rubros de edades, considerando de 20 a 59 años a hombres y mujeres como económicamente activo, así como también se considera que es la edad de reproducción de una mujer.

## 1.2. Escolaridad

Concepto	F.A.	F.R.
a) Analfabeta.	1	3%
b) Primaria terminada.	18	50%
c) Primaria incompleta.	1	3%
d) Cursando primaria.	2	6%
e) Secundaria terminada.	4	12%
f) Secundaria incompleta.	7	20%
g) Cursando secundaria.	1	3%
h) Preparatoria completa.	3	3%
i) Preparatoria inconclusa.	0	0%
j) Cursando preparatoria.	0	0%
k) Carrera terminada.	0	0%
l) Carrera incompleta.	0	0%
j) Cursando carrera	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Encuesta Directa 2015

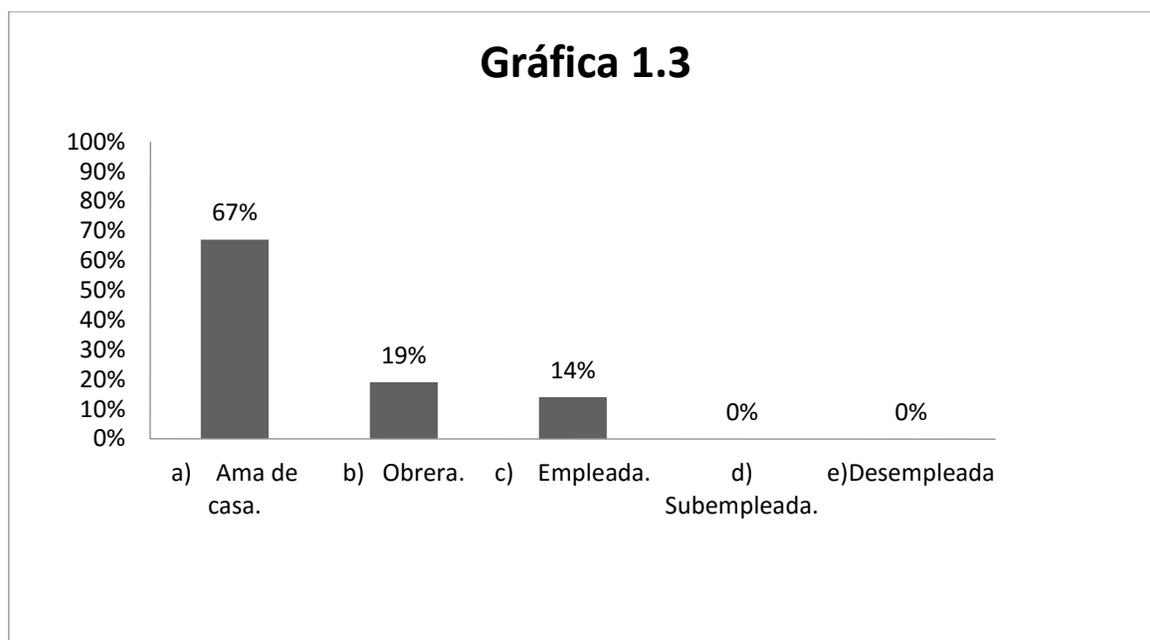
### Interpretación:

El nivel de escolaridad básico en México comprende, primaria y secundaria, las mujeres encuestadas refieren alcanzar este nivel, especialmente el nivel primaria,

por ello es que se insertan en el área laboral en empleos mal remunerados y con jornadas de trabajo largas (ver grafica 1.3 y 1.5).

### 1.3 Ocupación

Concepto	F.A.	F.R.
a) Ama de casa.	24	67%
b) Obrera.	7	19%
c) Empleada.	5	14%
d) Subempleada.	0	0%
e)Desempleada	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



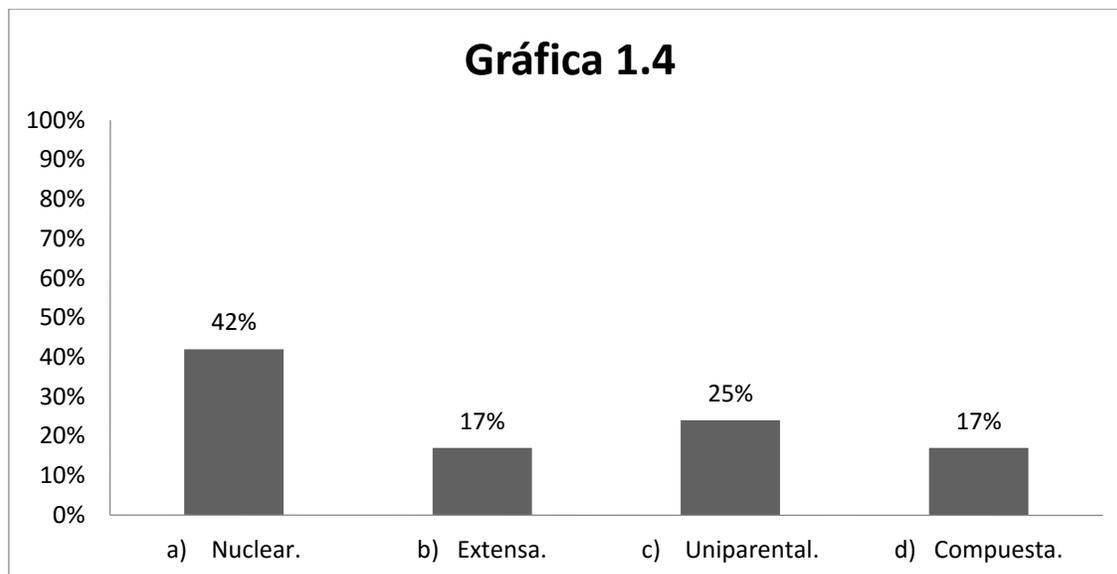
Fuente: Encuesta Directa 2015

#### Interpretación:

El nivel de escolaridad de las mujeres encuestadas se encuentra catalogado como el nivel básico en México (ver gráfica 1.2), y es por ello que las mujeres se encuentran insertas en el ámbito laboral catalogando los empleos como obreras y empleadas, esto se define después de las actividades que realizan en el horario laboral y los días laborables.

## 1.4 Tipo de familia

Concepto	F.A.	F.R.
a) Nuclear.	15	42%
b) Extensa.	6	17%
c) Uniparental.	9	25%
d) Compuesta.	6	17%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Encuesta Directa 2015

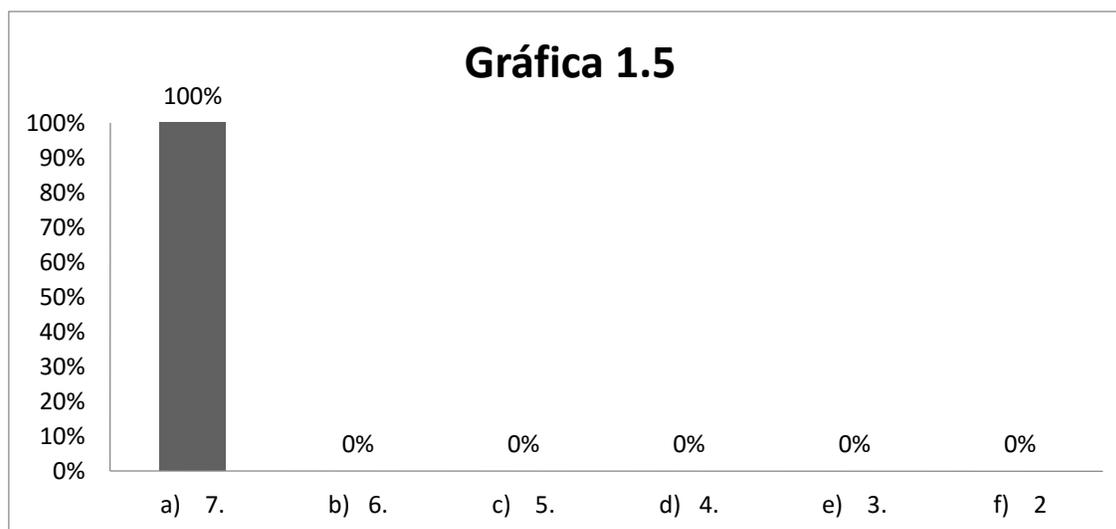
### Interpretación:

La familia es definida como la unión consanguínea y/o legal de personas, existiendo diferentes tipos de familia según el número de integrantes y conformación de la misma, la mujeres encuestadas pertenecen a familias nucleares conformadas por sus hijos, esposo y ellas, sin embargo un porcentaje considerable menciona conformar familias uniparentales en las que son ellas las que llevan el mando en la familia, así como el sustento económico y educación de los hijos, el porcentaje restante menciona pertenecer a familias extensas y compuestas en las que habitan bajo el mismo techo las abuelas de los menores.

## 1.5. Horas laborales

Concepto	F.A.	F.R.
a) 7horas.	12	100%
b) 6 horas.	0	0%
c) 5 horas.	0	0%
d) 4 horas.	0	0%
e) 3 horas	0	0%
f) 2 horas	0	0%
<b>Total</b>	12	100%

**Nota:** Esta gráfica corresponde al 100% de mujeres que laboran.



**Fuente:** Encuesta Directa 2015

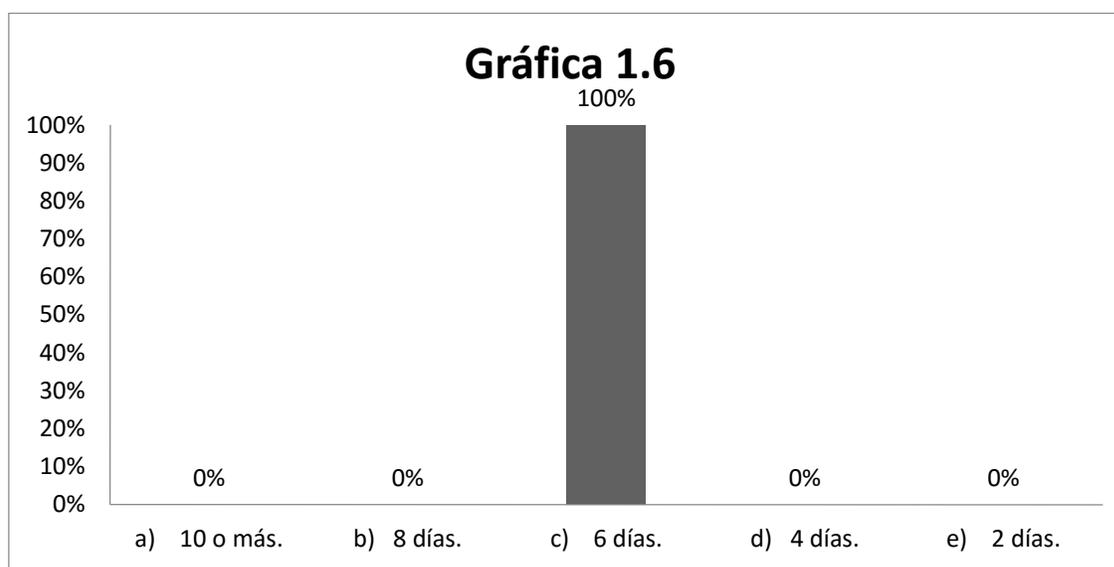
### Interpretación:

Debido a los puestos laborales que las mujeres encuestadas mencionan ocupar, el horario laboral que se tiene es de 7 horas a o más, mencionando, y en el caso de algunas de ellas sin prestaciones laborales de ley.

## 1.6 Días laborales

Concepto	F.A.	F.R.
a) 10 o más.	0	0%
b) 8 días.	0	0%
c) 6 días.	12	100%
d) 4 días.	0	0%
e) 2 días.	0	0%
<b>Total</b>	12	100%

**Nota:** Esta gráfica corresponde al 100% de mujeres que laboran



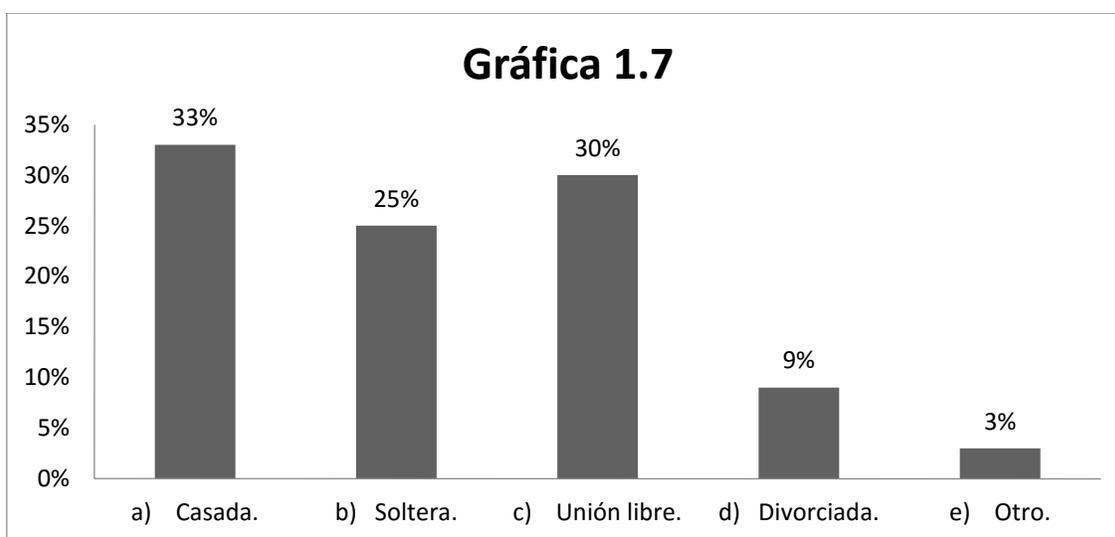
**Fuente:** Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

Uno de los derechos que tiene todo trabajador es obtener un día de descanso por 6 días trabajados, está en una de las prestaciones de las que gozan las mujeres insertadas en el ámbito laboral, mencionando que aquellas que laboran como empleadas domésticas, no gozan de sueldo el día de descanso.

## 1.7 Estado Conyugal

Concepto	F.A.	F.R.
a) Casada.	12	33%
b) Soltera.	9	25%
c) Unión libre.	11	30%
d) Divorciada.	3	9%
e) Otro.	1	3%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

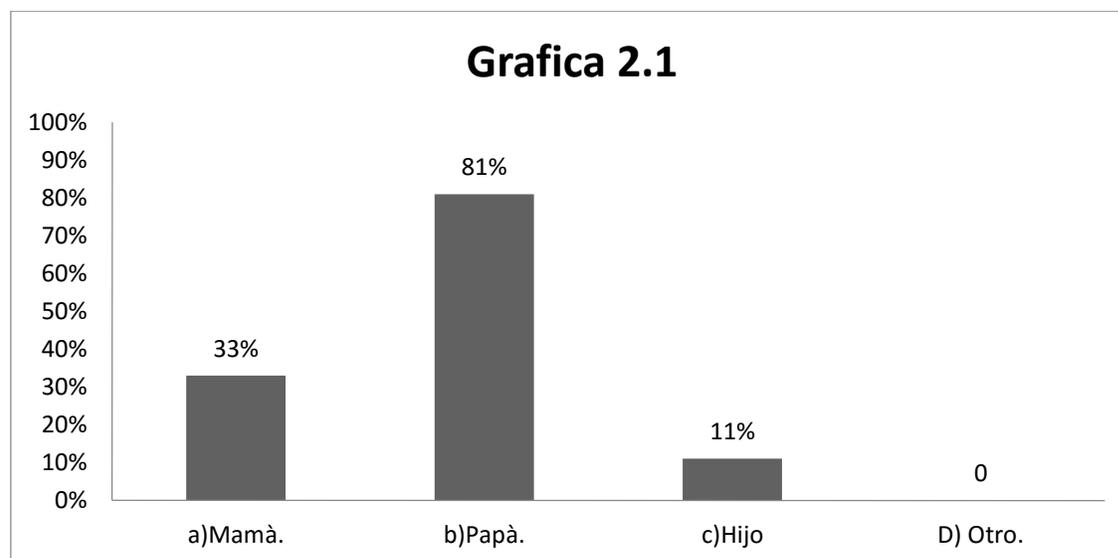
El estado conyugal se define como la “situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes” las mujeres encuestadas mencionan mantener una relación pareja, en unión libre y algunas más casadas, sin embargo, existe un porcentaje en que las mujeres hacen referencia a estar solteras y ser ellas quienes proveen los gastos económicos en el hogar (ver gráfica 1.5, 1.6 y 2.1)

## 2.-Economía

### 2.1 ¿Quién de los miembros de la familia aporta dinero al hogar?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá.	12	33%
b) Papá.	29	81%
c) Hijo	4	11%
D) Otro.	0	0

**Nota:** Esta gráfica es de opción múltiple, por lo que no corresponde al 100%



Fuente: Encuesta Directa 2015

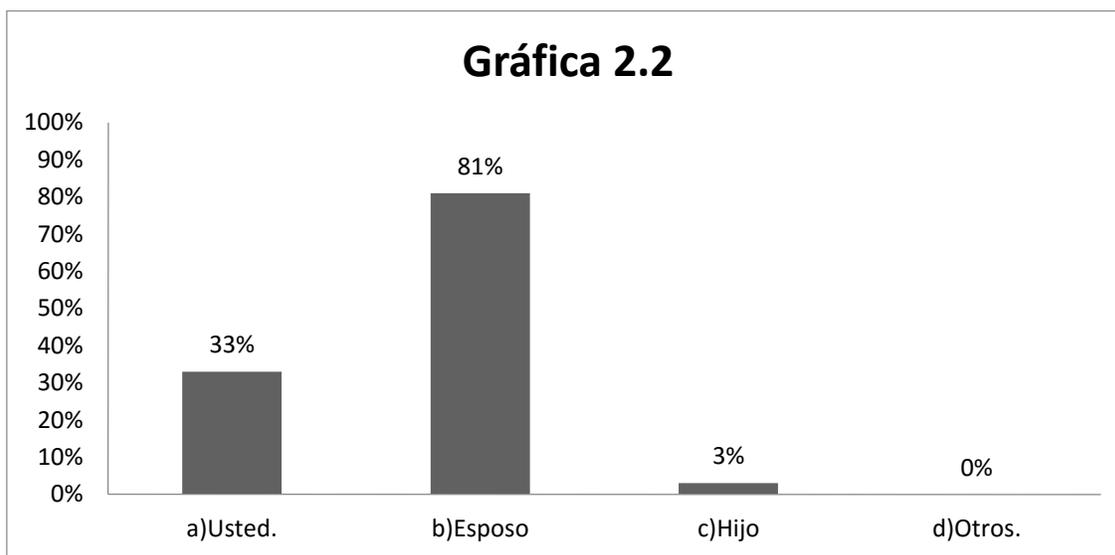
#### Interpretación:

En aquellas familias nucleares, compuestas y extensas en la que el papá habita con la familia es el quien aporta el recurso económico al hogar, sin embargo, en aquellas familias catalogadas como uniparentales en las que las mujeres llevan la jefatura de la familia es ella quien aporta el recurso económico al hogar

## 2.2 ¿Quién cubre sus gastos personales?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Usted.	12	33%
b)Esposo	29	81%
c)Hijo	1	3%
d) Otros.	0	0%

**Nota:** Esta gráfica es de opción múltiple, por lo que no corresponde al 100%



Fuente: Encuesta Directa 2015

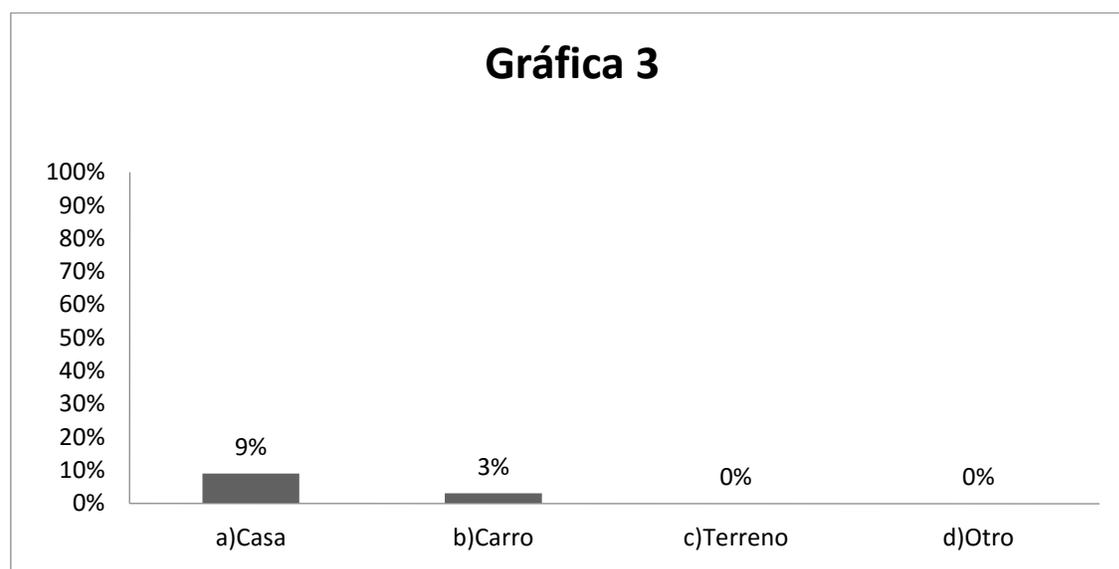
### Interpretación:

Las mujeres que laboran y son además portadoras económicas en el hogar mencionan ser también ellas quienes cubren sus gastos personales, el resto de las mujeres mencionan que el proveedor económico de la familia (Esposo), es quien provee de artículos personales para ellas y el resto de los integrantes de la familia.

### 3.- ¿Qué bienes materiales le pertenecen o están a su nombre?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Casa	3	9%
b) Carro	1	3%
c) Terreno	0	0%
d) Otro	0	0%

**Nota:** Esta Gráfica corresponde al total de mujeres que tienen algún bien material a su nombre



Fuente: Encuesta Directa 2015

#### Interpretación:

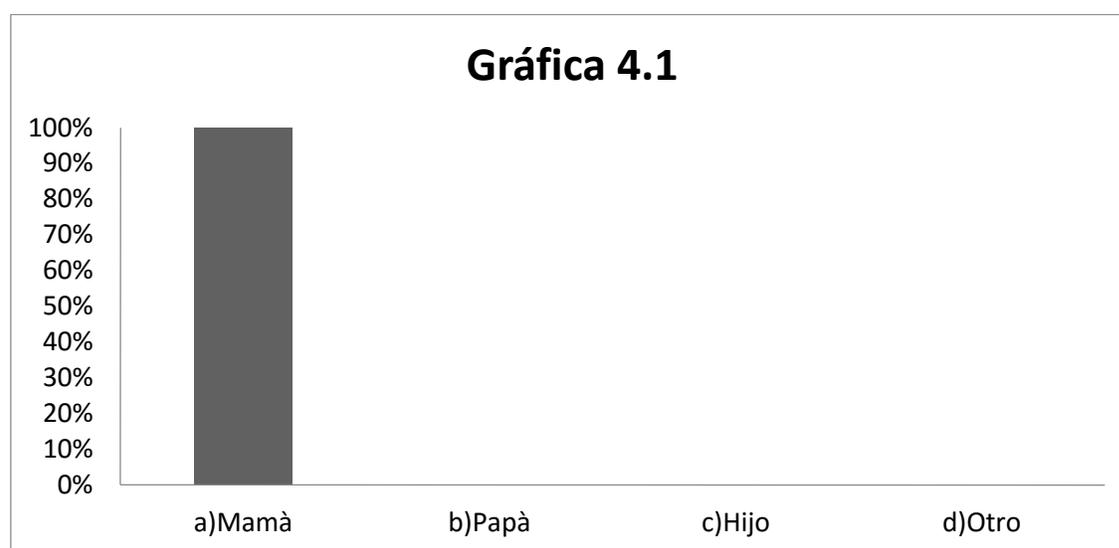
De las mujeres encuestadas un mínimo porcentaje es quien tiene algún bien material a su nombre, estos bienes son casa y carro, un porcentaje más mencionan que, aunque son ellas las que han pagado escrituras de la casa estas están nombre de los hijos.

#### 4.-Actividades y funciones en la familia.

### ANTES

#### 4.1 ¿Quién realiza las actividades domésticas en su hogar?

Concepto	F.A.	F.R.
a)Mamá	36	100%
b)Papá	0	0%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%



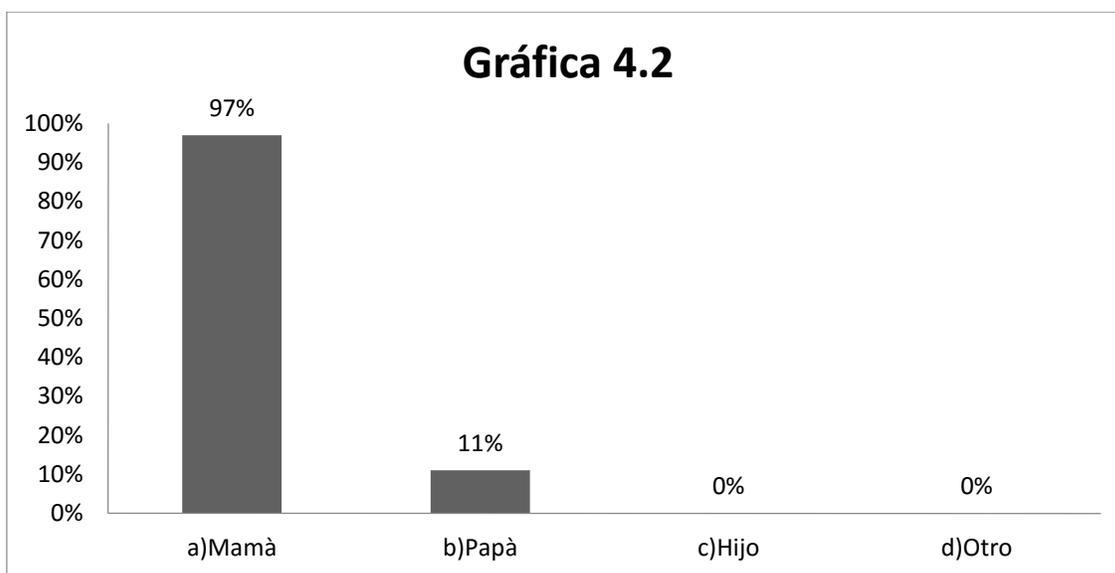
Fuente: Encuesta Directa 2015

#### **Interpretación:**

Las actividades domésticas suelen ser el aseo del hogar, el ase de ropa y la elaboración de alimentos para la familia, funciones que se le han atribuido a la mujer a los largo de la historia, actividades que las mujeres mencionan realizar a pesar de que un porcentaje de ellas es además de ama de casa empleada y quien lleva el mando en la familia.

## 4.2 ¿Quién se encarga el cuidado de los hijos?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	35	97%
b) Papá	4	11%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%



Fuente: Encuesta Directa 2015

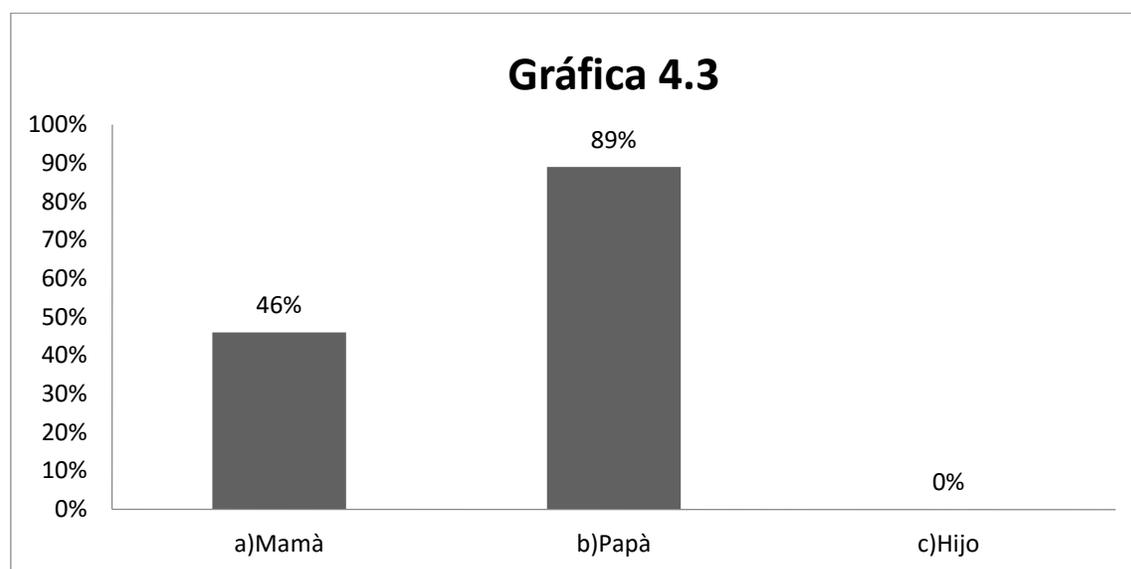
### Interpretación:

Uno de los roles atribuidos por la sociedad y por las mujeres ha sido el cuidado de los hijos y de la familia en general, función que se puede ver marcada en la gráfica ya que son las mujeres en su mayoría quienes se encargan de realizar esta función.

### 4.3 ¿Quién toma las decisiones en su hogar?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	17	46%
b) Papá	33	89%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%

**Nota:** esta grafica es de opción múltiple por lo que el resultado no corresponde al 100%



Fuente: Encuesta Directa 2015

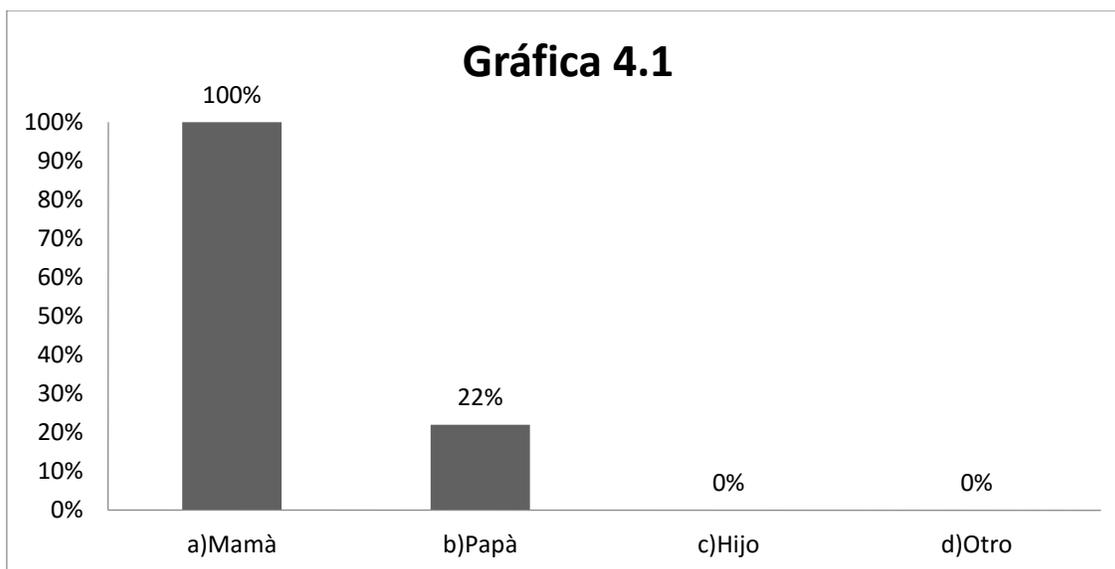
#### **Interpretación:**

En las familias en la que el papá juega el rol de proveedor económico y habita con la familia es el también quien toma las decisiones en el hogar.

## DESPUES

### 4.1 ¿Quién realiza las actividades domésticas en su hogar?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	36	100%
b) Papá	8	22%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%



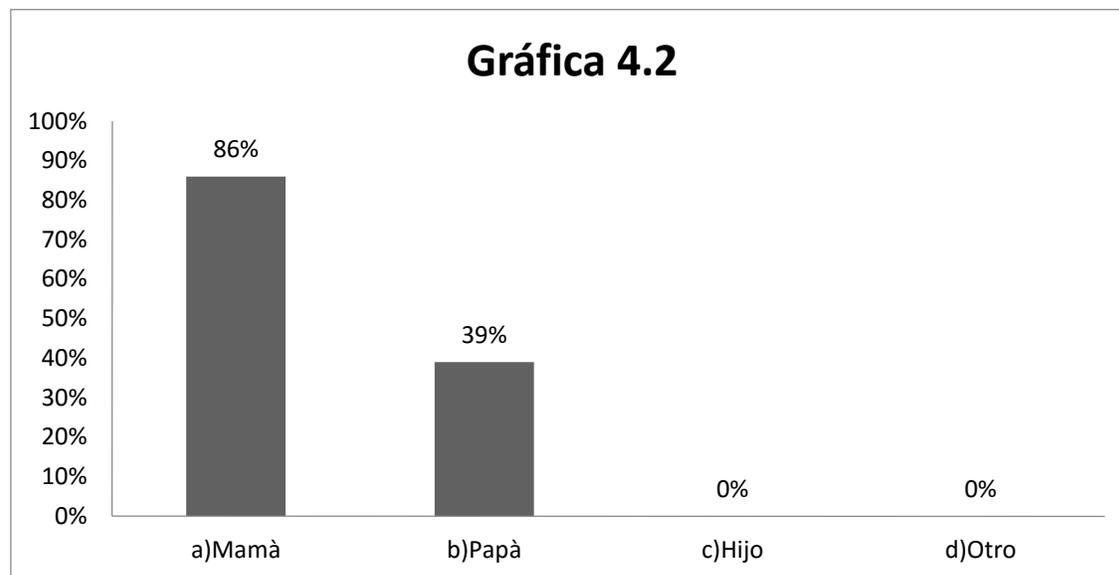
Fuente: Encuesta Directa 2015

#### **Interpretación:**

Después y durante el internamiento de un miembro de la familia en el hospital, es la mamá quien realiza las funciones y actividades domésticas, además de permanecer cuidando al menor durante horarios de visita en el hospital.

## 4.2 ¿Quién se encarga el cuidado de los hijos?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	31	86%
b) Papá	14	39%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%



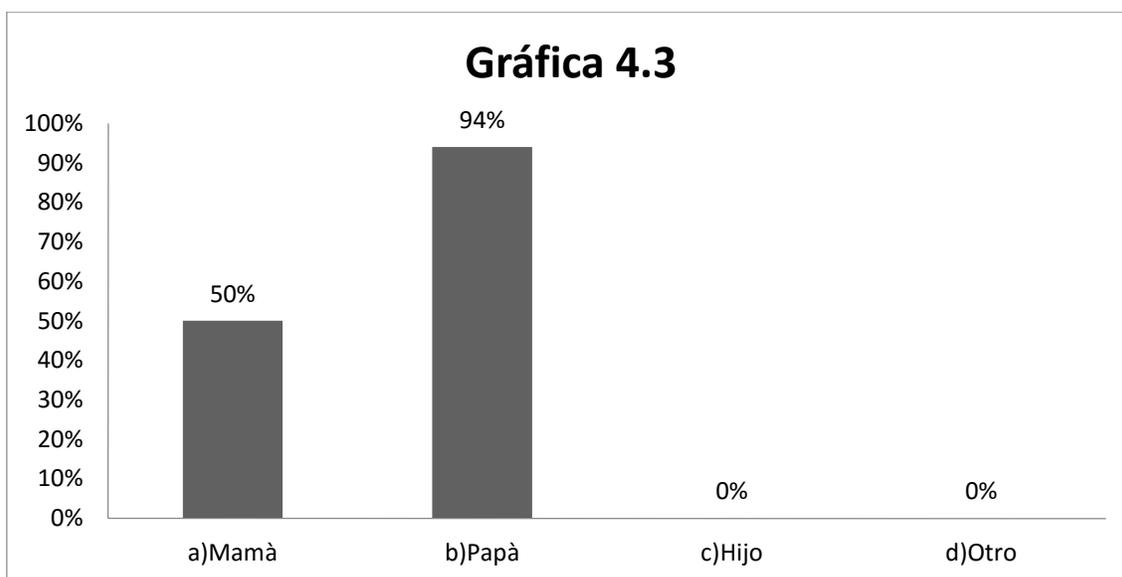
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

Durante el internamiento de un miembro de la familia en el hospital el padre también se encarga del cuidado de los menores no internados, sin embargo, sigue siendo la mujer quien en un porcentaje mayor se sigue haciendo cargo del cuidado de los hijos, haciendo una doble función ya que debe permanecer también cuidando al paciente en el hospital.

### 4.3 ¿Quién toma las decisiones en su hogar?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	18	50%
b) Papá	34	94%
c)Hijo	0	0%
d)Otro	0	0%



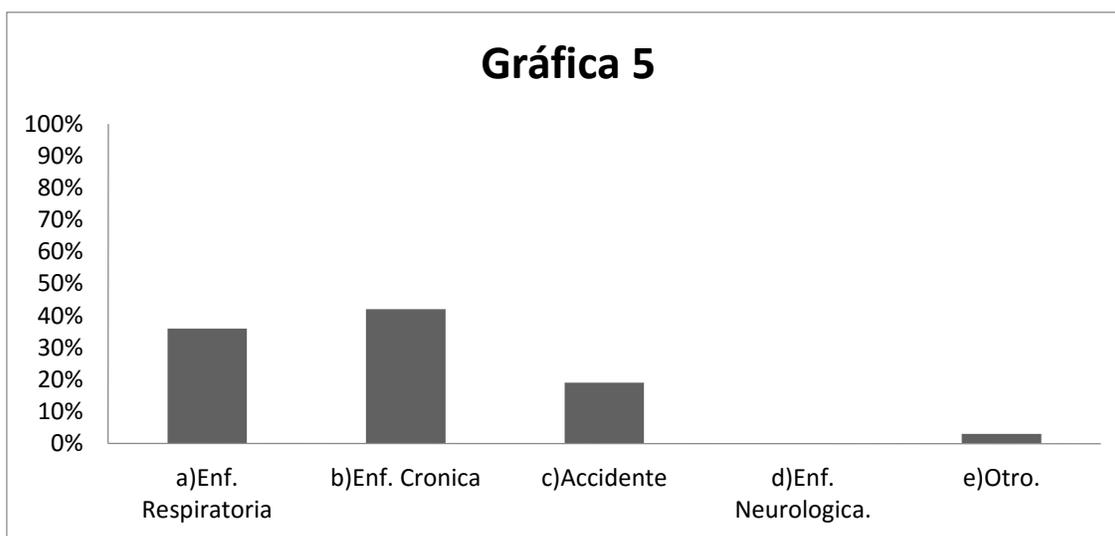
Fuente: Encuesta Directa 2015

#### Interpretación:

A pesar de que la mujer juega un doble rol en el hogar al ser cuidadora y ama de casa durante el internamiento del hijo, es el padre quien toma las decisiones con los menores en el hogar, además de que el porcentaje se eleva, ya que la mujer en ocasiones debe permanecer más tiempo en el hospital que en el hogar siendo el padre quien toma con mayor fuerza el rol de jefe de familia, aun cuando el matrimonio está separado.

### 5.- ¿Cuál es el motivo de hospitalización de su hijo?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Enf. Respiratoria	13	36%
b) Enf. Crónica	15	42%
c)Accidente	7	19%
d) Enf. Neurológica.	0	0%
e) Otro.	1	3%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



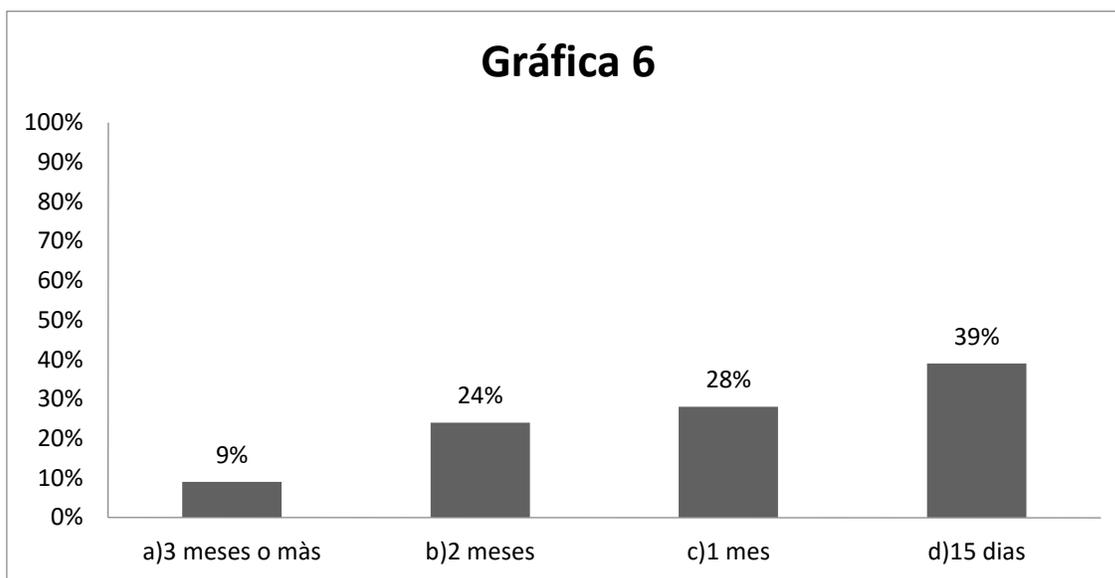
**Fuente: Encuesta Directa 2015**

#### **Interpretación:**

Para realizar esta investigación fue necesario que la población encuestada tuviera un menor hospitalizado con más de 15 días, por ello que los padecimientos de los menores suelen ser enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias como asma, bronquitis, neumonía, y accidentes.

## 6.- ¿Cuánto tiempo tiene su hijo en el hospital?

Concepto	F.A.	F.R.
a)3 meses o más	3	9%
b)2 meses	9	24%
c)1 mes	10	28%
d)15 días	14	39%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Fuente: Encuesta Directa 2015

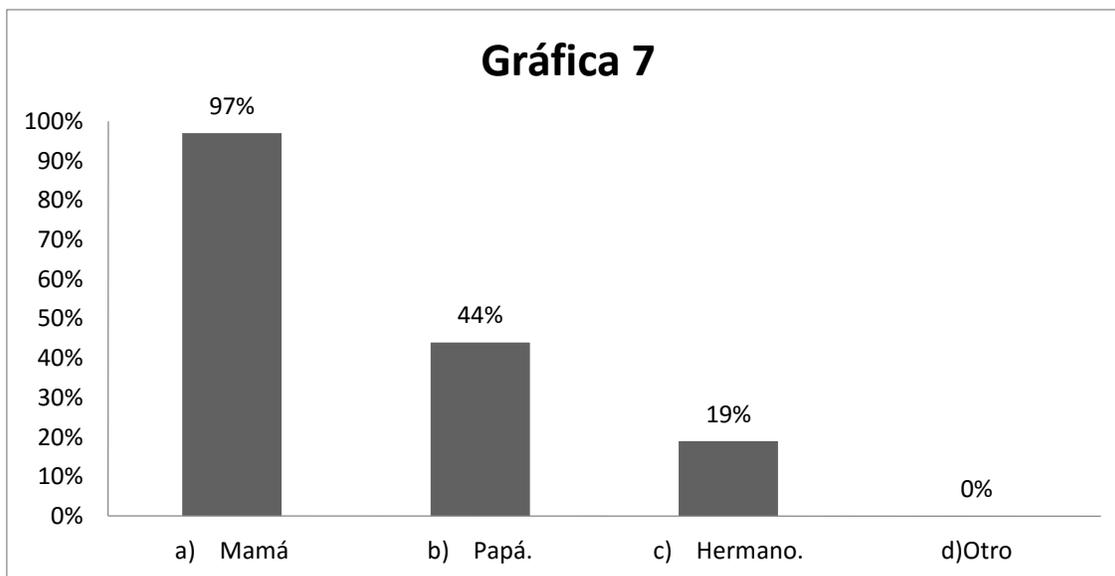
### Interpretación:

La presente investigación se realiza con madres de familia con hijos que estén bajo tratamiento médico en el hospital y tengan 15 días o más internados por ellos que los menores tienen entre 15 días internados y 8 semanas.

**7.- ¿Quién permanece al cuidado del menor durante su estancia en el hospital?**

Concepto	F.A.	F.R.
a) Mamá	35	97%
b) Papá.	16	44%
c) Hermano.	7	19%
d)Otro	0	0%

**Nota:** Esta pregunta es de opción múltiple por lo que no corresponde al 100%



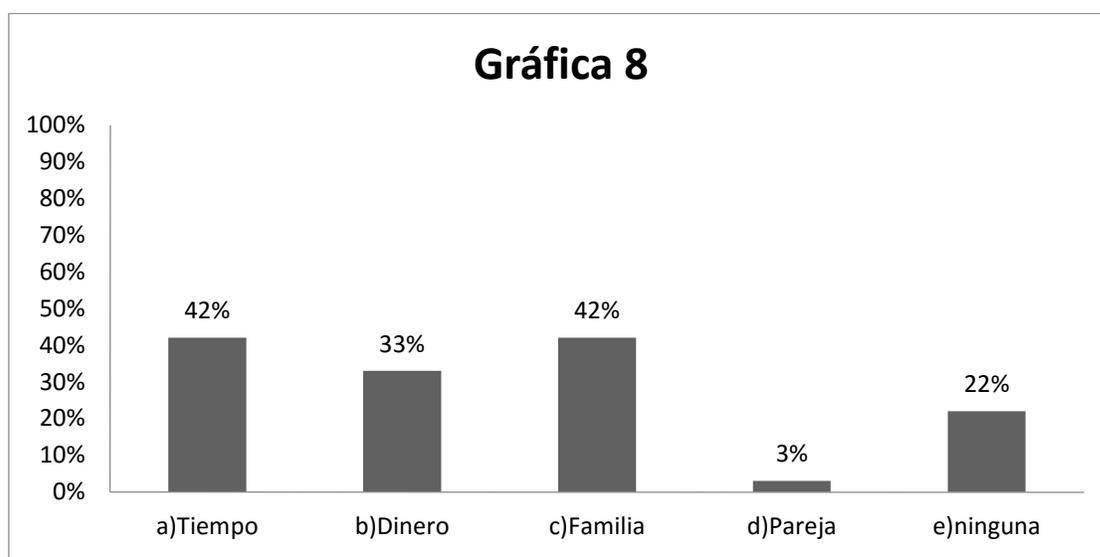
**Fuente:** Encuesta Directa 2015

**Interpretación:**

Debido al rol que la sociedad ha atribuido a lo largo de la historia a las mujeres como cuidadoras de los infantes, podemos ver que son las mujeres quienes con mayor frecuencia permanecen al cuidado del menor hospitalizado, esto a pesar de que en ocasiones el padre o hermanos del menor se encuentran en las afueras del hospital.

**8.- ¿Cuáles han sido las limitantes para permanecer al cuidado del menor en el hospital?**

Concepto	F.A.	F.R.
a) Tiempo	15	42%
b) Dinero	12	33%
c) Familia	15	42%
d) Pareja	1	3%
e) ninguna	8	22%



**Fuente: Encuesta Directa 2015**

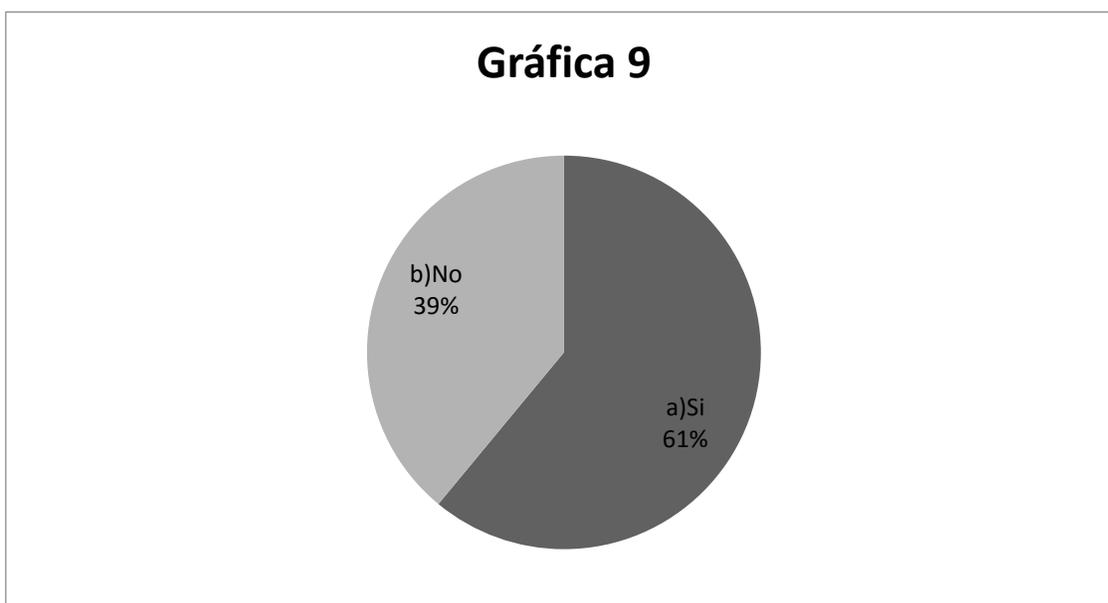
**Interpretación:**

Cuando un menor se encuentra hospitalizado es necesario que un familiar se encuentre como responsable de este durante su internamiento, sin embargo existen algunas limitantes para que este cuidado sea de calidad, entre estas limitantes las madres de los menores mencionan que el tiempo que se les permite permanecer con los pacientes es insuficiente, además de que tienen familia (hijos y/o esposo) los cuales también necesitan de cuidados, otra limitante es el aspecto económico ya que aunque es un hospital público este no cuenta con todos los medicamentos o aparatos para la realización de estudios que los

pacientes requieren por lo que en ocasiones la familia debe aportar recurso económico para el tratamiento del menor.

**9.- ¿Considera que en el hospital hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al cuidado del menor hospitalizado?**

Concepto	F.A.	F.R.
a) Si	22	61%
b) No	14	39%
<b>Total.</b>	36	100%



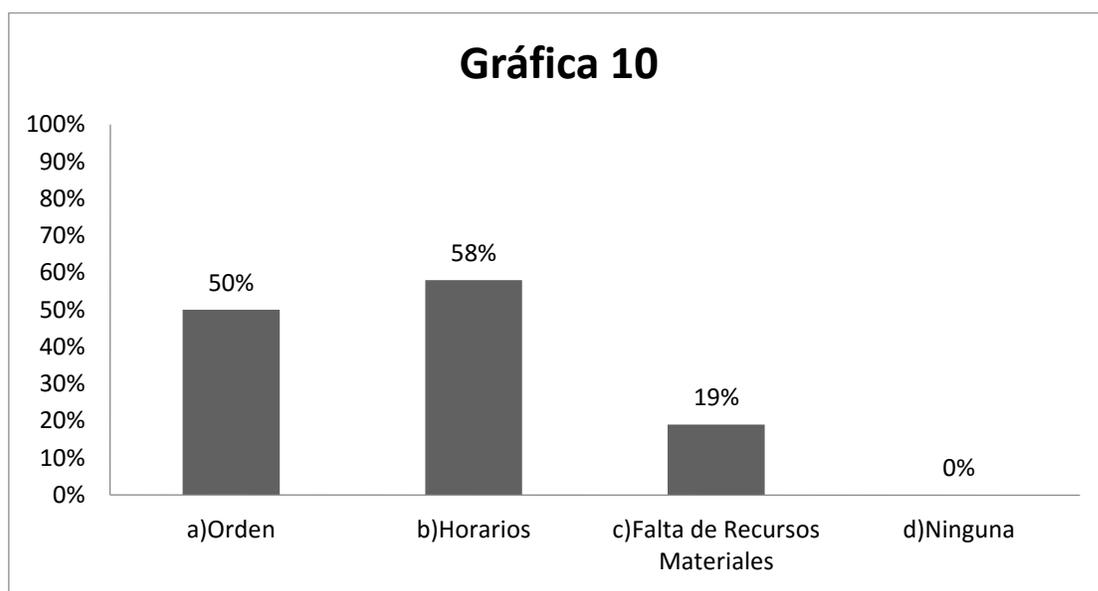
Fuente: Encuesta Directa 2015

**Interpretación:**

Cuando un menor se encuentra hospitalizado se pide a los familiares de este que firmen un acta responsiva del paciente, en la cual se comprometen a permanecer al cuidado del menor durante su internamiento, dicha acta puede ser firmada por mamá o papá sin embargo las madres de familia mencionan que son ellas las que se sienten obligadas a estar al cuidado del menor, incluso llegan a sentir diferencia entre ellas y el papá dentro del hospital ya que a la mamá se le exige que esta se encuentre al momento de los informes médicos.

**10-En lo que concierne al reglamento del Hospital ¿Qué limitantes ha tenido para el cuidado del menor?**

Concepto	F.A.	F.R.
a) Orden	18	50%
b) Horarios	21	58%
c) Falta de Recursos Materiales	7	19%
d) Ninguna	0	0%



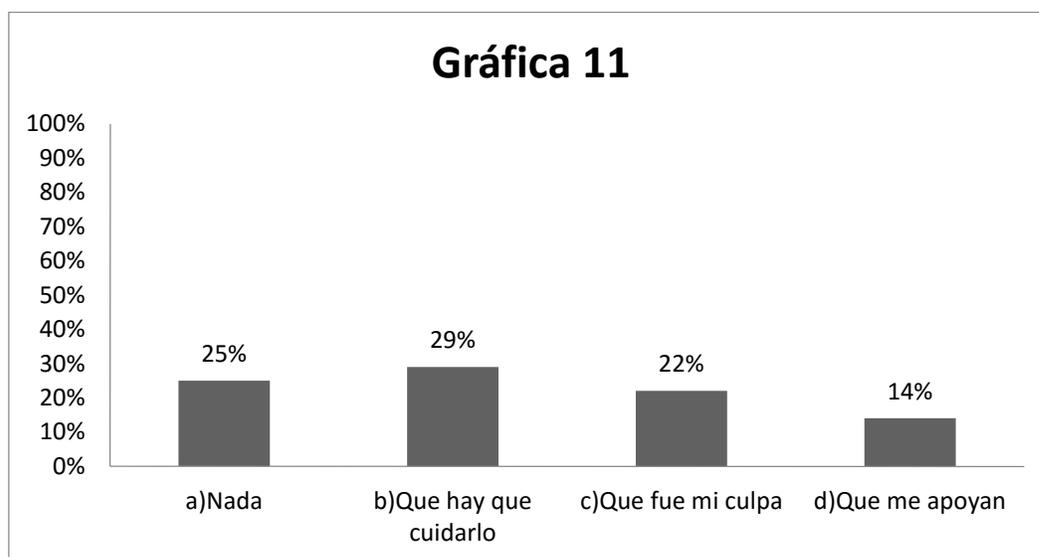
**Fuente: Encuesta Directa 2015**

**Interpretación:**

Como toda institución el hospital infantil de Morelia, actualmente cuenta con un reglamento, el cual es dado a conocer a los familiares de manera verbal por la Trabajadora Social, para las mamás este reglamento hace que se tengan limitantes para el cuidado del paciente, mencionan que los horarios que se manejan para la vivita y son muy cortos, y que no se mantiene un orden para que el cuidado del menor sea de calidad, un aspecto más que sobresale es la falta de recurso materiales los cuales deben de ser comprados por los familiares, quienes en ocasiones no cuentan con recurso económico y esto hace que el tratamiento del menor sea suspendido y la evolución de la recuperación sea lenta.

## 11.- ¿Su familia que le dice sobre la hospitalización del menor?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Nada	9	25%
b) Que hay que cuidarlo	14	29%
c)Que fue mi culpa	8	22%
d)Que me apoyan	5	14%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



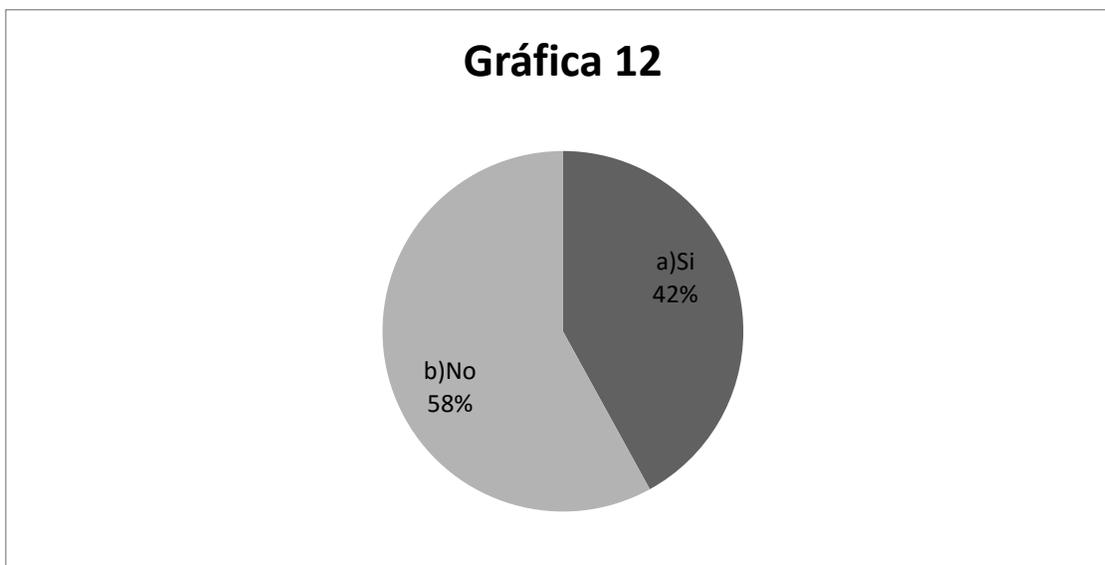
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

Dentro de las familias de los menores hospitalizados deben existir redes de apoyo que faciliten el cuidado de este, mediante el apoyo moral u económico hacia la familia directa del niño, sin embargo y como se muestra en el capítulo 1 de esta investigación las madres de familia desde épocas revolucionarias son quienes se encargan del cuidado y crianza de los menores, en conciencia es que al interior de las familias se culpabiliza y responsabiliza a la mujer por los padecimientos de los menores.

## 12- ¿Realiza algún tipo de actividad física?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Si	15	42%
b) No	21	58%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



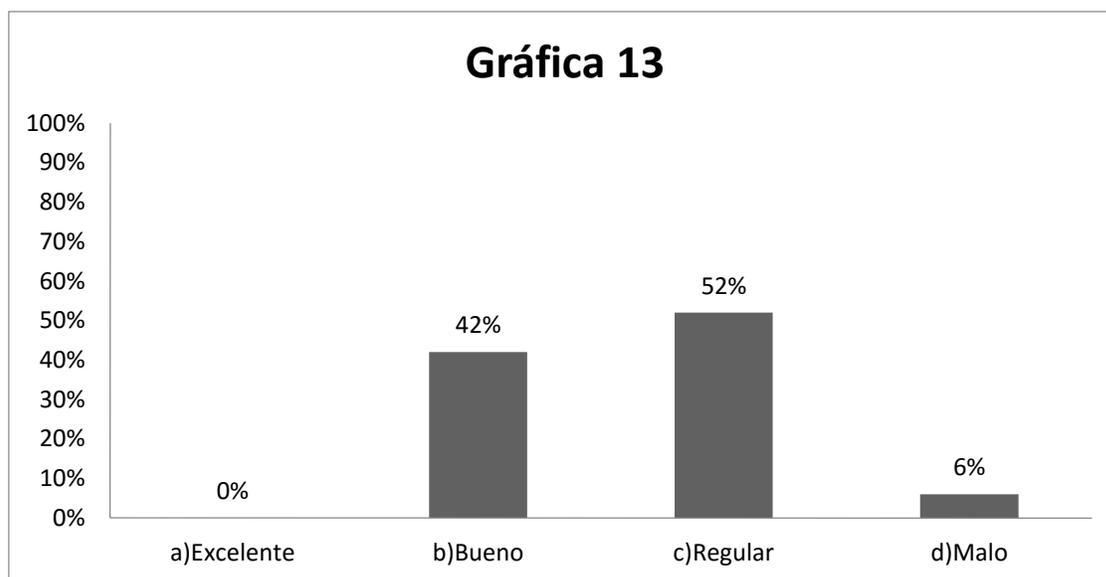
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

Dentro de la salud integral de la mujer se encuentra la salud física, para esta el ser humano debe de realizar un mínimo de 15 minutos de actividad física, esto según la OMS, un porcentaje de mujeres menciona que, si realiza actividad física tomando esta como caminar para ir por los hijos a la escuela, y más de la mitad de las mujeres mencionan no realizar ningún tipo de actividad física.

### 13.- ¿Cómo considera su estado de salud actualmente?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Excelente	0	0%
b) Bueno	15	42%
c)Regular	19	52%
d)Malo	2	6%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



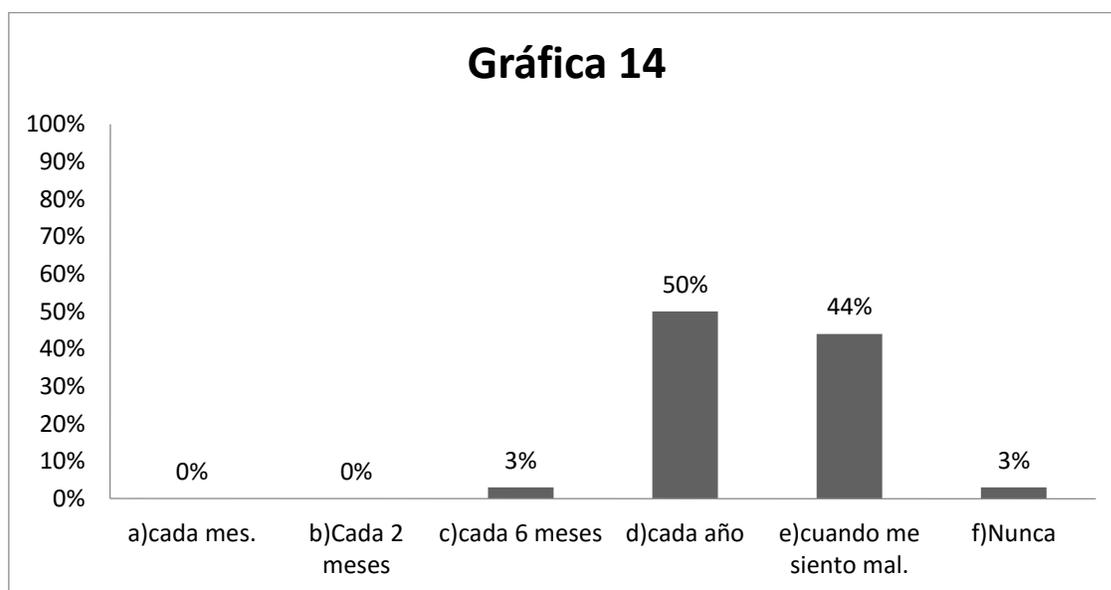
**Fuente: Encuesta Directa 2015**

#### **Interpretación:**

Las mujeres que permanecen al cuidado del menor durante el internamiento, mantienen un desorden alimenticio, falta de actividad física, no duermen las horas necesarias para un descanso adecuado, y aunado a esto hay un desgaste emocional debido al padecimiento del menor, es por ello que su estado de salud es entre bueno y regular, y un porcentaje menciona que es malo sin embargo no pueden atenderse debido a que deben permanecer en el hospital con el menor.

#### 14 ¿Cada cuánto se realiza un chequeo médico?

Concepto	F.A.	F.R.
a) cada mes.	0	0%
b) Cada 2 meses	0	0%
c) cada 6 meses	1	3%
d) cada año	18	50%
e) cuando me siento mal.	16	44%
f) Nunca	1	3%
<b>Total.</b>	36	100%



**Fuente: Encuesta Directa 2015**

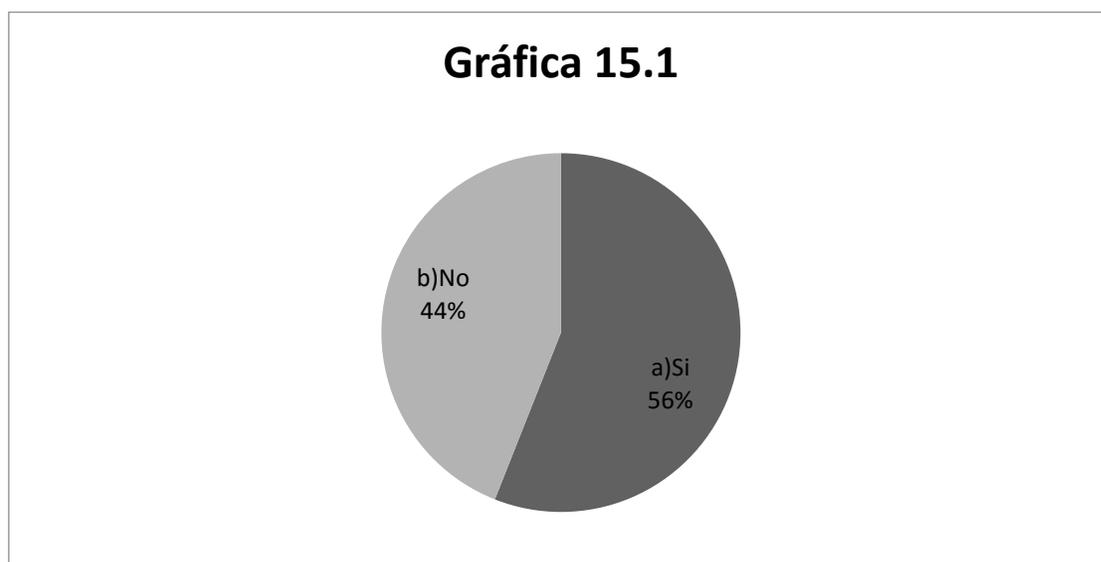
#### **Interpretación:**

Según el sistema de salud de México las mujeres deben realizarse un chequeo médico cada año el cual a partir de los 25 años deben de incluir el Papanicolaou y a partir de los 40 años se agrega una mastografía esto con el fin de prevenir o detectar enfermedades a tiempo, sin embargo existe un porcentaje de mujeres que solo realizan este chequeo cuando se sienten mal o nunca lo han realizado, la mitad de las mujeres encuestadas mencionan si realizarse el chequeo obligatorio cada años, y mínimo porcentaje se realiza este chequeo cada 6 meses.

## 15.- Salud Reproductiva

### 15.1.- ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Si	20	56%
b) No	16	44%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



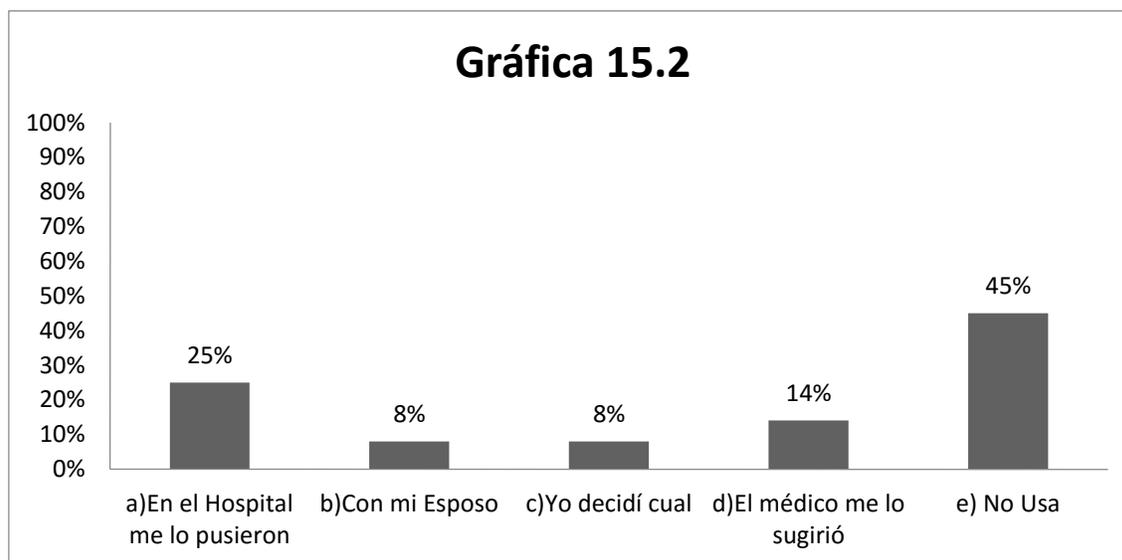
Fuente: Encuesta Directa 2015

#### Interpretación:

La Asociación Médica Mundial sostiene que se debe permitir que todas las mujeres opten por un control de fecundidad por voluntad propia y no por azar. La capacidad de regular y controlar la fecundidad debe considerarse como un componente principal de la salud física y mental de la mujer. De las mujeres encuestadas más de la mitad mencionan que actualmente utilizan algún método anticonceptivo, sin embargo, un porcentaje elevado mencionan con utilizar ninguno de estos.

## 15.2.- ¿Cómo eligió el método anticonceptivo?

Concepto	F.A.	F.R.
a) En el Hospital me lo pusieron	9	25%
b) Con mi Esposo	3	8%
c) Yo decidí cual	3	8%
d) El médico me lo sugirió	5	14%
e) No Usa	16	44%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



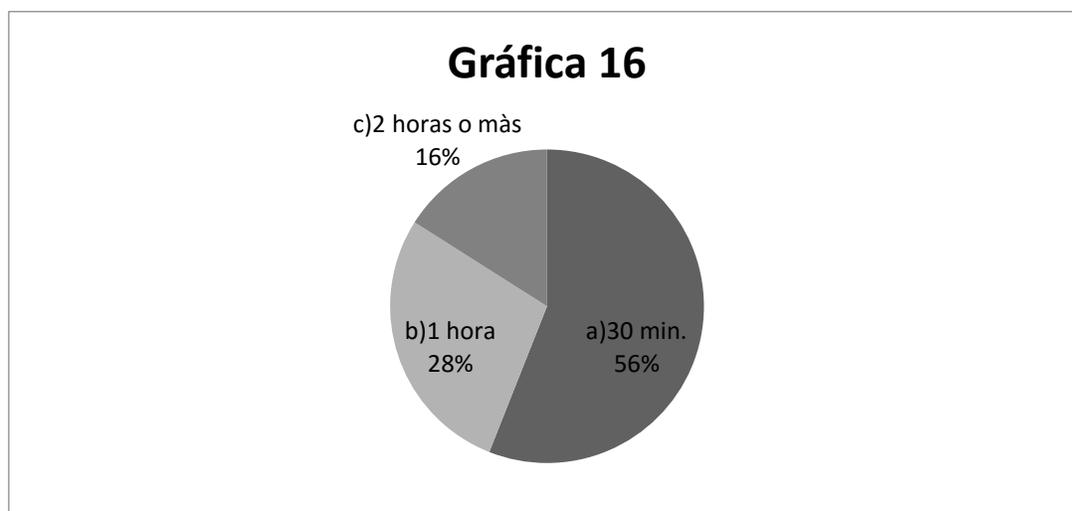
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

Dentro de los derechos que toda mujer debe ejercer en el país, se encuentra el decidir el número de hijos que desea procrear, esto mediante la elección de métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera o definitivos), sin embargo y como se muestra en la presente grafica las mujeres no ejercen este derecho al no utilizar algún método anticonceptivo, el porcentaje que, si lo hace, en ocasiones va en contra de su voluntad pues es el medico u hospital quien decide cual es el que utilizara.

## 16.- ¿Cuánto tiempo dedica al día para su atención personal?

Concepto	F.A.	F.R.
a) 30 min.	20	56%
b)1 hora	10	28%
c)2 horas o más	6	16%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



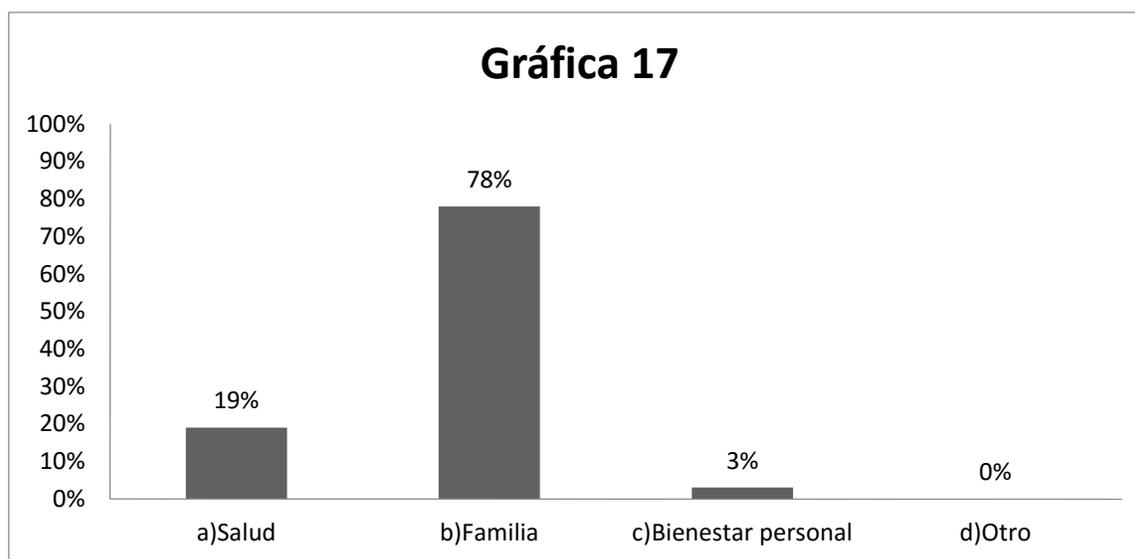
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

La atención personal de un ser humano incluye, la salud emocional, física, mental y espiritual, es decir una atención integral, esta puede desglosarse en la actividad física, arreglo personal, visitas al psicólogo, vistas a la iglesia, más de la mitad de las mujeres mencionan dedicarse 30 minutos al día, en los cuales solo suelen bañarse y arreglarse lo más rápido posible, un porcentaje considerable mencionan dedicarse una hora en la cual realizan algún tipo de actividad física.

**17.- ¿A partir del internamiento de su hijo usted ha descuidado algún aspecto personal?**

Concepto	F.A.	F.R.
a) Salud	7	19%
b) Familia	28	78%
c) Bienestar personal	1	3%
d) Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



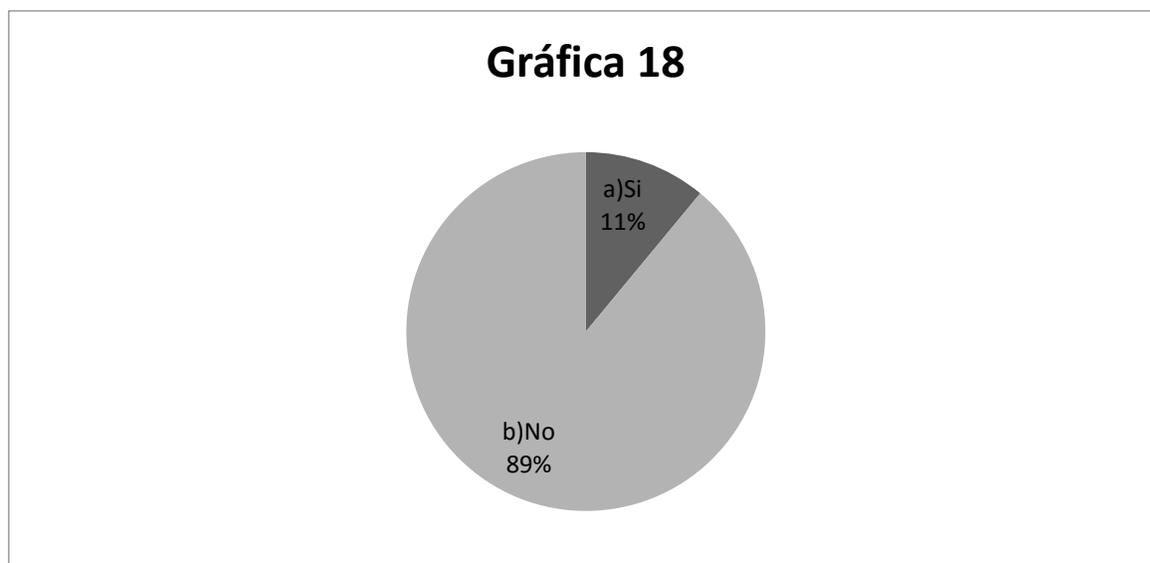
**Fuente: Encuesta Directa 2015**

**Interpretación:**

Como mujeres se tiende a jugar el rol de cuidadora dentro de la sociedad, cuidadora no solo de los hijos o familia nuclear si no de la familia extensa, por ello es que al preguntar aspectos descuidados al tener un hijo hospitalizado ellas menciona que la familia es uno de los aspectos que más se deja descuidado, seguido a la salud, ya que al estar fuera de casa la alimentación que se sigue no es la adecuada y además de esto el permanecer día y noche fuera del hospital ocasiona perdida de la salud y un deterioro en el bienestar personal

## 18.- ¿Conoce los derechos de las mujeres?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Si	4	11%
b) No	32	89%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



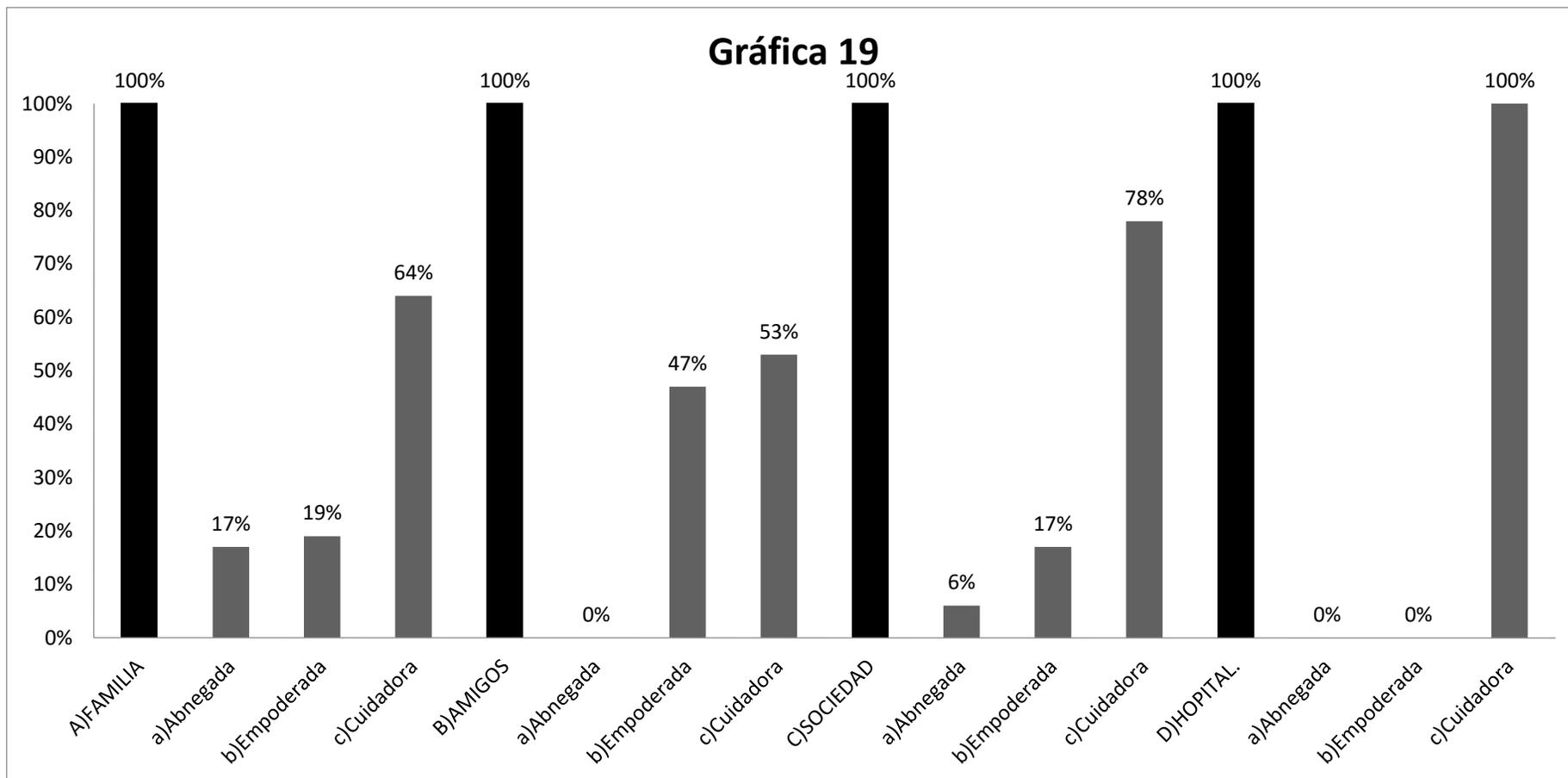
**Fuente: Encuesta Directa 2015**

### **Interpretación:**

Como ciudadanos toda persona goza de derechos y obligaciones, los cuales se van marcando por la sociedad y por leyes establecidas, en el caso del género femenino existen una serie de leyes regidas por diferentes documentos a nivel internacional y nacional, como el caso de la CEDAW, Convención de Brasil, constitución Política de los estados unidos mexicanos, sin embargo, estas leyes y derechos no son difundidos y conocidos por el género femenino.

**19.-Como considera que debe de ser la mujer en los siguientes aspectos.  
(FAMILIA, AMIGOS, SOCIEDAD, HOSPITAL)**

<b>Concepto</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>
<b>A) FAMILIA</b>	36	100%
a) Abnegada	6	17%
b) Empoderada	7	19%
c)Cuidadora	23	64%
<b>B) AMIGOS</b>	36	100%
a) Abnegada	0	0%
b) Empoderada	17	47%
c)Cuidadora	19	53%
<b>C)SOCIEDAD</b>	36	100%
a) Abnegada	2	6%
b) Empoderada	6	17%
c)Cuidadora	28	78%
<b>D) HOPITAL.</b>	36	100%
a) Abnegada	0	0%
b) Empoderada	0	0%
c)Cuidadora	36	100%



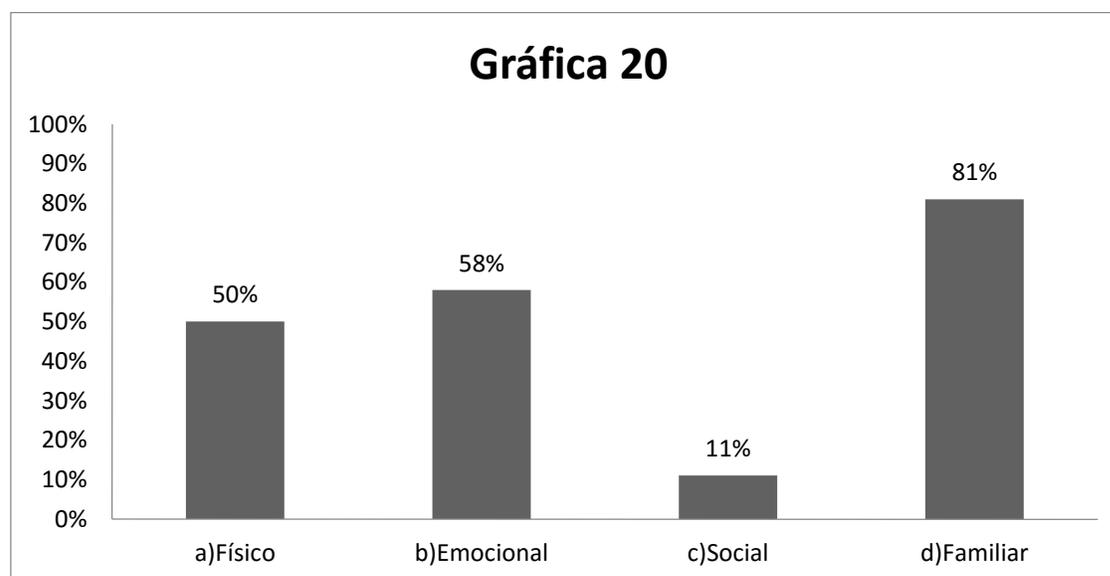
Fuente: Encuesta Directa 2015

### Interpretación:

La sociedad a lo largo de la historia ha visto al género femenino como el género cuidador, de hijos, pareja y familia, función que sin lugar a las mujeres ha adoptado en los diferentes ámbitos de vida, ya que en la familia es ella quien se encarga de mantener cuidados a los integrantes de esta en ocasiones siguiendo órdenes de cada uno de los integrantes, con los amigos es donde suele empoderarse en toma de decisiones sin embargo también mantiene la función de cuidar de estos, en el hospital no puede verse empoderada ni abnegada ya que debe decidir sobre el tratamiento del menor junto con los médicos, por lo que cuida al 100% del menor hospitalizado.

### 20.- ¿En qué aspecto considera se ha descuidado?

Concepto	F.A.	F.R.
a) Físico	18	50%
b) Emocional	21	58%
c) Social	4	11%
d) Familiar	29	81%



Fuente: Encuesta Directa 2015

**Interpretación:**

Uno de los aspectos que la mujer siempre tiene presente es la familia, ya que se ha atribuido a este género el rol de cuidador, por ello es que es el aspecto familiar uno de los que las mujeres sienten dejan descuidado mientras están al pendiente del cuidado del menor hospitalizado.

## 5.5 Análisis general.

A través de la investigación realizada se pudo identificar la situación de las madres de pacientes internados durante 15 días o más en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” reconociendo que la postura y posición de la mujer ante aspectos sociales, económicos, familiares, sociales y económicos y personales es la siguiente:

Mujeres en edad reproductiva y productiva, con un nivel de escolaridad básico, amas de casa, integrantes de familias nucleares, compuestas y extensas principalmente en donde papá juega el rol de proveedor económico y toma las decisiones de la familia mientras ella juega el rol de ama de casa encargándose de los cuidado de los hijos, esposo y realizando labores domésticas (limpieza del hogar, lavado de ropa, etc.) , aunque un porcentaje pertenece a familias uniparentales en donde es ella como madre quien juega un doble rol pues es ama de casa y proveedora económica, insertándose en el ámbito laboral en el sector primario o secundario, laborando de seis a siete días por semana, en jornadas laboras de ocho horas, sin prestaciones de ley. En cuanto a al aspecto persona y bienestar integral, la mujer se menciona como un ser humano cuidador es decir se atribuye la función de cuidar del bienestar de la familia, implicando su desgaste personal, dedicándose un mínimo de 30 minutos para ella, no realizando actividad física, o chequeos médicos, no teniendo un plan de vida donde se vea a ella misma, si no viendo el futuro de sus hijos, por lo que se deja a un lado como ser humano, y aun cuando existe una ruptura en el bienestar de la familia y pese a la demanda familiar es ella quien sigue al frente del cuidado de los menores, pues cuando el menor es internado en el hospital es la madre quien se sigue encargando del hogar y cuidado de menores no internados y el paciente, lo que ocasiona un doble desgaste en ella.

Dicha postura se puede atribuir a leyes y derechos que las mujeres en su mayoría desconocen y que están a favor del género femenino, y que institucionalmente no se reconocen.

Por ello es que es de suma importancia estructurar estrategias de intervención que coadyuven a lograr un desarrollo integral de las madres de familia que tengan hijos internados en el hospital por más de 15 días logrando involucrar a la familia

## CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos se concluye que las principales características de las madres de familia con hijos internados durante 15 días o más en el hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” son:

Mujeres en edad productiva y reproductiva, amas de casa, integrantes de familias uniparentales (Familia con un solo padre) donde es ella quien ejerce el rol de jefa de familia y proveedora económica, familias nucleares (mamá, papá e hijos), familias extensas (mamá, papá, hijos, y familia consanguínea la cual habita dentro de la misma vivienda) y familias compuestas (esta se constituye por medio de dos familias que se han unido para formar una sola familia) en donde es el padre quien ejerce el rol de jefe de familia y proveedor económico además de cubrir los gastos personales de la mujer.

Las mujeres insertas en el ámbito laboral se emplean en el sector primario y secundario insertas como empleadas u obreras, durante 6 días a la semana 7 horas o más al día, no contando con prestaciones de ley como seguridad social,

En cuanto a los roles y funciones familiares son las mujeres quienes se encargan de las actividades domésticas sin importar que dentro de la familia se hayan roto el ciclo familiar con el internamiento de un menor, pues antes y después de este acontecimiento son ellas quienes se encargan del cuidado del menor hospitalizado y los menores no internados, siendo papá quien se encarga de tomar las decisiones de la familia.

Para el cuidado del menor internado las madres mencionan tener limitantes la mayor de ellas es la familia pues como se menciona en el párrafo anterior es la madre quien se encarga también de las actividades domésticas y cuidado de los menores no hospitalizados, otra de las limitantes es el tiempo establecido en el hospital para la visita familiar pues mencionan que este es reducido, y finalmente refieren no contar con el recurso económico suficiente para cubrir los gastos hospitalarios y de medicamentos que se piden para el proceso de recuperación del menor, además de esto se considera que existe diferencia entre hombres y

mujeres, en cuanto al reglamento mencionan que las limitantes se dan principalmente por el orden, los horarios en un y los recursos materiales.

En cuanto al bienestar personal las mujeres encuestadas refieren dedicar de 30 minutos a 1 hora para su arreglo personal, menos de la mitad de ellas realizan una actividad física, considerando su estado de salud como regular y malo y haciéndose chequeos médicos cada año o cuando se sienten mal, refiriendo que en la salud reproductiva el método de planificación familiar fue definido después de que el hospital donde tuvo la última intervención médica para dar a la luz lo propuso.

En cuanto a las omisiones cometidas en su persona después del internamiento del menor las mujeres mencionan haber descuidado la familia, su salud y su bienestar personal, en aspectos físicos, de salud emocional y en su entorno familiar.

Finalmente, y como parte de una omisión las mujeres no conocen los derechos, municipales, nacionales e internacionales con los que cuenta.

En base a los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis planteada en esta investigación, comprobando que las mujeres cometen omisiones en su bienestar personal a partir del internamiento de un menor.

# PROPUESTA

## IDENTIFICACIÓN.

- ✓ Grupo de apoyo para madres y padres de familia en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

- ✓ El presente proyecto está elaborado y destinado a las madres y los padres de familia con hijos hospitalizados con una estancia de 15 días o más en el hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, y tiene como principal objetivo crear un grupo de apoyo, con la finalidad de fortalecer las redes familiares, dando a conocer los ámbitos familiares y personales en los cada integrante de la familia pueden integrarse para sobrellevar el proceso enfermedad –salud del paciente, teniendo como principal objetivo la disminución de funciones sobre la madre de familia.

## JUSTIFICACIÓN.

- Mediante los resultados obtenidos mediante la Investigación de campo que se realizó con la madres de familia del hospital infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” se concretó que las mujeres madres de familia con un hijo internado durante 15 días o más comenten omisiones en su persona, afectando su bienestar integral, estas omisiones son cometidas no solo durante la estancia del menor en el hospital si no que se dan antes del internamiento, pero con el crecen o se hacen más notorias, pues como sabemos
- Hoy en día la familia sigue siendo la base fundamental de nuestra sociedad, pero aún se siguen arrastrando ciertos prejuicios que nos impiden mejorar nuestro nivel de vida. Un claro ejemplo de esto se puede observar cuando un miembro de la familia adquiere una enfermedad pues se le delega a la madre de familia la responsabilidad del cuidado del enfermo en este caso

del menor internado. Los orígenes de esta idea los podemos encontrar en factores tanto históricos como de personalidad. En otros tiempos las mujeres eran amas de casa y entre las funciones propias de la labor domestica estaba el cuidar a los enfermos, cumplir el rol maternal de protección y cuidado de la familia, aunque los demás integrantes pueden brindar apoyo aún se sigue delegando toda responsabilidad a la mujer “la experta” del cuidado familiar.

Sin embargo si en el aspecto de la manutención esta tarea se ha diversificado esto no sucede cuando hay un enfermo en casa ya que generalmente es la madre la que debe hacerse cargo del además de cumplir con su doble jornada dentro y fuera de la casa mientras los demás integrantes de la familia, en lugar de colaborar con las necesidades, se limitan a observar lo que sucede y en ocasiones, solo participan criticando lo que se hace para cuidar, la mayoría de estas mujeres tienen la fortaleza de cumplir con todo, pero el desgaste que supone este esfuerzo cobra su factura en años posteriores, al llegar a la tercera edad.

Dentro de una familia el compromiso de sus integrantes es muy relevante para crear condiciones de vida más cordiales, la participación colectiva y orientada produce mejores resultados en la convivencia y realización de sus miembros, sobre todo en situaciones complicadas como cuando hay un enfermo en la familia, siendo necesario conformar una red familiar , es decir, un mecanismo de organización de relaciones , actividades y responsabilidades específicas para que en conjunto se pueda solventar la ruptura del ciclo familiar. <sup>41</sup> Y con ello disminuir la carga de funciones que se delegan a la madre de familia. Tal como sucede dentro del Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos.

---

<sup>41</sup> Zoila Gloria Trujillo De Los Santo, Cuidar al enfermo en familia, editorial: Recorte A.C., 2014, Pág., 10-13.

## **OBJETIVOS.**

- **General**

Fortalecer las redes familiares de los pacientes internados durante 15 días más en el hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" con la finalidad disminuir la carga de funciones de las madres de familia.

### **Específicos:**

- Identificar redes de apoyo familiares que contribuyan al proceso de recuperación del paciente.
- Fomentar la asignación de funciones a cada uno de los integrantes de la familia reconociendo su rol dentro de la misma.
- Involucrar al padre de familia en el proceso de recuperación del paciente haciéndole partícipe de las actividades dentro de la institución y la familia.

## **METAS.**

- ✓ Ejecutar 17 sesiones que en las que se establezcan las funciones familiares.
- ✓ Ejecutar 18 sesiones en la que se fortalezca el bienestar integral de la mujer.
- ✓ Ejecutar 18 sesiones en las que se integre al padre de familia en el proceso de recuperación del paciente.
- ✓ Capacitar 15 familias semanalmente.

## **LÍMITES:**

- El proyecto será llevado a cabo dentro de las instalaciones del hospital infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" en el patio principal.
- Se elaborarán 4 cartas descriptivas para 4 sesiones, es decir, Se realizará una sesión por semana durante 12 meses, implementando una carta

descriptiva por semana, a partir de la 5° sesión las cartas serán repetitivas hasta terminar la sesión 53.

## **BENEFICIARIOS.**

Los beneficiarios directos de este proyecto serán las madres y los padres de familia, ya que este proyecto está diseñado para crear una red familiar en la que se reconozcan las funciones y roles de los integrantes de la familia, logrando que el cuidado del paciente sea más eficaz y eficiente y con ello se logra que el paciente sea un beneficiario indirecto de este proyecto, al igual que los hijos no hospitalizados.

## **ORGANIZACIÓN.**

**Nivel de intervención:** La autora Nelia Tello, en su libro titulado “Apuntes de Trabajo Social, disciplina del conocimiento” menciona que la construcción histórica de Trabajo Social se ha dado desde los diferentes sujetos que ha atendido tal como es el caso, el grupo y la comunidad. Durante este proyecto se abordará el grupo, el cual es definido como la reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan y se influyen entre sí, para lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como miembros del grupo y rigen su conducta con base en una serie de normas y valores que todos han creado o modificado.

**Funciones:** Las funciones que el trabajador social realizara durante este proyecto son:

FUNCIÓN	ACTIVIDAD
Planeación	Realizar una programación, mediante cartas descriptivas y cronogramas de actividades, con el fin de fijar fechas y horarios para la ejecución de este proyecto.
Administración	Se realizará un presupuesto de recursos materiales, técnicos y

	humanos. Se buscará la optimización de recursos.
Gestión	Los recursos materiales, técnicos y humanos serán pedidos a la institución en donde se realice el proyecto.
Evaluación	El proyecto será evaluado cada sesión. Se supervisarán los talleres a ejecutar durante el proyecto.
Investigación	Se realizar una Investigación bibliográfica acerca de los temas a trabajar durante las 4 sesiones
Implementación.	Se realizarán 48 sesiones durante 12 meses.

- Recursos.

Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
Trabajadora social.	Hojas blancas Lapiceros Carpetas Marcadores Papel bon Sillas.	Bocinas Computadora. cañón	

**Carta descriptiva I**

✓ **Nombre del taller:** Creación de grupo de apoyo para madres y padres de familia en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos.

**Fecha y horarios del Taller:** Enero- diciembre de 2014, 11:00 a.m.

**Responsable:** Trabajadora Social

**Perfil de las/os participantes:** Madres y Padres de Familia del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" con un hijo internado durante 15 días o más.

**Objetivo general:** Delegar funciones a cada uno de los integrantes de la familia reconociendo su rol dentro de la misma, con la finalidad de generar un bienestar integral en la madre de familia.

TEMA S	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		FACILITADOR	TÉCNICA INSTRUCC IONAL	MATERIA L DIDÁCTI CO	TIEMPO
		Galeristas	Participantes				
Prese ntació n de talleris tas y partici pantes	Que los participantes y la talleristas se conozcan entre sí para lograr un mejor resultado en la dinámica	Se presentará ante los participantes	Se presentarán ante la talleristas.	Trabajadora Social	vivencial	ninguna	5 min

Dinámica "Identificando mis funciones"	Que los participantes expresen de manera verbal aquellas actividades que realizan diariamente en su hogar y con su familia.	Dara las indicaciones de la dinámica	Participaran en la dinámica		Vivencial	ninguno	15 min
Dinámica Repartiendo funciones.	Que los participantes elaboren una lista con las funciones que se realizan en la familia y al mismo tiempo estas sean repartidas entre los miembros de la familia	Dar indicaciones de la dinámica	Participaran en la dinámica		Vivencial	Grabadora	30 min
Relajación	Que los participantes expresen de manera verbal como se sienten en ese momento después de la dinámica.	Dar la palabra a los participantes	Expresaran de manera verbal como se sienten después haber realizado las dinámicas		Vivencial	Ninguno	10 min

## Cronogramas de actividades

### Enero

Actividad	Miércoles 7	Miércoles 14	Miércoles 21	Miércoles 28	Observaciones.
Ejecución sesión 1.	P				
Ejecución sesión 2		P			
Ejecución sesión 3			P		
Ejecución sesión 4.				P	

## FEBRERO

	<b>Miércoles 4</b>	<b>Miércoles 11</b>	<b>Miércoles 18</b>	<b>Miércoles 25</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 5.	P				
Ejecución sesión 6.		P			
Ejecución sesión 7.			P		
Ejecución sesión 8.				P	

## MARZO

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 3</b>	<b>Miércoles 10</b>	<b>Miércoles 17</b>	<b>Miércoles 24</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 9.	P				
Ejecución sesión 10.		P			
Ejecución sesión 11			P		
Ejecución sesión 12				P	

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 31</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 13	P	

## ABRIL

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 1</b>	<b>Miércoles 8</b>	<b>Miércoles 15</b>	<b>Miércoles 22</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 14	P				
Ejecución sesión 15.		P			
Ejecución sesión 16.			P		
Ejecución sesión 17.				P	

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 29</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 18.	P	

## MAYO

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 6</b>	<b>Miércoles 13</b>	<b>Miércoles 20</b>	<b>Miércoles 27</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 19.	P				
Ejecución sesión 20		P			
Ejecución sesión 21			P		
Ejecución sesión 22				P	

## JUNIO

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 3</b>	<b>Miércoles 10</b>	<b>Miércoles 17</b>	<b>Miércoles 24</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 23	P				
Ejecución sesión 24		P			
Ejecución sesión 25			P		
Ejecución sesión 26				P	

## JULIO

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 1</b>	<b>Miércoles 8</b>	<b>Miércoles 15</b>	<b>Miércoles 22</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 27	P				
Ejecución sesión 28		P			
Ejecución sesión 29			P		
Ejecución sesión 30				P	

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 29</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 31	P	

## AGOSTO

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 5</b>	<b>Miércoles 12</b>	<b>Miércoles 19</b>	<b>Miércoles 26</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 32	P				
Ejecución sesión 33		P			
Ejecución sesión 34			P		
Ejecución sesión 35				P	

## SEPTIEMBRE

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 2</b>	<b>Miércoles 9</b>	<b>Miércoles 16</b>	<b>Miércoles 23</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 36	P				
Ejecución sesión 37		P			
Ejecución sesión 38			P		
Ejecución sesión 39				P	

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 30</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 40	P	

## OCTUBRE

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 7</b>	<b>Miércoles 14</b>	<b>Miércoles 21</b>	<b>Miércoles 28</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 41	P				
Ejecución sesión 42		P			
Ejecución sesión 43			P		
Ejecución sesión 44				P	

## NOVIEMBRE

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 4</b>	<b>Miércoles 11</b>	<b>Miércoles 18</b>	<b>Miércoles 25</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 45	P				
Ejecución sesión 46		P			
Ejecución sesión 47			P		
Ejecución sesión 48				P	

## DICIEMBRE

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 2</b>	<b>Miércoles 9</b>	<b>Miércoles 16</b>	<b>Miércoles 23</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 49	P				
Ejecución sesión 50.		P			
Ejecución sesión 51			P		
Ejecución sesión 52				P	

<b>Actividad</b>	<b>Miércoles 30</b>	<b>Observaciones.</b>
Ejecución sesión 53	P	

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Cárdenas Estadía Rogelio, "Luis Echeverría Álvarez; entre lo personal y lo político", Ed. Planeta, 2008, Pág. 155.
2. Cartas de derechos de pacientes y médicos, 2014
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4°.
4. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1981
5. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), abril 1996, Brasil.
6. De los Ríos R. "Género, Salud y Desarrollo, un enfoque en construcción", Publicación científica, 1993, Pág. 37-38.
7. Declaración Universal de los Derechos, Asamblea General de la ONU Resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948
8. Definición propia, 2015.
9. Diccionario enciclopédico practico, 1990, Pág. 817
10. Drescher John, "7 Necesidades básicas del niño", 2006, Pág. 11-95.
11. Eroles Carlos, Blanco Laura, "Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional", Espacio Editora, 2001
12. Estrada Inda Lauro, Ciclo Vital de la familia, ed. De bolsillo, 2014.
13. Evangelista Martínez Eli, Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones, Revista UNAM, 2014, Pág., 28-31
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF).
15. Hidalgo García María victoria, "Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia", Pág., 85-86, 2008.
16. Historia de México Volumen 1 "El proceso de gestación de un pueblo, Pág. 350-353.
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010(INEGI), "Mujeres y Hombres en México", 2011, Pág. 68-77
18. La situación de la mujer en México", Ed. Beltrán Impresores, 1975, Pág. 15-32

19. Lic. Peña Nieto Enrique, Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, Eje: México en Paz
20. López Hernández Lililia Julieta "Mujeres derecho y sociedad" Federación Mexicana Universitaria A.C., 2007, Pág. 5-11
21. López, "necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos, Pág. 57, 1995.
22. Maidagan Valentina "Manual de Servicio Social", Ed. Jurídica de Chile, 1970, Pág., 34
23. Mancilla Villa Martha Lilia "La locura y mujer durante el porfiriato" Ed. Circulo Psicoanalítico Mexicano, 2001, Pág. 220-221
24. Manual de recolección de datos históricos del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" 20 aniversario, 1984.
25. Misión, Visión, Objetivos del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", 2014
26. Molina RC, Marcon SS. Beneficios de la permanencia y participación del hijo hospitalizado. Rev. Esc Enfermería, 2009; Pág:856-64
27. Olmos Sánchez Isabel, "La sociedad mexicana en Vísperas de la INDEPENDENCIA", 1989, Pág. 89.
28. Psic. Claudia Rule de la Clínica de Asistencia a Pacientes de la SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE MÉXICO (SPM)
29. Recolección de datos mediante investigación 2014
30. <sup>1</sup>Reyes Díaz Fernando, Revista Padres e hijos, Publicación septiembre 2014.
31. Salud en México. "Importancia de la lactancia materna" (Pagina web)
32. Terán Trillo Margarita, Revista de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Pág. 41- 52
33. Vallejo Figueroa Fausto, Plan Estatal de Desarrollo 2012-2015, Objetivo; 2.9
34. Vygostsky, L., El diseño de psicología superior, 1978.
35. Weigensberg de Perkal, Alicia. Función Materna, 1996.

36. Zoila Gloria Trujillo De Los Santo, Cuidar al enfermo en familia, editorial: Yecolti A.C., 2014, Pág., 41
37. Zoila Gloria Trujillo De Los Santo, Cuidar al enfermo en familia, editorial: Recorte A.C., 2014, Pág., 10-13.

**Páginas web.**

1. Clínica de Asistencia a Pacientes de la SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE MÉXICO (SPM), retomado el día 28 de octubre de 2015, [www.spm.org.mx](http://www.spm.org.mx).
2. Excelso, consultado 20/octubre de 2015, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/04/08/952924>
3. López Javier, Etapas del desarrollo Humano: la infancia como primera etapa, <http://etapasdelsesarrollohumano.net/etapas-del-desarrollo-humano-la-infancia/>
4. Organización Mundial de la Salud, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/)

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Cuadro de operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Índices	Sujeto	Técnica	Preguntas
<b><u>La situación de la mujer a partir del internamiento de un hijo.</u></b>	<p>SITUACION: La situación social alude al posicionamiento o status que ocupan las personas dentro de la sociedad en general</p> <p><a href="http://deconceptos.com/general/situacion#ixzz3FIVe40P5">http://deconceptos.com/general/situacion#ixzz3FIVe40P5</a></p>	<p>Posicionamiento de la mujer en el ámbito:</p> <p>Económico.</p> <p>Familiar.</p>	<p>Ocupación. Empleo. Ingresos. Egresos. Oportunidades laborales. Horas laborales.</p> <p>Tipo de familia. Número de hijos. Toma de decisiones en el hogar. Labores domésticas.</p>	Mujeres madres de familia con un hijo internado en el Hospital Infantil de Morelia.	Entrevista (cuestionario)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación.</li> <li>• Ingresos.</li> <li>• ¿Quién de los miembros de la familia aporta dinero al hogar?</li> <li>• Egresos.</li> <li>• Gastos familiares.</li> <li>• Gastos personales</li> <li>• Quien de los miembros de la familia aporta dinero al hogar</li> <li>• Horas laborales</li> <li>• Horario de trabajo</li> <li>• Escolaridad</li> </ul>

		Personal.	Cuidado de hijos.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué bienes materiales le pertenecen o están a su nombre?</li> <li>• ¿Quién toma las decisiones en su hogar?</li> <li>• ¿Quién se encarga de las labores domésticas del hogar?</li> <li>• ¿Quién se encarga del cuidado de los hijos?</li> </ul>
	MUJER: Género femenino, al que se le		Estado conyugal Derechos de la mujer. Participación de la mujer en la política. Obligaciones de la mujer.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado conyugal.</li> <li>• ¿conoce los derechos de la mujer?</li> <li>• ¿conoce las obligaciones sociales de la mujer?</li> </ul>

	atribuyen una serie de roles y responsabilidades en la sociedad, siendo uno de ellos el rol reproductivo.		Edad. Fecundidad. Uso del tiempo libre.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• ¿Cómo decidió el número de hijos?</li> <li>• ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?</li> </ul>
	INTERNAMIENTO. Acción y resultado de internar:	Carga de responsabilidad del internamiento de un hijo.	Padecimiento médico del menor. Duración del menor en el hospital.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el padecimiento o médico del menor?</li> <li>• ¿Cuánto tiempo tiene su hijo en el hospital?</li> </ul>
	HIJO: Descendientes de un matrimonio.	Cuidado materno infantil.	Cuidado del menor. Limitantes para el cuidado del menor. Apoyo.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién se encarga del cuidado del menor en el hospital?</li> </ul>

		Hospital	Responsabilidad del cuidado del menor.  Reglamentos.			¿Cuánto tiempo tiene su hijo en el hospital? ¿Quién permanece al cuidado del menor durante su estancia en el hospital? Limitantes del hospital para el cuidado del menor. ¿Considera que el hospital hay diferencias entre hombres y
--	--	----------	--	--	--	---

						<p>mujeres?  ¿Cuáles han sido las limitantes para permanecer al cuidado del menor en el hospital?  ¿Qué le dice su familia respecto a la hospitalización del menor?</p>
<p><b><u>Se caracteriza por las omisiones cometidas por el deterioro de su bienestar integral.</u></b></p>	<p>Omisión:  Descuido del que está encargado de un asunto:</p>	<p>Desarrollo humano de la mujer.</p>	<p>Actividad física.  Alimentación.  Salud.  Salud reproductiva.  Arreglo personal.  Espiritualidad  Tiempo libre.</p>			<p>¿Realiza algún tipo de actividad física?  ¿Cómo considera su estado de salud actualmente?  ¿Utiliza algún método anticonceptivo?  ¿Cómo decidió el número de hijos?  ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?  ¿Cuánto tiempo dedica al día para su atención personal?  ¿Cuál es su misión en la vida?  ¿Cómo considera</p>
	<p>Cometido: Misión, encargo que se hace o se recibe.</p>					
	<p>Deterioro:  Degeneración, empeoramiento gradual de algo</p>					
	<p>Bienestar integral:  El bienestar integral alude a todas las facetas del ser humano atendiendo a la creación de condiciones para</p>					

	satisfacer sus necesidades de bienestar físico, bienestar emocional, bienestar energético y bienestar espiritual.					su estado de salud actualmente? ¿Cada cuánto se realiza un chequeo médico?
--	---	--	--	--	--	---



## Anexo 2

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD  
DON VASCO A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



### Cuestionario Dirigido a Madres de Familia de pacientes Internados en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”

**Objetivo:** Identificar la situación de la mujer al tener un hijo internado en el Hospital Infantil “Eva Sámano de López Mateos”

**Instrucciones:** Conteste de acuerdo a su situación casa pregunta.

Fecha: \_\_\_\_\_.

#### 1.- Datos Generales.

1.1. Edad.								1.2.Escolaridad													1.3Ocupación					1.4Tipo de familia.				
a	b	C	d	e	f	g	h	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
1.5Horas laborales					1.6Días laborales.					1.7Estado Conyugal					1.8Número de hijos.															
a	B	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d												

#### 2.- Economía.

2.1- ¿Quién de los miembros de la familia aporta dinero al hogar?

Papá	\$
Mamá	\$
Hijo	\$
Otro ¿Quién?	\$
Total:	

2.2. ¿Quién cubre sus gastos personales?

- a) Usted.
- b) Esposo.
- c) Hijos.
- d) Otro ¿Quién? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué bienes materiales le pertenecen o están a su nombre?

- a) Casa.
- b) Carro.
- c) Terreno.
- d) Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_.

4.- Actividades y funciones en la familia.

¿Quién?	Mamá		Papá		Hijos		Otro ¿Quién?	
	A	D	A	D	A	D	A	D
4.1 ¿Quién realiza las actividades domésticas en su hogar?								
4.2 ¿Quién se encarga el cuidado de los hijos?								
4.3 ¿Quién toma las decisiones en su hogar?								

5.- ¿Cuál es el motivo de hospitalización de su hijo?

\_\_\_\_\_.

6.- ¿Cuánto tiempo tiene su hijo en el hospital?

- a) 3 meses o más.
- b) 2 meses.
- c) 1 mes.
- d) 15 días.

7.- ¿Quién permanece al cuidado del menor durante su estancia en el hospital?

- a) Mamá.

- b) Papá.
- c) Hermano.
- d) Otro ¿Quién? \_\_\_\_\_.

8.- ¿Cuáles han sido las limitantes para permanecer al cuidado del menor en el hospital?

---

---

9.- ¿Considera que en el hospital hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al cuidado del menor hospitalizado?

- a) Si.
- b) No.

10.- En lo que concierne al reglamento del Hospital ¿Qué limitantes ha tenido para el cuidado del menor?

---

---

11.- ¿Su familia que le dice sobre la hospitalización del menor?

---

---

12.- ¿Realiza algún tipo de actividad física?

- a) Si.
- b) No.

13.- ¿Cómo considera su estado de salud actualmente?

- a) Excelente.
- b) Bueno.
- c) Regular.
- d) Malo.

14 ¿Cada cuánto se realiza un chequeo médico?

- a) cada mes.
- b) Cada dos meses.
- c) Cada 6 meses.
- d) Cada año.
- e) Cuando me siento mal.
- f) Nunca.

15.- Salud Reproductiva

15.1.- ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

a) Si

b) No

15.2.- ¿Cómo eligió el número de hijos?

---

---

16.- ¿Cuánto tiempo dedica al día para su atención personal?

a) 30 min.

b) 1 hora.

c) 2 horas o más.

17.- ¿A partir del internamiento de su hijo usted ha descuidado algún aspecto personal?

17.1 a) Si ¿En qué aspectos?

Aspecto	¿Por qué?
Salud	
Familia.	
Bienestar personal.	
Otro.	

No ¿Por qué? \_\_\_\_\_.

18.- ¿Conoce los derechos de las mujeres?

a) Si. ¿Cuáles son?

---

---

b) No.

19.- Como considera que debe de ser la mujer en los siguientes aspectos.

a) Familia:

---

---

a) Amigos.

---

---

b) Hospital:

---

c) Sociedad:

---

20.- ¿En qué aspecto considera a descuidado?

---

---

---

Comentarios:

---

---

## Anexo 3

### Cuadro de codificación de instrumento.



**UNIVERSIDAD  
DON VASCO A.C.**

**UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

**INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



### Hoja de codificación de Cuestionario Dirigido a Madres de Familia de pacientes Internados en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”

#### **Escolaridad.**

- a) Analfabeta.
- b) Primaria terminada.
- c) Primaria incompleta.
- d) Cursando primaria.
- e) Secundaria terminada.
- f) Secundaria completa.
- g) Cursando secundaria.
- h) Preparatoria completa.
- i) Preparatoria inconclusa.
- j) Cursando preparatoria.
- k) Carrera terminada.
- l) Carrera incompleta.
- m) Cursando carrera.

#### **Ocupación.**

- a) Ama de casa.
- b) Obrera.
- c) Empleada.
- d) Subempleada.
- e) Desempleada.

#### **Tipo de familia.**

- a) Nuclear.
- b) Extensa.
- c) Uniparental.
- d) Compuesta.

#### **Edad.**

- a) 15 a 20 años.
- b) 20 a 25 años.
- c) 26 a 30 años.

#### **Estado conyugal.**

- a) Casada.
- b) Soltera.
- c) Unión libre.
- d) Divorciada.
- e) Otro.

#### **Días laborables.**

- a) 7.
- b) 6.
- c) 5.
- d) 4.
- e) 3.
- f) 2.

#### **Horas laborables.**

- a) 10 o más.
- b) 8 días.
- c) 6 días.
- d) 4 días.
- e) 2 días.

#### **Número de hijos.**

- a) 7 o más.
- b) 4 – 6 hijos.
- c) 2 – 4 hijos.
- d) 1 hijo.

- d)** 31 a 35 años.
- e)** 36 a 40 años.
- f)** 41 a 45 años.
- g)** 46 a 50 años.
- h)** 50 o más.