

MED  
FESIS  
287d  
2002  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
DIVISIÓN DE POST GRADO  
07 02 50  
82 10 89

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**DIVISIÓN DE POST GRADO**

(JUNIO A SEPTIEMBRE)

1.-	INTRODUCCION.....	3	
2.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4	
<hr/>			
3.-	HIPOTESIS.....	5	
4.-	OBJETIVOS.....	5	
4.1.-	OBJETIVO GENERAL.....	5	
4.2.-	OBJETIVO ESPECIFICO.....	5	
5.-	DISEÑO METODOLÓGICO.....	5	
<b>DISFUNCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN NIÑOS DESNUTRIDOS</b>			
<b>HOSPITAL OBRERO Nº 2 C.N.S. COCHABAMBA – 2001</b>			
<b>(3 MESES A 6 AÑOS)</b>			
<b>(JUNIO A SEPTIEMBRE)</b>			
5.2.-	VARIABLES.....	5	
DEPENDIENTE			
INDEPENDIENTE.....			6
5.3.-	UNIVERSO Y MUESTRA.....	6	
5.4.-	MATERIAL Y METODOS.....	6	
6.-	MARCO TEORICO.....	7	
6.1.-	APGAR FAMILIAR.....	7	
6.2.-	ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR.....	9	
6.3.-	CICLO VITAL FAMILIAR.....	19	
6.4.-	FAMILIA Y SALUD.....	24	
6.5.-	Y DISFUNCIÓN.....	39	
<b>TUTOR : Dr. HENRY SOLIS F.</b>			
<b>AUTOR : Dr. BERNARDINO QUISPE LOPEZ</b>			
<b>Residente II – Medicina Familiar C.N.S.</b>			
RESULTADOS.....			47
CONCLUSIONES.....			49
RECOMENDACIONES.....			50
BIBLIOGRAFÍA.....			51
<hr/>			
CUADROS - GRÁFICAS.....			52

v.B.  
*Dr. Henry Solis Fuentes*  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

C-14-02-02

## INDICE

### DISFUNCION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS DESNUTRIDOS HOSPITAL OBRERO N° 2 COCHABAMBA - 2001 (JUNIO A SEPTIEMBRE)

1.-	INTRODUCCION.....	3
2.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.-	HIPÓTESIS.....	4
4.-	OBJETIVOS.....	5
4.1.-	OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2.-	OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
5.-	DISEÑO METODOLOGICO.....	5
5.1.-	TIPO DE ESTUDIO.....	5
5.2.-	VARIABLES.....	5
	DEPENDIENTE.....	5
	INDEPENDIENTE.....	6
5.3.-	UNIVERSO Y MUESTRA.....	6
5.4.-	MATERIAL Y METODOS.....	6
6.-	MARCO TEÓRICO.....	7
6.1.-	APGAR FAMILIAR.....	7
6.2.-	ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR.....	9
6.3.-	CICLO VITAL FAMILIAR.....	19
6.4.-	FAMILIA Y SALUD.....	24
6.5.-	FUNCIÓN Y DISFUNCIÓN FAMILIAR.....	39
	RESULTADOS.....	47
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES.....	50
	BIBLIOGRAFÍA.....	51
	ANEXOS.....	52
	CUADROS - GRÁFICAS.....	59

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según atención médica Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	60
Cuadro 2	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según dinámica familiar Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	52
Cuadro 3	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según edad Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	53
Cuadro 4	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Género Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	62
Cuadro 5	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Clínica de Desnutrición Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	54
Cuadro 6	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Estructura Familiar Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	63
Cuadro 7	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Número de Hijos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	55
Cuadro 8	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Procedencia Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	56
Cuadro 9	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	57
Cuadro 10	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicas Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	58
Cuadro 11	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	59
Cuadro 12	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	60
Cuadro 13	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	61
Cuadro 14	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	62
Cuadro 15	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Alcoholicos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	63

Cuadro 9	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Estado Civil de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	60
Cuadro 10	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Edad de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	61
Cuadro 11	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Escolaridad de los padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	62
Cuadro 12	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Ocupación de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	63
Cuadro 13	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Ingresos Económicos de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	64
Cuadro 14	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Vivienda de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	65
Cuadro 15	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Consumo de Bebidas Alcohólicas Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	66
Gráfica 8	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Número de Hijos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	68

## INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	51
Gráfica 2	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según atención médica Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	52
Gráfica 3	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según dinámica familiar Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	53
Gráfica 4	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según edad Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	54
Gráfica 5	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Género Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	55
Gráfica 6	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Clínica de Desnutrición Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	56
Gráfica 7	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Estructura Familiar Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	57
Gráfica 8	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Número de Hijos Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre)	58

Gráfica 9	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Procedencia Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	59
Gráfica 10	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Estado Civil de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	60
Gráfica 11	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Edad de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	61
Gráfica 12	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Escolaridad de los padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	62
Gráfica 13	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Ocupación de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	63
Gráfica 14	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Ingresos Económicos de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	64
Gráfica 15	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Vivienda de los Padres Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	65
Gráfica 16	Disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos Según Consumo de Bebidas Alcohólicas Hospital Obrero N° 2 C.N.S. Cochabamba - 2001 (Junio a Septiembre) .....	66

## DISFUNCION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS DESNUTRIDOS HOSPITAL

Como resultado de OBRERO N° 2 COCHABAMBA - 2001

que el Médico de Fam. (JUNIO A SEPTIEMBRE)

la exploración familiar y el posterior abordaje terapéutico

familiar dentro de lo que **RESUMEN** la atención integral es la

El presente estudio institucional, transversal, analítico, esta orientado a verificar si las familias con disfunción familiar, llevan el riesgo de desarrollar el proceso de desnutrición en los niños.

La población a estudio lo constituyeron la población adscrita de 3 meses a 6 años de edad, que asisten al servicio de Pediatría del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud, en el período comprendido del mes de Junio a Septiembre del 2001, tomando una muestra al azar de 145 pacientes, que requirieron abordaje y estudio familiar de las diferentes dimensiones de su funcionamiento familiar, así como de sus sistema de relaciones y comunicación existente, para establecer la relación existente entre el síntoma, la enfermedad y la disfunción familiar, y en quienes se aplicaron instrumentos de Medicina Familiar, como los conceptos enunciados por Lask, y otros autores como el propio Gabriel Smilkstein (APGAR FAMILIAR) con su modelo de interpretación de la familia disfuncional frente a crisis que no puede superar en base a los recursos intrafamiliares. También se aplicaron las manifestaciones clínicas de una familia disfuncional según Schmidt, según Barrier y Christie-Seely y el MOS.

Los resultados obtenidos son significativos, existiendo una clara influencia de las alteraciones de la dinámica familiar, repercute de manera muy significativa y directa en la desnutrición de los niños, es decir en el normal crecimiento, desarrollo y desarrollo psicomotor, por el mayor predominio de disfunción moderada y severa.

## DISTRIBUCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN NIÑOS DESNUTRIDOS HOSPITAL

Como resultado de los hallazgos, se infieren situaciones en las que el Médico de Familia debe considerar importante el realizar la exploración familiar y el posterior abordaje terapéutico familiar dentro de lo que significa la atención integral en la Atención Primaria de Salud.

La familia es una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que viven en un mismo hogar, y en ella se desarrollan funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, quien además, depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

Hay dos tipos de familias predominantes: la familia nuclear formada por padres e hijos y la familia extensa o ampliada en donde conviven miembros de tres generaciones o más.

Se ha considerado que el modelo de familia nuclear es más adecuado para el desarrollo del ser humano, y que alteraciones en su dinámica podrían provocar trastornos en el desarrollo de sus miembros, especialmente los más vulnerables; cuyas repercusiones a largo plazo serían difíciles de predecir.

Es conocido que la interacción familiar es un factor de influencia en casi todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente biológica. En muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológicos hay factores emocionales ligados a la interacción familiar que precipitan o perpetúan el síntoma.

Ciertos factores ambientales como la discordia familiar, problemas económicos, psicopatología parental, etc., conducen a

**DISFUNCION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS DESNUTRIDOS HOSPITAL  
OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD,  
GESTION 2001**

**1.- INTRODUCCION.**

La familia es una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que viven en un mismo hogar, y en ella se desarrollan funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, quien además, depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

Hay dos tipos de familias predominantes: la familia nuclear formada por padres e hijos y la familia extensa o ampliada en donde conviven miembros de tres generaciones o más.

Se ha considerado que el modelo de familia nuclear es más adecuado para el desarrollo del ser humano, y que alteraciones en su dinámica podrían provocar trastornos en el desarrollo de sus miembros, especialmente los más vulnerables; cuyas repercusiones a largo plazo serían difíciles de predecir.

Es conocido que la interacción familiar es un factor de influencia en casi todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente biológica. En muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológicos hay factores emocionales ligados a la interacción familiar que precipitan o perpetúan el síntoma.

Ciertos factores ambientales como la discordia familiar, problemas económicos, psicopatología parental, etc., conducen a

trastornos en la conducta del niño situaciones que mejoraría si el niño viviera en una familia más armónica.

#### 4.1.- OBJETIVO GENERAL.

Es probable que cuando hay disfunción de la dinámica familiar, el niño que pertenece a una familia con tal alteración tenga mayor riesgo de enfermarse. También es posible que cuando hay un niño grave o crónicamente enfermo en el seno de una familia, afecte su dinámica. En tal situación, cuando coexiste ambos factores se establece un círculo vicioso cuya repercusión psicológica en el niño es difícil de precisar.

- Determinar la relación de la dinámica familiar y Factores conocidos como determinantes de desnutrición no siempre explican por qué ciertos lactantes y preescolares ingresan al hospital por desnutrición. En tales casos, se ha pensado que la disfunción de la dinámica familiar pudiera ser un factor que aumente el riesgo de desnutrición.

- Analizar la dinámica familiar y desnutrición según el

## 2.- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

- Evaluar la estructura familiar en familias de pacientes

- Cuales son las características de la disfunción familiar como factor de riesgo en niños desnutridos admitidos en el Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud.

- La disfunción de la dinámica familiar es un factor de riesgo en el crecimiento y desarrollo en niños desnutridos admitidos en el Hospital Obrero N° 2, de la Caja Nacional

#### 5.1.- TIPO DE ESTUDIO.

### 3.- **HIPÓTESIS**

5.2.- Los niños desnutridos admitidos en el Hospital Obrero N°2, tiene como factor de riesgo determinante a las alteraciones de la dinámica y funcionalidad familiar.

- Dinámica Familiar.

#### 4.- OBJETIVOS.

- Edad.

##### 4.1.- OBJETIVO GENERAL.

- Estructura familiar.

- Determinar el impacto que tiene la disfunción de la dinámica familiar en niños desnutridos admitidos en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud.

##### 4.2.- OBJETIVO ESPECIFICO.

- Determinar la relación de la dinámica familiar y desnutrición según edad.
- Determinar la relación de la dinámica familiar y desnutrición según género. edad elegidos al azar haciendo
- Analizar la dinámica familiar y desnutrición según el nivel socioeconómico de los padres. Hospital Obrero N° 2 de
- Analizar la dinámica familiar y desnutrición según el nivel de escolaridad de los padres. 2001.
- Evaluar la estructura familiar en familias de pacientes desnutridos.

##### 5.4.- MÉTODOS.

- Evaluar las funciones familiares en familias de pacientes desnutridos. los pacientes del grupo etáreo de tres meses a 6 años de edad que asisten al Servicio de

#### 5.- DISEÑO METODOLOGICO.

##### 5.1.- TIPO DE ESTUDIO.

Haciendo un total de 145 pacientes a quienes se  
- Es un estudio institucional, transversal, analítico. al Clínico correspondiente.

##### 5.2.- VARIABLES.

**DEPENDIENTE:** rminar la disfunción familiar se utilizo el  
- Desnutrición, conceptos enunciados por Lask, según  
- Dinámica Familiar. y Christie y el Mos.

**INDEPENDIENTE:**

- Edad.

**5.1.- APGAR:**

- Género.

- Estructura familiar.

- Nivel socioeconómico y estado civil.

- Nivel de escolaridad.

- Hábitos y costumbres.

**5.3.- UNIVERSO Y MUESTRA.**

**Universo:** Población Asegurada adscrita a la Caja Nacional de Salud.

**Muestra:** Pacientes comprendidos entre las edades de tres meses a 6 años de edad elegidos al azar haciendo un total de 145 pacientes que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud en el periodo del mes de Junio a Septiembre del 2001.

**5.4.- MATERIAL Y METODOS.**

- El Estudio comprendió los pacientes del grupo etéreo de tres meses a 6 años de edad que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N°.2 de la Caja Nacional de Salud.

- Haciendo un total de 145 pacientes a quienes se procedió a un examen físico y reviso su Historial Clínico correspondiente.

- Capacidad para resolver los problemas familiares, dedicando el tiempo.

El objeto Para determinar la disfunción familiar se utilizo el apgar familiar, conceptos enunciados por Lask, según Schmidt, según Barrier y Christie y el Mos.

## 6.- MARCO TEÓRICO. APLICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR.

### 6.1.- APGAR FAMILIAR. explica clara y brevemente, para que el paciente elija una opción marcando con una X.

Introducido en 1.978 por GABRIEL SMILKESTEIN de SEATTLE, Washington, proponente el llamado APGAR FAMILIAR, que tiende a establecer la dinámica familiar en un momento dado, del ciclo vital de la familia. La decisión empírica de los autores permitió el desarrollo del estudio de la función familiar que puede ser comparado con el sistema orgánico del cuerpo humano, cada órgano o cada unidad se encuentra interrelacionada con el conjunto. Como instrumento único sería poco útil, pero si es manejado en conjunto con el arsenal de instrumentos puede facilitar un acercamiento objetivo sobre la funcionalidad familiar.

#### 5.3.10 - BUENA FUNCIÓN FAMILIAR.

Su nombre "APGAR" proviene de tomar la primera letra de cada uno de los componentes básicos de la función familiar:

- Adaptación (Adaptation) Calidad de utilizar los recursos en función del bien común.
- Compañerismo (Partnership) Distribución equitativa de responsabilidades compartiendo de manera solidaria los problemas familiares.
- Crecimiento (Growth) Grados de crecimiento humano en los miembros de la familia como expresión de apoyo mutuo.
- Afecto (Attachment) Relación de cuidado y cariño que debe existir en los diferentes miembros de la familia.
- Resolución (Resolution) Capacidad para resolver los problemas familiares, dedicando el tiempo.

El objeto del APGAR familiar es medir cualitativamente la satisfacción de los diferentes miembros de la familia. En cada componente de la función familiar.

**CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR.** (FAMILIAR), SEGÚN CUESTIONARIO RENSUS LINERTH.

- El médico explica clara y brevemente, para que el paciente elija una opción marcando con una X.
- Puede ser llenado por el paciente al terminar la familia consulta.
- Anotar el nombre parentesco dirección y teléfono de las personas que guardan mejor relación con el paciente, con el fin de contar con una posible colaboración de la problemática familiar.
- De preferencia aplicarlo en personas adultas mayores de 15 años.

**ESCALA DE CALIFICACIÓN:**

- 8 a 10 = BUENA FUNCIÓN FAMILIAR.
- 4 a 7 = DISFUNCIONALIDAD.
- 0 a 3 = DISFUNCIONALIDAD SEVERA.

La medición se realiza en base a un cuestionario (que adjuntamos) cuyas respuestas son:

- Casi siempre con un puntaje de 2.
- Alguna vez con un puntaje de 1.
- Casi nunca con un puntaje de 0.

**6.2. - ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR.**

Un mejor conocimiento de la dinámica y funcionamiento de la familia del paciente y su posible relación con los síntomas nos ayuda a entender mejor su enfermar y nos permite diseñar una estrategia de tratamiento más apropiada.