

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA FAMILIA DEL RECIÉN
NACIDO EGRESADO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA”**

TESIS

Presentada a la Dirección de
la Escuela de Trabajo Social de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

POR

REINA LUZ JOLÓN VELÁSQUEZ

previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2,002

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Doctor Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: Licda. María Del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Miriam Maldonado Batres
Licenciada: Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciada: Mirna Bojórquez de Grajeda
Licenciado: Edgar Flores González
Licenciado: Rudy Ramírez Díaz

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social: Eugenia Amely Werner
Maestra de Educación Primaria: Damaris Girón
Secretaria Comercial: Alicia Catalina Herrera
Secretaria Oficinista: Yajaira Sujey Girón Bustamante
Bachiller: Edgar Moisés Godínez
Bachiller: Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. María Del Rosario Casanova de Rosado
Coordinadora IIETS: Licda. Belia Villeda Erazo
Tutor-Revisor: Lic. Carlos Federico Noriega Castillo
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica: Licda. Ana María García Noval

Artículo 11

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Reglamento del Consejo Editorial
de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.

TESIS QUE DEDICO

A DIOS

Que gracias a su luz me dio la oportunidad de realizarme como profesional

A LA VIRGEN MARÍA

Gracias por sus bendiciones y escuchar mis oraciones

A MIS PADRES

Lázaro Jolón †
Isabel Velásquez de Jolón

Ejemplo de trabajo y humildad, base fundamental de mi formación a ellos mi triunfo, que Dios les bendiga

A MI ABUELITA CATA

Por sus sabias enseñanzas y cariño incondicional

A MI FAMILIA

Especialmente a mis hijas
Jessica Xiomara y Heidy Vanessa

Son lo más valioso que Dios me ha regalado y mi estímulo para salir adelante, las quiero mucho hijas

A MIS HERMANOS Y HERMANAS

Doris, Juan, Miguel, Pedro, Carmelina, Edwin, Baudilio, Leonel y Adrián
Con cariño, comparto con ellos mi triunfo

A MIS CUÑADAS Y CUÑADO

Con aprecio especial

A MI FAMILIA EN GENERAL

Con mucho cariño

ACTO QUE DEDICO

A MI PATRIA GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Que me brindó los conocimientos necesarios para realizarme como profesional

A LA SALA DE PREMATUROS DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

Que me brindó la oportunidad de realizar el estudio de esta tesis

A MI TUTOR-REVISOR

Lic. Carlos Federico Noriega Castillo

Gracias por sus conocimientos y acertada tutoría, que me permiten llegar a la culminación de mi carrera profesional

A LA LICDA. ELIZABETH FLORIÁN

Mi agradecimiento por su valiosa ayuda en la realización de esta tesis que Dios la bendiga

A LA LICDA. CARMEN VIRGINIA LEÓN CASTILLO

Que con su experiencia y calidad humana supo orientar y guiar el presente trabajo de tesis, gracias por su tiempo y dedicación, que Dios le bendiga

A MIS PADRINOS

Lic. Florencio León
Licda. Ana María García Noval
Licda. Carmen Virginia León Castillo

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS

Gilma Herrera, Ofelia de Maldonado, Blanca Parras, Roxana Villeda y
Eugenia Werner

**A TODAS LAS PERSONAS QUE DESINTERESADAMENTE
COLABORARON DURANTE MI CARRERA Y TRABAJO DE TESIS, YA
QUE SIN ELLOS NO HUBIESE SIDO POSIBLE ESTE LOGRO, MIL
GRACIAS, QUE DIOS LES BENDIGA**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
---------------------	---

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO	1
1.1 La Situación de Natalidad / Mortalidad Infantil en Guatemala	1
1.2 Niño Prematuro	3
1.3 Técnica Canguro	3
1.4 Programa Madre Canguro	4
1.5 Pobreza	5
1.6 Características económicas	6
1.7 Trabajo Social	6
1.8 Trabajo Social Hospitalario	7
1.9 Trabajo Social Individual y Familiar	7

CAPÍTULO 2

GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA	9
2.1 Antecedentes Históricos del Programa Madre Canguro	9
2.2 Objetivos	12
2.3 Principios Fundamentales	13
2.4 Cobertura	13
2.5 El Recién nacido prematuro	14
2.5.1 Características	14
2.5.2 Enfermedades comunes	15

2.5.3	Crecimiento y desarrollo	16
2.5.3.1	Crecimiento Físico	16
2.5.3.2	Desarrollo Psicomotor	17
2.6	Madre Canguro	18
2.6.1	Fase Intrahospitalaria	18
2.6.2	Fase Domiciliaria	19
2.6.3	Fase Ambulatoria	20

CAPÍTULO 3

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO	22	
3.1	Presentación	22
3.2	Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados de la investigación de campo	23
3.2.1	Características Generales de las madres y los padres de los recién nacidos prematuros	24
3.2.2	Situación de Vivienda	32
3.2.3	Generalidades del Niño Prematuro	37
3.2.4	Trabajo Social en el Programa Canguro	43

CAPÍTULO 4

FUNCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO EGRESADO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO	48	
4.1	Presentación	48
4.2	El Trabajo Social y la Adaptación del Niño Recién Nacido Prematuro fuera de la atención hospitalaria	49

4.3	Funciones del Trabajo Social para el seguimiento del desarrollo del Niño Recién Nacido egresado del Programa Madre Canguro	49
4.4	Forma de Intervención	50
	CONCLUSIONES	53
	RECOMENDACIONES	55
	BIBLIOGRAFÍA	56

INTRODUCCIÓN

“El hombre es el único ser viviente que necesita de otro ser viviente para poder subsistir después de su nacimiento. Un bebé, por muy grande y robusto que nazca tendrá necesidad de su madre, su padre o de alguna otra persona que lo cuide y lo alimente, de lo contrario, será imposible su sano crecimiento y desarrollo”^{1/}.

Son múltiples las causas que influyen para que un niño nazca antes de tiempo, tales factores son el macro-ambiente que se “refiere al medio ambiente y los factores ecológicos, así como el medio social, cultural y económico en que habita la mujer embarazada. Se ha demostrado que las madres de condición social y económica baja, así como las madres analfabetas tienen más posibilidad de tener un hijo prematuro que las madres de mejor condición y alfabetas”^{2/}.

El crecimiento del bebé se refiere al aumento del tamaño físico y el desarrollo se relaciona con el aumento de sus capacidades físicas, mentales y sociales.

Sin embargo no todos los bebés tienen el mismo ritmo de crecimiento y desarrollo dependiendo del tiempo de gestación, puesto que el niño que nace antes de completar su tiempo normal de gestación que son 9 meses y con bajo peso, sus capacidades de desarrollo están disminuidas en relación a un niño que nació a su debido tiempo, por lo cual es un niño prematuro.

En el caso de este tipo de niños, tienen mayor necesidad de atención y mucha necesidad de cuidados especiales, porque la mayoría de sus funciones no se han completado adecuadamente.

“Es importante comprender que todos los órganos se desarrollan en el

^{1/} Cerezo Mulet, Rolando. “El Recién Nacido Prematuro”. Editorial Librerías París. Guatemala, 1995. Pág. 1.

^{2/} Idem. Pág. 5.

niño durante los tres primeros meses de embarazo y que después de este tiempo ya se ha completado su formación, pero si el niño nace antes de tiempo existe deficiencia en su funcionamiento por inmadurez. Esto significa que un bebé que nace a los 6 o 7 meses de gestación, ya tendrá todos sus órganos completamente formados, pero algunos de ellos no funcionarán adecuadamente, lo cual puede causarle problemas al nacer”^{3/}.

Para que un bebé nazca prematuro influyen factores biológicos y psicológicos, dentro de los cuales se pueden mencionar: biológicos como raza, edad, número de hijos que ha tenido, peso y talla de la madre; psicológicos como depresiones, tabaquismo, alcoholismo, etc.

Para ayudar a los recién nacidos y de bajo peso al nacer en su desarrollo y crecimiento integral, se cuenta con una técnica llamada Madre Canguro, que como estrategia de atención primaria, permite a la madre del recién nacido, servir de incubadora.

En Guatemala fue en el hospital Roosevelt donde se dio inicio al Programa Madre Canguro a finales del mes de abril de 1988, en el cual fueron ingresados 125 de los cuales 4 murieron en su hogar, todos presentaban alto riesgo ambiental y tenían más de un mes de edad.

El rango de mortalidad era entonces de 3% readmitidos 5.6%; 1 por neumonía, 1 por infección de tracto urinario y 5 por fiebre, en quienes las investigaciones para determinar sepsis y las radiografías de tórax fueron negativas; y 25 fueron perdidos en su seguimiento.

Es importante hacer notar que antes que el Programa Madre Canguro, fuera puesto en marcha, menos del 25% de todos los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología solían asistir a la Clínica de Seguimiento.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona -IGSS- en dos de sus hospitales ha implementado el Programa Madre Canguro, que son el

^{3/} / Idem. Pág. 1.

hospital de Gineco-Obstetricia de Pamplona y el hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se cuenta con un área destinada al cuidado y mantenimiento de los recién nacidos prematuros y para los niños de bajo peso al nacer.

En el Programa Madre Canguro, se capacita a los padres para la mejor atención y cuidados del recién nacido, a manera que cuando el niño egrese de dicho Programa pueda contar con los mismos cuidados y ambiente, motivo por el cual se consideró de suma importancia conocer la situación social y económica de la familia del recién nacido y de bajo peso egresado, del Programa Madre Canguro, para determinar las acciones a tomar en beneficio del niño cuando ya se encuentre bajo el cuidado de los padres.

No existe nada escrito con relación al seguimiento del desarrollo del niño cuando ya es dado de alta, por lo que se considera necesario que profesionales en Trabajo Social, se involucren directamente en la educación de los padres de familia con relación a los cuidados, atención y nutrición de los niños cuando ya se encuentran en sus hogares, así como para supervisar el desarrollo integral de los mismos.

La estudiante investigadora, se desempeña como personal de enfermería en el área de recién nacidos prematuros en dicho hospital, naciendo así su inquietud de realizar un estudio acerca de la **“Situación Socioeconómica de la Familia del Recién Nacido Egresado del Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona”**.

El presente trabajo de tesis es de suma importancia para la disciplina de Trabajo Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como para las instituciones que cuentan con Programa Madre Canguro, porque en la

medida que los recién nacidos prematuros son atendidos con dicho programa, baja el índice de mortalidad infantil en beneficio de las familias guatemaltecas y de la sociedad en general.

Previo a la realización del presente estudio se elaboró un diseño de investigación, en el cual se delinearon objetivos que se alcanzaron en su totalidad porque se logró conocer la situación social y económica de la familia del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro, así como definir la participación de Trabajo Social a nivel individual y familiar, en el seguimiento domiciliario al desarrollo integral de los niños egresados del Programa Madre Canguro.

Para alcanzar los objetivos se definieron hipótesis que fueron comprobadas, porque el estudio permitió conocer en alguna medida que el retardo del desarrollo normal de los recién nacidos egresados del Programa Madre Canguro, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, tiene relación con la situación socioeconómica de los padres.

Asimismo, con la participación del Trabajador Social con el método de Trabajo Social individual y familiar a nivel domiciliario, se logrará en alguna medida darle seguimiento al desarrollo y crecimiento de los recién nacidos prematuros egresados del Programa Madre Canguro.

Como parte de la investigación se hizo uso de las técnicas de observación, revisión bibliográfica, revisión de casos, entrevistas y visitas domiciliarias, también se contó con los instrumentos tales como: boleta de encuesta, cuaderno de campo y el diseño de investigación.

La elaboración del presente trabajo de tesis fue una experiencia muy interesante, y para darla a conocer se estructuró en cuatro capítulos los cuales quedaron como sigue:

El capítulo 1, Marco teórico, presenta aspectos teóricos que permiten ubicar dentro de su contexto el tema objeto de estudio, como la situación de natalidad y mortalidad infantil en Guatemala, el niño recién nacido prematuro y

del Programa Madre Canguro.

En el capítulo 2, Generalidades del Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social específicamente de Pamplona, y lo relacionado con el recién nacido prematuro y la Madre Canguro.

El capítulo 3, presenta todo el trabajo de campo el cual se le denomina Situación Socioeconómica de las Familias Beneficiarias del Programa Madre Canguro.

Y el capítulo 4, contiene la propuesta profesional acerca de la Función del Trabajo Social en el Control y Seguimiento del Desarrollo Integral del Recién Nacido Egresado del Programa Madre Canguro.

Al final se presentan las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía que sustenta todo el trabajo de tesis.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 La situación de Natalidad / Mortalidad Infantil en Guatemala

La natalidad “designa la frecuencia de nacimientos en el seno de una población determinada y en un momento determinado”^{4/}.

Según reportes del Área de Salud en 1998 se tiene un total de “378,417 nacidos vivos”^{5/}.

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, realizada en Guatemala en el año 1995 se demostró que los índices altos de mortalidad infantil se deben a la deficiente atención prenatal y del parto. “Según la encuesta el 13% de las mujeres no recibió ninguna atención médica durante el embarazo; muchas de ellas, sobre todo en el área rural y en los departamentos mayoritariamente indígenas, recibieron atención por parte de comadronas.

También se encontró que la tasa de mortalidad infantil alcanzaba un nivel de 51 muertes por cada mil niños nacidos vivos (para el periodo 1990 a 1995). Se estableció, asimismo que en 1995 la mortalidad materna se situaba en 190 muertes por cada 100 mil partos, en comparación con 248 muertes por cada 100 mil partos en 1988”^{6/}.

La morbilidad es el “número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinado, o grado de incidencia que tienen las enfermedades en el seno de una sociedad”^{7/}.

^{4/} Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario de Trabajo Social”. Editorial LUMEN. Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 198.

^{5/} Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Situación de Salud en Guatemala”. Desplegado. Sistema de Información Gerencial de Salud. Guatemala, 1998. Pág. 3.

^{6/} Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. “Guatemala: Los Contrastes del Desarrollo Humano”. Editorial Magna Terra, Editores. Guatemala, 1998. Pág. 46.

^{7/} Idem. Pág. 192.

El alto índice de morbilidad se debe a la falta de cobertura de vacunas para los niños y para una amplia proporción de mujeres embarazadas, así como una cobertura incompleta de otras vacunas para niños y la escasez de camas, provocando que cerca de la mitad de la población no pueda usar estos servicios principalmente en los departamentos de Totonicapán, Petén y Huehuetenango.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, la cobertura completa de vacunas para niños menores de un año alcanzaba, en 1995, el 42.6% del total. Teniendo como índice de morbilidad 904 casos a nivel nacional predominando los casos de tos ferina en el departamento del Quiché con 329 casos, así como de SIDA casos que se ubican lamentablemente en todos los departamentos, teniendo el más alto número en Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatlán con 192 casos en total.

También es importante señalar que mortalidad es “calidad de mortal; número de muertos o porcentaje de fallecimientos en una población determinada”^{8/}.

“En el mundo nacen anualmente 20 millones de niños prematuros y con bajo peso, la tercera parte mueren antes de cumplir el primer mes de vida y 9 de cada 10 niños con peso por debajo de 1000 gramos al nacer, mueren antes de cumplir el primer mes de vida”^{9/}.

“Desde el punto de vista del índice de mortalidad, la madurez antes de tiempo representa el problema aislado más importante del periodo neonatal, al que corresponde aproximadamente la mitad del número total de decesos que ocurren durante este período.

Casi todos los informes coinciden en que el tiempo requerido para que el niño prematuro recupere su peso al nacer es más largo que del nacido a

^{8/} Pratt Fairchild, Henry. “Diccionario de Sociología”. Décima reimpresión. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1984. Pág. 198.

^{9/} UNICEF. “Programa Madre Canguro”. Manejo ambulatorio del Prematuro. Editado por Instituto Materno Infantil, Departamento de Neonatología. Bogotá, Colombia, s/f. Pág. 2.

término. En general cuanto más pequeño es el bebé, tanto más largo es dicho periodo; los niños prematuros que pesan menos de 1,500 gramos al nacer ganan peso menos rápidamente que los más pesados, y no alcanzan los pesos medios dados para el grupo de los prematuros más pesados durante varios años”¹⁰/.

La principal causa de muerte en los recién nacidos prematuros y de bajo peso, es la dificultad de respirar adecuadamente. También por falta de calor, deficiencia en la capacidad de adaptación al medio ambiente fuera de la madre.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, es alto el número de recién nacidos prematuros y de bajo peso, de este grupo es alto el índice de morbilidad, ya que no cuentan con las defensas suficientes, como cualquier otro niño que nace en su tiempo de gestación completa y con el peso adecuado.

1.2 Niño Prematuro

Es importante conocer que “la palabra prematuro significa **antes de tiempo**; por lo que todo niño que nace antes de completar el tiempo normal de embarazo de 9 meses (37 semanas o 259 días completos), es considerado como un prematuro, sin tomar en cuenta su peso al nacimiento”¹¹/.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se cuenta con un área específica para el cuidado y atención de niños prematuros.

1.3 Técnica Canguro

Es una alternativa que consiste en una “técnica tradicional conocida

¹⁰ / E.H., Watson y G.H. Lowrey. “Crecimiento y Desarrollo del Niño”. s/e. Primera edición en español. México, 1965. Pág. 111.

¹¹ / Cerezo Mulet, Rolando. Op. Cit. Pág. 3.

como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer”¹²/.

La Técnica Madre Canguro incorporada dentro del manejo integral del niño de bajo peso al nacer representa una alternativa confiable y que a largo plazo puede proporcionar resultados favorables no sólo para el crecimiento del recién nacido, sino para el desarrollo del niño.

En el Programa Madre Canguro, del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se cuenta con una profesional en Psicología, que se encarga enseñarle a las madres de los niños recién nacidos y de bajo peso a utilizar la técnica Canguro y sus beneficios; y con una Trabajadora Social, que no corresponde directamente al Programa, sino al departamento de Trabajo Social del Servicio de Neonatología, que realiza un estudio socioeconómico a los padres de familia, y cuando la madre no lleva al niño a su cita, les realiza una visita domiciliaria.

1.4 Programa Madre Canguro

“La incidencia de niños con bajo peso al nacer menores de 2,500 gramos continúa siendo elevado en América Latina, alcanzando en algunas regiones cifras por arriba del 20%. Un gran porcentaje de estos niños, para poder sobrevivir, requieren de cuidados especiales, así como de una alta tecnología y costos muy elevados”¹³/.

Aquellos que sobreviven deben permanecer largos períodos dentro de los hospitales, con alto riesgo de contaminación nosocomial, para luego ser egresados con un peso tal que puedan superar las malas condiciones ambientales en el hogar, principalmente en las regiones donde la población es más pobre y excluida de los servicios, así como de la falta de una nutrición adecuada en general, no solo durante el periodo de gestación de la madre.

El Programa Madre Canguro “es una alternativa en el cuidado integral del

¹² / Fundación Canguro. “El Programa Madre Canguro”. s/e. Bogotá, Colombia, s/f. Pág. 1.

¹³ / UNICEF. Op. Cit. Pág. 351.

niño prematuro o de bajo peso al nacer, como una estrategia en el marco de la atención primaria y que es válida tanto en los países subdesarrollados como en los desarrollados, ante la bien conocida crisis económica mundial y la creciente demanda poblacional de recursos y servicios especiales en el sector salud”¹⁴/.

El Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, fue creado en el año de 1989, el cual ha venido a beneficiar tanto al recién nacido como a la familia, principalmente a la madre que ha recibido la orientación necesaria acerca de los cuidados especiales que se deben tener con los recién nacidos de bajo peso, programa que ha tenido muy buena aceptación.

1.5 Pobreza

“La pobreza tiene diversas manifestaciones: falta de ingresos y de recursos productivos suficientes para garantizar medios de vida sostenibles, hambre y malnutrición, mala salud, falta de acceso o acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos, aumento de la morbilidad y la mortalidad a causa de enfermedades, carencia de vivienda o vivienda inadecuada, medios que no ofrecen condiciones de seguridad, y discriminación y exclusión sociales”¹⁵/.

Muchas de las familias con niños recién nacidos prematuros que han estado en el Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, son personas con cierto grado de pobreza, por lo que se hace necesario que en dicho programa se cuente con Trabajo Social Domiciliar, a manera de que al conocer la situación económica de cada familia, pueda capacitarlos e inducirlos en el

¹⁴ / Cerezo M., Rolando. Op. Cit. Pág. 53.

¹⁵ / Instituto Centroamericano de Estudios Políticos -INCEP-. “La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y Centro América”. Editorial Fotopublicaciones. Guatemala, 1995. Pág. 217.

buen cuidado de su bebé.

1.6 Características Económicas

Las características económicas se fundan por las relaciones de producción que “son relaciones entre los hombres y se forman en el proceso de producción de los bienes materiales, la economía política estudia y desentraña las leyes que presiden el desarrollo de tales relaciones en estrecha conexión y acción recíproca con las fuerzas productivas, fuerzas que, en unidad con las relaciones de producción, constituyen el modo de producción”^{16/}.

Las características económicas de las familias de los niños recién nacidos prematuros atendidos en el Programa Madre Canguro, están basadas directamente en el trabajo asalariado, y cotizantes al Seguro Social.

1.7 Trabajo Social

Es una “disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”^{17/}.

Por ejemplo en el caso del trabajo que realizan las Trabajadoras Sociales en el Programa Madre Canguro, solamente utilizan el método a nivel individual y familiar.

^{16/} Facultad de Ciencias Económicas. “Diccionario de Economía”. Colección Textos Económicos No. 17. Departamento de Publicaciones. Guatemala, 1980. Facultad de Ciencias Económicas. Pág. 70.

^{17/} Escuela de Trabajo Social. Boletín Informativo. Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999. Pág. 1.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, no existe material escrito con relación al trabajo realizado por parte de Trabajo Social con la familia del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro.

1.8 Trabajo Social Hospitalario

Es la “acción profesional que realiza el Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinario, para estudiar y analizar las causas y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, apoyando y estimulando su capacidad, para que participe activa y concientemente él y su grupo familiar, en la solución de sus problemas médico-sociales, utilizando en forma adecuada los recursos”¹⁸/.

Las Trabajadoras Sociales del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, tienen un contacto directo con la familia del recién nacido dentro del Programa Madre Canguro durante su hospitalización, no así para darle seguimiento al desarrollo del mismo en el hogar.

1.9 Trabajo Social Individual y Familiar

Es el “Método utilizado por Trabajadoras Sociales profesionales, en el que interactúan con personas y sus familias, coadyuvando en el desarrollo de sus valores; estimula capacidades en el esclarecimiento y reflexión de los problemas presentados al solicitar los servicios y valorar capacidades que les permiten movilizar los recursos necesarios para la solución de los mismos”¹⁹/.

¹⁸ / Calderón, Felipe de Jesús. “Los Talleres en el Trabajo Social Hospitalario”. Revista de Trabajo Social. Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1990. Pág. 43.

¹⁹ / García, Ana María, “Trabajo Social Individual y Familiar”, Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000. Pág. 1.

Es importante que la intervención de las Trabajadoras Sociales, en los casos de niños recién nacidos egresados del Programa Madre Canguro, pongan en práctica los conocimientos adquiridos teóricamente en el nivel de intervención de casos, para lo cual deberá realizar visitas domiciliarias para darle seguimiento al desarrollo integral de los recién nacidos prematuros, y capacitar a la familia de los cuidados especiales.

CAPÍTULO 2

GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

En el Hospital General de Gineco-Obstetricia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se cuenta con una sala de atención a niños prematuros, en la cual se atiende a niños que además de ser prematuros nacen con bajo peso.

Para su control y nivelación de peso aceptable se les atiende dentro del Programa Madre Canguro, en el cual los niños se quedan internados para los cuidados necesarios.

Cuando los recién nacidos han logrado su peso normal, a los padres de familia se les da una capacitación acerca de los cuidados que deben tener con su pequeño hijo en el hogar, antes de que los niños egresen de dicho programa.

Sin embargo, se dan casos en que el recién nacido sale bien del programa, y al estar bajo los cuidados de los padres, bajan de peso, sufren quebrantos de salud a tal extremo que llegan hasta morir.

Se presume que el problema radica en la situación socioeconómica precaria que atraviesa el país, la cual incide primordialmente en las familias de escasos recursos.

2.1 Antecedentes Históricos del Programa Madre Canguro

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado conforme el “Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala en 1946, su fin primordial fue conformar una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer

obligaciones, cuya finalidad de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima”²⁰/.

“El instituto fue creando programas en beneficio de sus afiliados, dentro de los cuales se crea el Programa Madre Canguro, en el Hospital de Gineco-Obstetricia en el año de 1989, el cual surgió por iniciativa de UNICEF, Organización que financió la contratación de profesionales de Psicología, no así el resto del personal que formaba parte de ese programa, por no contar en el Instituto con una partida presupuestaria para dos plazas de Psicólogas, para dicho programa, siendo dos médicos Neonatólogos, los interesados en que los profesionales de Psicología se hicieran responsables del programa, para evaluar al grupo familiar e integrarlos dentro del mismo.

Durante el periodo comprendido de diciembre de 1991 al 3 de mayo de 1992, el programa fue suspendido por la falta de financiamiento de UNICEF, para las profesionales de Psicología, posteriormente, por gestiones realizadas por el Jefe del Servicio de Alto Riesgo y Prematuros, Dr. Rolando Figueroa, ante la dirección del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se logró que una plaza de Psicóloga fuera creada específicamente para este Programa, la cual fue nombrada desde el 4 de mayo de 1992”²¹/.

Los recién nacidos y especialmente aquellos de bajo peso al nacer, requieren un equilibrio entre la aplicación de las sofisticadas técnicas usadas en Neonatología y el conocimiento de los riesgos de sus usos para poder entregar un niño íntegro a una familia feliz.

“La técnica canguro es una alternativa a la técnica tradicional conocido como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer. Nació en una gran maternidad pública de Bogotá para suplir la escasez de incubadoras, evitar el

²⁰ / Congreso de la República de Guatemala. “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona”. Decreto 2-95. Guatemala, 1956. Pág. 19.

²¹ / UNICEF. Op. Cit. Pág. 351.

abandono frecuente en esta población después de una larga separación madre-hijo y disminuir las infecciones nosocomiales debidas al hacinamiento en los servicios. Es muy probable que en algunas poblaciones aborígenes del continente africano o América, se dieran unos casos aislados de manejo del niño prematuro con el contacto piel a piel, con resultados probablemente buenos, todas nuestras abuelas nos lo contaron.

Pero fue solo hasta 1978, que en Bogotá, Colombia, en el Instituto Materno Infantil -IMI-, la maternidad pública más grande del país, con 20,000 partos por año en esta época, el Dr. Edgar Rey Sambris, entonces jefe de Servicios de Neonatología y profesor de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia, decidió utilizar a las madres como incubadoras ante la insuficiente cantidad de estas, instituyendo lo que él llamó **Técnica Madre Canguro**, en todos los recién nacidos “**sanos**”, con peso al nacer $\leq 2,000\text{g}$. Con sus internos y residentes de Pediatría el montó lo que es conocido mundialmente como **Programa Madre Canguro**^{22/}.

Al considerarse apto el niño para ingresar al PMC del IMI, se entregaba a su madre, se colocaba en contacto piel a piel en posición semisentada, se prohibía la leche de fórmula y el uso de cargador y se citaba a la Casita Canguro donde se manejaba ambulatoriamente en una consulta colectiva, y donde recibía además charlas educativas sobre alimentación, estimulación y otros temas de parte de profesionales del IMI y de docentes de la Universidad Nacional de Colombia.

El Programa Madre Canguro, fue implementado en Guatemala, inicialmente en el Hospital Roosevelt, en marzo de 1988, como parte del manejo integral del recién nacido prematuro, con un tratamiento innovador del ambiente familiar, lo más pronto posible.

Las razones por las que se implementó el Programa Madre Canguro, fue

^{22/} Instituto Materno Infantil. “El Programa Madre Canguro: una Técnica Colombiana de Cuidado Ambulatorio del Niño Prematuro y/o de bajo peso al nacer”. Bogotá, Colombia, 2001. Pág. 4.

para disminuir la tasa de mortalidad infantil y ante la necesidad que presentan los hospitales para atender en forma eficiente a los bebés prematuros, dada la escasez de aparatos especiales.

Por la relación costo beneficio este Programa conduce al ofrecimiento de una alternativa menos costosa para el Hospital en relación al manejo en casa, por lo que siendo Guatemala uno de los países que se encuentran en vías de desarrollo, esto representa una economía para el país.

Los beneficios que recibe el recién nacido prematuro son:

- Su estancia en el Hospital es más corta
- El niño no es separado de la madre tan pronto
- La relación entre madre e hijo es más directa, porque no se expone al abandono de la misma.

2.2 Objetivos

El Programa Madre Canguro ha venido a beneficiar en gran medida a las familias guatemaltecas, por lo que a continuación se describen sus objetivos:

- a) Estimular a la madre para una buena relación con su hijo.
- b) Por medio de una buena comunicación, lograr la participación materna en el manejo integral del neonato prematuro.
- c) Por medio del egreso temprano, prevenir infecciones nosocomiales debidas al hacinamiento intrahospitalario.
- d) Motivar a la madre y a la familia para continuar con los cuidados extrahospitalarios, tanto en el hogar como en la clínica de crecimiento y desarrollo.
- e) Servir de Centro de Capacitación para multiplicar los beneficios del programa a otros centros asistenciales”²³/.

²³ / Ibid. Pág. 311.

2.3 Principios fundamentales

El Programa Madre Canguro se basa en tres principios básicos para la supervivencia de los recién nacidos prematuros, los cuales se describen a continuación:

“Calor

Generado y transmitido por la madre a través del contacto, piel a piel con el bebé. Es uno de los fundamentos principales de la neonatología, mantener al recién nacido en un ambiente término neutro, ya que es primordial para la estabilización metabólica, pues ha salvado más vidas que cualquier otro equipo sofisticado.

Amor:

Estimula al bebé por medio de caricias, arrullos, la voz y los latidos cardíacos maternos y por supuesto hacen más intenso y prolongado el apego materno; que no lo puede dar ninguna incubadora o sistema de energía radiante, única y exclusivamente la madre.

Lactancia materna:

Con sus bien conocidas características da al bebé nutrición y protección inmunológica, con una duración prolongada”²⁴/.

2.4 Cobertura

El Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, atiende a todos los niños prematuros y de bajo peso al nacer, hijos de madres afiliadas o beneficiarias de la Institución.

²⁴ / Idem. Pág. 310.

El Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona atiende a las afiliadas y beneficiarias que residen en los departamentos de Guatemala, Totonicapán, Sololá, Baja Verapaz, Escuintla, Sacatepéquez, Quiché y Suchitepéquez.

La cobertura de los demás departamentos de la república de Guatemala están a cargo del Programa Madre Canguro del Hospital Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la zona 6.

2.5 El Recién nacido prematuro

El niño “recién nacido de bajo peso, es aquel que nace pesando menos de cinco libras y cualquier otro que pese tres libras ocho onzas, se le considera de muy bajo peso”²⁵/.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se cuenta con un servicio específico para brindar atención a recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.

2.5.1 Características

“El niño prematuro, en comparación con un niño nacido de tiempo, presenta ciertas características físicas peculiares que lo hacen muy susceptible de padecer problemas, principalmente en lo referente al control de su temperatura corporal, es decir, se enfrían muy fácilmente. El niño prematuro tiene escaso desarrollo muscular y del panículo adiposo (grasa), por lo que se dibujan bajo su piel todos los relieves óseos, principalmente en el tórax.

Su piel es gelatinosa, delgada, parece transparente y es muy roja los

²⁵ / Paniagua, Rosa María. “El Programa Madre Canguro. Un Regalo de la Naturaleza para Salvar la Vida del Niño Prematuro y de Bajo Peso”. Revista Amiga No. 34-A. Publicaciones Sanzar, UNIPRES, S.A.. Guatemala, 1991. Pág. 20.

primeros días de vida, más tarde se va poniendo pálida y reseca y puede tornarse amarillenta, debido a los diferentes grados de ictericia que pueden padecer. En la piel puede existir además una variada cantidad de lanugo, que no es más que vello muy fino distribuido en la cara, sobre los hombros y en las extremidades.

La cabeza es relativamente grande en comparación a su cuerpo y las suturas y fontanelas (separaciones normales de los huesos del cráneo) que normalmente están abiertas a esta edad, se encuentran más amplias. Los huesos del cráneo son blandos, el pelo es escaso y aglutinado, los ojos permanecen cerrados y los pabellones auriculares son fácilmente deformables por su escasez de cartílago²⁶/.

En general se puede decir que todos los niños prematuros o de bajo peso al nacer, tienen las mismas características, por lo que reciben la misma atención y cuidados, tanto por parte del hospital como de la madre.

2.5.2 Enfermedades comunes

Dentro de las enfermedades más comunes que presentan los niños prematuros y bajo peso al nacer se pueden mencionar:

- “1. Bajo peso al nacer
2. Hiperbilirrubinemia e ictericia
3. Prematurez
4. Sepsis y riesgo de sepsis
5. Neumonía neonatal e intrahospitalaria
6. Anomalías congénitas (mayores y menores)
7. Asfixia perinatal
8. Síndrome de dificultad respiratoria tipo II
9. Enfermedad de membrana hialina

²⁶ / Cerezo Mulet, Rolando. Op. Cit. Pág. 9.

10. Anemia neonatal²⁷/.

No todos los niños prematuros o de bajo peso al nacer que se atienden en el servicio de prematuros, padecen todas las enfermedades antes mencionadas, sino dependiendo de su estado de salud y peso corren el riesgo de adquirir alguna de ellas, en el peor de los casos más de una.

2.5.3 Crecimiento y desarrollo

“Desde hace algunos años las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se han perfeccionado y sus técnicas permiten que un gran número de recién nacidos prematuros sobrevivan, pero, ¿cuál es la calidad de vida que llevan estos niños? ¿se justifica el tremendo gasto que conlleva la sobrevivencia de estos niños? ¿tendrán un crecimiento físico normal? ¿su desarrollo psicológico y neuromotor serán normales? Estas y muchas otras interrogantes se han planteando y algunas aún no tienen una respuesta.

Lo que si está claro es que los problemas durante el embarazo y el parto, así como el peso al nacer son factores de riesgo, no solamente para la sobrevivencia, sino para el crecimiento y desarrollo posteriores²⁸/.

Es importante hacer notar que el efecto global de diferentes factores de riesgo suele ser acumulativo y que cuanto más complicada sea la evolución médica del bebé, mayor será la probabilidad de un resultado no deseado; con relación al crecimiento y desarrollo del niño prematuro se puede contemplar lo siguiente:

2.5.3.1 Crecimiento físico

A menudo, los padres de los prematuros plantean una pregunta: “¿cuándo su hijo recuperará tanto el tamaño como el desarrollo que debieron

²⁷ / Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona. “Programa Epidemiológico Unidad de Neonatología”. Informe Epidemiológico. Guatemala, 1999. Pág. 1.

²⁸ / Cerezo Mulet, Rolando. Op. Cit. Pág. 69.

alcanzar? Con respecto al tamaño, mucho de la evolución posterior del niño tiene que ver con la constitución genética de ambos padres y la estatura de la madre es un buen factor de predicción de la estatura que alcanzará el niño.

Algunos estudios efectuados sugieren que los niños que fueron muy prematuros, con un peso inferior a los 1500 gm. al nacer, los primeros tres años se conservan más cortos de estatura y más delgados que los niños de su edad que no fueron prematuros, pero se habrán disipado estas diferencias al cumplir siete a ocho años de edad.

Cuando se compara el crecimiento físico de un niño prematuro con las curvas de crecimiento para niños en general, podemos observar que el niño prematuro crece en la curva inferior o percentil 50 y logra su tamaño que debiera tener hasta después de los siete años. Esto no es importante si el niño se conserva sano y con un ritmo de crecimiento ascendente todo el tiempo²⁹/.

Cuando el crecimiento del niño se da en forma ascendente no debe de causar preocupación a los padres, es un crecimiento normal aunque sea un poco más bajo que los niños que no fueron prematuros.

Si el crecimiento es horizontal, no gana peso o se ha estancado, es una señal de alarma lo cual es preocupante; y si el crecimiento es descendente o sea que ha perdido peso es una señal de peligro para la salud y nutrición del niño, hay que proceder a realizar nuevos estudios.

2.5.3.2 Desarrollo psicomotor

“El desarrollo es un proceso continuo mediante el cual el niño adquiere habilidades gradualmente más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente. El desarrollo está influido por factores biológicos, ambientales y genéticos y por la relación que tiene el niño con quien lo cuida y con sus familiares.

²⁹ / Ibid. Pág. 70.

Un niño que nace con una desventaja biológica (prematurez por ejemplo) y desarrolla un daño cerebral moderado, puede adquirir muchas habilidades si su ambiente es apropiado. Cualquier niño, incluso aquellos que tienen alteraciones genéticas (síndrome de Down “mongolismo” por ejemplo) o impedimentos físicos o sensoriales desarrollarán mejor sus capacidades si su familia se preocupa de proporcionarle las oportunidades que necesita.

Si este niño no recibe los estímulos adecuados, su desventaja inicial, aunque sea leve, se puede convertir en un verdadero problema de desarrollo, lo que significa restricción o deficiencia para caminar, ver, oír, pensar, hablar, leer, escribir y relacionarse con los demás. Las consecuencias finales de tales problemas del desarrollo pueden llegar al grado de dejarlo completamente incapacitado y sin posibilidades futuras de incorporarse dentro de las actividades de su familia y de la sociedad que lo rodea”³⁰/.

2.6 Madre Canguro

Con base a la investigación realizada y la experiencia obtenida en el trabajo que como enfermera se realiza, se puede definir como madre canguro a la “mujer que habiendo dado a luz a un niño prematuro, hace las veces de incubadora proporcionando calor piel a piel a su hijo durante un tiempo determinado”. (Elaboración propia).

2.6.1 Fase Intrahospitalaria

“Es la fase inicial del programa, cuando el niño prematuro o de bajo peso no ha completado su maduración funcional y requiere de cuidados especiales y muchas veces cuidados intensivos, para poder sobrevivir.

Durante esta fase el niño dentro del hospital, requiere de apoyo ventilatorio, protección térmica, manejo hidroelectrolítico inicial, técnicas de

³⁰ / Idem. Pág. 72.

alimentación por sonda (con leche materna) y prevención de infecciones”³¹/.

Después de que el niño se ha estabilizado y tiene capacidad para mantener su temperatura estable y para succionar, se necesita un entrenamiento de 5 a 8 días para capacitar a la madre y darle la suficiente confianza, para el cuidado del niño en el hogar.

2.6.2 Fase Domiciliaria

“En esta fase, el niño se mantendrá en contacto piel a piel con su madre en el hogar, 24 horas al día. La madre podrá tener la ayuda del padre, abuelos u otros miembros de la familia en el cuidado integral del niño, para lo cual se debe proceder de la siguiente manera:

1. El bebé debe permanecer en técnica canguro 24 horas al día, por lo que cuando la madre necesite asearse, otro familiar mantendrá el contacto piel a piel.
2. Los cuidados higiénicos que la madre debe tener en el hogar deben ser estrictos, para que a su bebé no le dé una infección, entre los que se tiene:
 - Lavarse las manos antes de manipular al bebé.
 - Alejarlo del contacto de personas enfermas
3. La única forma segura de alimentar al bebé es con leche materna exclusiva, porque ésta le da protección contra infecciones y lo hace crecer más rápidamente.
4. Deben asistir a la clínica de consulta externa periódicamente. Es en esta consulta donde se evaluará el progreso del niño.
5. La madre debe saber que puede consultar cualquier problema, a cualquier hora, con el personal del hospital donde se generó el egreso o en una clínica de consulta externa”³²/.

³¹ / Idem. Pág. 57.

³² / Idem. Pág. 72.

2.6.3 Fase Ambulatoria

“La experiencia indica que el niño abandona la técnica canguro por sí mismo entre los 30 y 40 días post-egreso hospitalario. Etapa en la cual ya el peso del niño y su edad permiten darle un cuidado rutinario como a otro bebé nacido de tiempo, continuando la lactancia materna exclusiva, método de salud óptimo para su sobrevivencia.

La madre canguro a nivel ambulatorio debe proceder de la siguiente manera:

1. El niño estará 24 horas al día en posición semisentada, lateral o ventral, sobre el pecho de la madre o de cualquier persona sana motivada si la madre está incapacitada y en contacto directo piel a piel. El objetivo es mantener la temperatura del niño alrededor de los 37°C, ahorrándole al máximo el gasto de sus propias calorías y mantenerlo permanentemente estimulado con los movimientos respiratorios, los ruidos cardíacos y la actividad de la persona que lo carga y además, crea un lazo psico-afectivo y apaciguante madre-hijo.
2. Al niño únicamente se le pondrá un pañal para el control de la micción y defecación y si el lugar es muy frío una gorra de lana.
3. La cabeza del niño estará siempre elevada en relación con su cuerpo incluso para alimentarlo, cambiarle el pañal o cualquier otro manejo. El objetivo es evitar el reflujo gastro-esofágico y la bronconeumonía por aspiración. El cargador es importante para cumplir con este objetivo.
4. La técnica canguro y las posiciones del niño permiten que la madre realice sus actividades del hogar todo el tiempo, aún para descansar y dormir lo podrá hacer en posición semisentada.
5. Debido a que el niño permanece en contacto directo o con los senos de su madre, la lactancia materna es la alimentación ideal y al alcance del niño.
6. Si por alguna razón, poco común, la producción de leche de la madre no es adecuada en los primeros días de contacto, debido a poca succión del

niño por la separación prolongada y evidenciada por una velocidad de crecimiento baja ($<20\text{gm/kg/día}$), se podrá recurrir al uso de sustancias que aumentan la producción de leche (galactogógos) utilizados en la comunidad y que la madre le tenga confianza”³³/.

³³ / Idem. Pág. 64.

CAPÍTULO 3

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

3.1 Presentación

Los niños recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, requieren de cuidados especiales, por lo que se debe enseñar a los padres el mejor manejo de los niños.

Siendo el Programa Canguro una alternativa para el cuidado integral del niño prematuro o de bajo peso al nacer, que se lleva a cabo por medio de la técnica Canguro, que es un técnica tradicional conocida como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer.

Dicho programa tiene una duración para su estadía dentro del hospital entre 2 a 3 meses, luego les dan egreso y las madres deben de cuidar y atender por su cuenta a sus hijos.

En el hospital se les lleva un control en general a los niños en su desarrollo, no así cuando ya han egresado y es solamente la familia la que se encarga de sus cuidados.

Sin embargo la situación socioeconómica de la mayoría de las familias de los recién nacidos prematuros egresados del servicio de recién nacidos, no les permite darles la atención adecuada.

Para realizar la investigación se tomó como unidades de observación un universo de 126 familias de niños recién nacidos prematuros egresados del Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona durante el primer semestre del año 2,001, tomando en cuenta una muestra del 40% que son un total de 54 casos, según la respectiva fórmula estadística.

También se hizo uso del técnica deductivo-inductivo para realizar la investigación, lo que permitió conocer las generalidades del problema estableciendo su esencia, para lo cual se trabajó de la siguiente manera:

1. Se recopiló todo el material escrito relacionado con el tema.
2. Se hizo una observación del trabajo que realiza la Trabajadora Social en la capacitación a padres de familia.
3. Se revisaron algunos expedientes de recién nacidos egresados del Programa Madre Canguro.
4. Se elaboró una boleta de encuesta, la cual fue aprobada en su oportunidad.
5. Luego se reprodujo la boleta.
6. Después fueron llenadas por la estudiante investigadora por medio de entrevistas.
7. Luego se procedió a trabajar estadísticamente la información, organizándola en cuadros estadísticos para una mejor comprensión de los resultados de la investigación.
8. Simultáneamente al trabajo de campo se elaboraron los respectivos capítulos del informe.
9. Con base a los resultados del trabajo de campo se elaboró una propuesta profesional, así como las respectivas conclusiones y recomendaciones.

3.2 Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados de la Investigación de Campo

A continuación se presenta la información recabada durante el trabajo de campo de la presente investigación que permitió conocer las generalidades acerca de la situación socioeconómica de la familia del recién nacido, egresado del Programa Madre Canguro del Hospital Gineco-Obstetricia el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, la cual se organizó adecuadamente, quedando de la siguiente manera:

3.2.1 Características Generales de las Madres y los Padres de los recién nacidos prematuros

Es importante dar a conocer que las madres de los recién nacidos prematuros que se atiende en el Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia de Pamplona, reciben atención por derecho de afiliación o de beneficiarias, así como de distintas edades, nivel educativo y situación conyugal, tal como se presenta en este apartado.

CUADRO 1

DERECHOS POR LOS CUALES FUERON ATENDIDOS LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y SUS MADRES EN EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

DERECHO	No.	%
Afiliada	26	48
Beneficiaria	28	52
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, es una institución semiautónoma que presta servicios en salud a derechohabientes, teniendo que las madres de los recién nacidos prematuros que son atendidos en el Programa Canguro el 48% han adquirido el derecho de atención por ser afiliadas; y el 52% por derecho de beneficiaria.

Es afiliada toda persona que es cotizante al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, por medio de la empresa pública o privada en la cual trabaja; y beneficiarias en este caso son las madres de los niños que

accesan al servicio por medio de las cuotas que paga su cónyuge.

Es de hacer notar que la diferencia entre afiliadas y beneficiarias que son atendidas en el Programa Madre Canguro, no es significativa, lo que revela que son muchas las mujeres que trabajan y los servicios que reciben por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, es por cuenta de ellas.

CUADRO 2
EDADES DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS
EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

INTERVALOS POR EDADES	MAMÁ		PAPÁ	
	No.	%	No.	%
15 - 20	12	22	4	8
21 - 25	19	35	17	36
26 - 30	15	28	14	30
31 - 35	4	7	5	11
36 - 40	3	6	5	11
41 - 45	1	2	2	4
Totales	54	100	47	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Es aconsejable que para procrear hijos las parejas se deben encontrar entre los 20 a 35 años de edad, sin embargo en el caso de los padres de los niños recién nacidos prematuros atendidos en el Programa Madre Canguro del

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, oscilan entre los 15 a 45 años de edad.

El intervalo entre 15 a 20 años de edad predominan el grupo de las madres con un 22% y de padres solamente el 7%; entre los 21 a 25 años un 35% las madres y un 32% los padres; de 26 a 30 años un 28% las mamás y un 30% los papás, en estos intervalos es donde se encuentra la mayor parte de los progenitores.

En los intervalos de mayor edad se tiene entre 31 a 35 años el 7% de madres y el 11% de padres; entre los 36 y 40 años un 6% las mamás y un 11% los papás; de 41 a 45 años un 2% de mamás y un 4% los papás.

Se piensa que a muy temprana edad no se tiene la experiencia y la capacidad para poder criar hijos sin problemas al nacer, no digamos niños prematuros que requieren de un cuidado especial. Las mujeres que oscilan entre los 15 y 20 años que son atendidas en el Programa Madre Canguro, tienen la oportunidad de empezar a aprender a darle un mejor cuidado a sus hijos con apoyo profesional.

En el caso de las madres con más años de edad, prácticamente se encuentran un poco más preparadas para el cuidado de sus hijos, sin embargo con relación a los niños prematuros y de bajo al peso al nacer las madres siempre necesitan el apoyo profesional para aprender a cuidarlos.

CUADRO 3

**ESTADO CONYUGAL DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA**

ESTADO CIVIL	No.	%
Solteras	7	13
Casadas	24	44
Unidas	23	43
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

El estado civil de las mujeres no es determinante para ser madres, y que sus hijos sean o no prematuros, por lo que el 44% están debidamente casadas; el 43% solamente están unidas; y el 13% son madres solteras.

En el Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se les brinda capacitación a los padres y madres de los niños recién nacidos prematuros, a cerca de los cuidados especiales que este tipo de niños necesitan.

En el caso de las madres de los niños recién nacidos prematuros reciben todo el apoyo de parte de su pareja en el cuidado de sus hijos, no así las madres solteras que solas deben afrontar su realidad y salir adelante con sus hijos.

CUADRO 4

**ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS
EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA**

NIVEL EDUCATIVO	MAMÁ		PAPÁ	
	No.	%	No.	%
Primaria completa	16	30	14	30
Primaria incompleta	12	22	7	15
Básico completo	10	19	12	26
Básico incompleto	4	7	2	4
Diversificado completo	5	9	10	21
Diversificado incompleto	6	11	---	---
Superior	1	2	2	4
Totales	54	100	47	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

En el presente cuadro se puede ver que la mayor parte de madres y padres tienen la escuela primaria completa con un 30% ellas y un 30% ellos; igualmente es más alto el porcentaje de madres con un 22% y de padres solamente el 15% cuentan con la escuela primaria incompleta.

Con respecto a la educación básica el 19% de madres y el 26% de padres han terminado el nivel básico; y no lo han terminado el 7% de madres y el 4% de padres.

En el caso del nivel diversificado solamente el 9% de mamás y el 21% de padres lo terminaron; y no lo terminaron el 11% de las mamás, en este rubro no están inmersos los papás; y en el nivel superior solamente el 2% de madres y el 4% de padres.

Independientemente del nivel educativo que tengan los padres de los niños recién nacidos prematuros que se atienden en el Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, reciben la misma capacitación en los cuidados especiales de sus hijos.

CUADRO 5
SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS
EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

TRABAJAN	MAMÁ		PAPÁ	
	No.	%	No.	%
Sí	30	56	44	94
No	24	44	3	6
Totales	54	100	47	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

En su mayoría tanto el padre como la madre de los niños atendidos en el Programa Madre Canguro trabajan, teniendo que el 56% de las madres lo hacen aunque no estén afiliadas al Seguro Social y el 44% no trabajan.

Las madres que trabajan lo hacen en distintas actividades económicas tales como: secretarias, operarias, meseras, maestras, enfermeras, manualidades, costureras, empacadora, anestesióloga, inspección y de digitalizadoras.

Todas estas actividades económicas las realizan en maquilas, restaurantes, colegios, sanatorios, en algunos Ministerios del Estado y en hospitales.

Es importante resaltar que las madres de niños prematuros y de bajo peso al nacer, desempeñan distintas actividades laborales, así como en distintos

establecimientos tanto públicos como privados. En su mayoría las madres trabajan en maquilas desempeñándose como operarias.

En el caso de los padres el 94% si trabajan; solamente el 6% no estaban trabajando a la hora de la entrevista.

En su mayoría los padres que estaban trabajando al momento de la entrevista son obreros, pues se desempeñan como: soldador, agente de seguridad, operarios, motoristas, carpinteros, bodegueros, herreros, panaderos, guardianes e inspectores; en menor escala lo hacen como asistentes administrativos, técnicos en computación, peritos contadores, médico cirujano, maestros, supervisores y asesor financiero.

A sabiendas que por lo general las madres de los niños recién nacidos prematuros trabajan, se hace más importante aún que se cuente con un Programa Madre Canguro domiciliar, para brindar un mejor apoyo a las madres en el desarrollo de sus hijos.

CUADRO 6
SALARIOS QUE DEVENGAN LOS PADRES Y MADRES DE
LOS NIÑOS EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

INTERVALOS Q.	MAMÁ		PAPÁ	
	No.	%	No.	%
400 - 599	1	2	0	
600 - 1,000	15	27	11	24
1,001 - 1,500	7	13	15	32
1,501 - 2,000	2	4	3	7
2,001 - 2,500			2	4
2,501 - 3,000	2	4	2	4
3,001 - 3,500	0		1	2
3,501 - 4,000	0		0	
4,001 - 4,500	1	2	1	2
4,501 - 5,000	0		2	4
5,001 - 5,500	0		1	2
Sin salario	24	44	0	
No contestó	2	4	9	19
Totales	54	100	47	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

El presente cuadro demuestra que los salarios más bajos se dan entre los

Q.400.00 a Q.1,000.00 y son devengados por la mayor parte tanto de los padres como de las madres de los niños recién nacidos prematuros.

Los niños recién nacidos prematuros necesitan de cuidados especiales en general, por lo bajo de los salarios necesitan del apoyo de un Programa Madre Canguro domiciliar, que por la misma situación económica no descuiden a sus hijos y crezcan saludables.

En el caso de los padres que cuentan con un mejor salario, aunque puedan costear más holgadamente la atención, necesitan de la supervisión y apoyo, en sus hogares por el bien de sus hijos.

3.2.2 Situación de Vivienda

Es importante para los niños prematuros recién nacidos egresados del Programa Madre Canguro, que su casa se encuentre en condiciones adecuadas para tener un mejor desarrollo. Por lo que a continuación se presentan las características de las viviendas de la población objeto estudio:

CUADRO 7

EL ACCESO DE VIVIENDA CON QUE CUENTAN LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA, LA POSEEN EN FORMA DE:

VIVIENDA	No.	%
Propia	25	46
Alquilada	19	35
Otros	10	19
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Según se muestra en el presente cuadro que el 46% poseen casa propia; el 35% alquilan; y el 19% indicaron poseerla por otras situaciones tales como: es propiedad de los padres, trabajan como guardianes con derecho a vivienda y no pagan renta y en calidad de posada.

En el caso de los padres de los recién nacidos prematuros que viven en casa propia, podrían mejorar las condiciones ambientales del hogar, por medio de ampliación o reformas a la infraestructura; no así en los casos que alquilan puesto que no tendrían la misma oportunidad de tomar decisiones con respecto a cambios estructurales de la vivienda.

CUADRO 8

CONSTRUCCIÓN, SERVICIOS Y CONDICIONES AMBIENTALES DE LA VIVIENDA DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

PAREDES	No.	%	TECHO	No.	%	PISO	No.	%
Block	43	80	Concreto	9	17	Ladrillo de Cemento	21	39
Ladrillo	4	7	Lámina y madera	45	83	Ladrillo cerámico	12	22
Adobe	4	7				Torta de cemento	19	35
Lámina madera	3	6				Tierra	2	4
Totales	54	100	Totales	54	100	Totales	54	100

AGUA	No.	%	LUZ	No.	%	DRENA- JES	No.	%	TELÉ- FONO	No	%
Potable	49	91	Sí	54	100	Sí	42	78	Sí	15	28
Pozo	5	9	No	---	---	No	12	22	No	39	72
Totales	54	100	Tot.	54	100	Totales	54	100	Totales	54	100

No. DE AMBI- ENTES	No.	%	PA- TIO	No.	%	LUZ SOLAR	No.	%	VEN- TILA- CIÓN	%	%
1	14	26	Sí	37	69	Sí	32	59	Sí	46	85
2	22	41	No	24	31	No	22	41	No	8	15
3	10	19									
4	4	7									
5	4	7									
Totales	54	100	Tot.	54	100	Totales	54	100	Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

En su mayoría las viviendas de los padres de los niños recién nacidos prematuros las paredes son de block en un 80%; de ladrillo el 7%; de adobe también el 7%; y de lámina solamente el 6%.

Con relación al techo el 17% lo tienen de terraza y un porcentaje del 83% es de lámina y madera. En cuanto al piso el 39% es de ladrillo de cemento; el 22% de ladrillo cerámico; el 35% con torta de cemento y solamente el 4% es de tierra.

Cabe resaltar que en todos los hogares se cuenta con agua para el consumo, aunque el 91% es agua potable; y del 9% es de pozo. El 100% de los hogares cuentan con energía eléctrica. Con respecto a drenajes el 78% sí tienen y el 22% no. Y servicio telefónico solamente el 28% sí cuentan con este servicio y el 72% no.

Es importante para el buen desarrollo de los recién nacidos prematuros contar con un ambiente saludable en el hogar, por lo que la investigación apunta que el 26% viven en un solo ambiente, lo que denota un alto grado de hacinamiento; el 41% cuentan con 2 ambientes; el 19% ya cuentan con 3 ambientes; con 4 y 5 ambientes el 7% cada uno.

Con respecto al patio se tiene que el 69% de viviendas sí lo tienen; y el 31% no. La entrada de luz solar en las viviendas es importante porque es una iluminación natural, sin embargo solamente el 59% cuentan con este tipo de entrada y el 41% no. También la ventilación es un factor importante para el buen medio ambiente, pero solamente el 85% cuentan con ventilación adecuada y el 15% no.

Con relación a la construcción y los servicios de las viviendas se puede decir que en general se encuentran dentro de los indicadores deseables.

Respecto a las condiciones ambientales es importante resaltar que en su mayoría viven en hacinamiento lo que es perjudicial para los recién nacidos prematuros, pero realmente esta problemática se da por la misma situación de pobreza que enfrenta la población guatemalteca.

El hecho de que las viviendas cuenten con patio es una manera de mejorar las condiciones ambientales, sin embargo no todas cuentan con ello. Igualmente con respecto a la luz solar y la ventilación, puesto que es saludable no solo para los recién nacidos prematuros, sino para la familia en general.

Todos estos aspectos en alguna medida podrían ser mejorados y/o adecuarlos según la capacidad económica y social de cada familia, que sería lo deseable. Por lo tanto se presume que con un Programa Madre Canguro Domiciliar, podrían contar con el apoyo, supervisión y orientación por parte de Trabajo Social de la mejor manera de utilizar los recursos con que cuentan.

3.2.3 Generalidades del Niño/a Prematuro/a

A los niños y niñas que nacen antes de tiempo normal de gestación se les llama prematuros/as, los/as cuales se puede decir que en general tienen las mismas características, tanto en el peso, como en el tiempo de gestación y complicaciones al nacer, según se presenta a continuación:

CUADRO 9
RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EGRESADOS DEL
PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL DE PAMPLONA POR GÉNERO

SEXO	No.	%
Femenino	30	56
masculino	24	44
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Con relación a la clasificación por sexo de los recién nacidos prematuros, llama la atención que en su mayoría son niñas con un 56%; y niños un 44%, aunque realmente la diferencia es poco significativa.

Cabe resaltar que pareciera que según la época del año, nacen más niños/as prematuros y con bajo peso al nacer, ya que según la investigación arroja que en el trimestre entre el mes de julio a septiembre nació un 44%; de octubre a diciembre un 37%; y el más bajo porcentaje entre el mes de enero a marzo un 13%.

Según la información anteriormente descrita realmente los recién nacidos prematuros de uno y otro sexo, necesitan que se les de seguimiento a su positivo desarrollo por medio de un Programa Madre Canguro a nivel domiciliario, sin importar la época del año, puesto que todo el tiempo hay recién nacidos prematuros que atender y velar por ellos, a manera de disminuir las muertes infantiles por falta de cuidados especiales.

CUADRO 10
TIEMPO DE GESTACIÓN DE LOS NIÑOS PREMATUROS
EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

TIEMPO	No.	%
27 a 30 semanas	3	6
31 a 32 semanas	9	16
33 a 34 semanas	24	44
35 a 36 semanas	13	24
37 a 38 semanas	5	10
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

El tiempo de gestación normal para el nacimiento de un niño es de 37 semanas, pero en el caso de los niños recién nacidos prematuros según el presente estudio se tiene que el tiempo de gestación en semanas es de un 44% los que tenían entre 33 y 34; un 24% entre 35 y 36; un 16% entre las 31 y 32; el 10% entre las 37 y 38; y en menos tiempo el 6% entre 27 y 30 semanas.

Todo niño es considerado prematuro por no completar su tiempo de gestación, lo que comúnmente se le llama nacer antes de tiempo. Un niño prematuro necesita cuidados especiales, porque es más propenso a padecer muchos problemas de salud principalmente el control de su temperatura corporal, porque se enfrían fácilmente.

Es importante resaltar que a cualquier recién nacido prematuro se le dificulta más que a otros niños con el tiempo de gestación normal a adaptarse por lo menos a tres funciones básicas para poder sobrevivir, tales como adaptación cardiocirculatoria, respiratoria y térmica; por lo que el Programa Madre Canguro, brinda atención especial a los niños recién nacidos prematuros, así como a la madre se le prepara para que de a su hijo los cuidados especiales durante el tiempo que se encuentre internado en dicho programa, pero no cuenta con un seguimiento para cuando sale del mismo.

CUADRO 11
PESO AL NACER DE LOS NIÑOS PREMATUROS EGRESADOS DEL
PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

INTERVALOS	No.	%
De 1 libra con 9 onzas a 1 libra con 14 onzas	4	7
De 2 libras a 2 libras con 5 onzas	8	15
De 2 libras con 6 onzas a 2 libras con 10 onzas	9	17
De 2 libras con 11 onzas a 2 libras con 15 onzas	10	19
De 3 libras a 3 libras con 5 onzas	11	20
De 3 libras con 6 onzas a 3 libras con 13 onzas	10	19
De 4 libras a 4 libras con 9 onzas	2	3
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Por lo general un niño prematuro también tiene bajo peso al nacer, según se muestra en el cuadro 11, que de los 54 recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer que se tomaron para el presente estudio el 20% pesó al nacer de 3 libras a 3 libras con 5 onzas; entre 2 libras a 2 libras con 15 onzas, y de 3 libras con 6 onzas a 3 libras con 13 onzas un 19% cada intervalo; el 17% de 2 libras con 6 onzas a 2 libras con 10 onzas; de 1 libra con 9 onzas a 1 libra con 14 onzas el 7% y de 4 libras a 4 libras con 9 onzas el 3%.

Vale resaltar que los avances de la ciencia han permitido que las madres den a luz de la forma llamada normal cuando no se tienen complicaciones, pero también por cesárea se hace para ayudar a la madre cuando tiene algún

tipo de complicación a la hora del parto.

En el caso de los recién nacidos prematuros sujetos del presente estudio se tiene que el 24%, nacieron por medio del parto normal; el 76% por medio de cesárea, lo que indica que no importa el peso o el tiempo de gestación para que se den casos de recién nacidos prematuros.

Además se dan casos que pueden ser gemelares, según el presente estudio se encontró dentro de la población sujeto de estudio que se dieron 9 casos gemelares.

No importa el tipo de parto que la madre de los recién nacidos prematuros haya tenido, para la atención que estos niños/as deben recibir para su buen desarrollo.

El problema de los niños recién nacidos prematuros, y aunado a esto de bajo peso, es muy complejo, y necesitan de cuidados especiales, por lo que el Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona -IGSS-, les brinda la atención especializada durante las 24 horas del día.

Cuando los recién nacidos prematuros egresan del programa, no cuentan con un seguimiento apropiado para su buen desarrollo integral, por la falta de un Programa Madre Canguro Domiciliario, que en este caso muy bien los profesionales en Trabajo Social pudieran brindar este tipo de seguimiento en apoyo a la familia en beneficio del propio niño.

CUADRO 12

**TIEMPO DE INTERNAMIENTO DE LOS NIÑOS PREMATUROS
EGRESADOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA**

TIEMPO EN DÍAS	No.	%
De 2 a 5 días	4	7
De 6 a 10 días	10	19
De 11 a 15 días	6	11
De 16 a 20 días	9	17
De 21 a 25 días	5	9
De 26 a 30 días	7	13
De 31 a 35 días	6	11
De 43 a 65 días	7	13
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

El Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, brinda atención a los recién nacidos prematuros durante el tiempo necesario para su maduración, tiempo que va desde 2 a 65 días de nacido.

Según se muestra en el cuadro 13, es alto el porcentaje de recién nacidos prematuros que han tenido más tiempo de permanencia dentro del Programa Madre Canguro que tanto entre los 26 a 30 y entre los 43 a 65 días el 13% cada intervalo; entre 11 a 15 y de 31 a 35 días el 11% cada grupo.

El 19% entre los 6 y 10 días; entre 16 a 20 días el 17%; en menor porcentaje los que se han quedado internados entre 2 a 5 días solamente el 7%.

Es importante resaltar que aunque los recién nacidos prematuros se les de alta en el hospital, necesitan de un cuidado riguroso, el cual necesita de supervisión y seguimiento tanto por el beneficio de los pequeños como de los padres.

3.2.4 Trabajo Social en el Programa Canguro

En el Programa Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, no se cuenta con profesionales en Trabajo Social, pero las madres en caso necesario si reciben atención por parte de una Trabajadora Social de la Consulta Externa de la Maternidad, por lo que a continuación se presenta la información de la relación entre afiliadas o beneficiarias con la Trabajadora Social.

CUADRO 13

**ATENCIÓN BRINDADA POR TRABAJO SOCIAL A LAS MADRES DE
LOS NIÑOS PREMATUROS EGRESADOS DEL PROGRAMA
MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL DE PAMPLONA**

TIPO DE ATENCIÓN	No.	%
Solamente explicación y orientación acerca del programa madre canguro	26	48
Orientación sobre el horario de visita	6	11
Les ayudó mucho y les realizó estudio socioeconómico	7	13
Muy poco	4	7
No contestó	11	21
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

En el Programa Madre Canguro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, no se cuenta con profesionales de Trabajo Social específicamente para atender dicho Programa, sin embargo según se muestra en el presente cuadro algunas de las entrevistadas tuvieron relación con la Trabajadora Social, manifestando el 48% que la Trabajadora Social les orientó y les dio explicaciones acerca del Programa Madre Canguro; un 11% dijo que les había dado indicaciones acerca del horario de visitas; el 13% que les había ayudado mucho y les había hecho un estudio socioeconómico; el 7% que muy poco les había atendido; y el 21% no respondió a la pregunta.

Prácticamente los profesionales en Trabajo Social, no participan

directamente en el Programa Madre Canguro, solamente cuando se les solicita apoyo en casos especiales, pero en general solamente para dar información.

Por lo tanto sería necesario, que al implementar el Programa Madre Canguro Domiciliar, sean las Trabajadoras Sociales las que le dieran seguimiento a todos y cada uno de los casos.

CUADRO 14
ATENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL A LAS AFILIADAS Y
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

ATENCIÓN RECIBIDA	No.	%
Muy buena	22	41
Buena	28	52
Regular	4	7
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Como se explica en el cuadro anterior, no existen profesionales de Trabajo Social directamente en el Programa Madre Canguro, sin embargo por diversas razones las entrevistadas han tenido relación con alguna de ellas, por lo que según opinión la atención recibida un 52% manifestó que buena; el 41% muy buena; y el 7% dijo regular.

Las entrevistadas manifiestan que las Trabajadoras Sociales les han tenido paciencia, les atendieron muy bien, que fueron muy amables, atentas, que han ayudado mucho con la orientación sobre el Programa, además en

algunos casos por la extensión del permiso para entrar a ver a sus bebés.

Algunas madres manifestaron que la atención fue regular porque al parecer por falta de cédula para identificarse, no les quisieron entregar a su bebé.

Es plausible que a los recién nacidos prematuros para darles salida del Programa Madre Canguro, las mamás deban identificarse correctamente, siendo una mayor seguridad tanto para los niños como para las mamás que les están cuidando muy bien a sus hijos, máxime con la situación que se ha incrementado el robo de niños.

CUADRO 15
OPINIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA MADRE CANGURO
DOMICILIAR EN EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE PAMPLONA

OPINIÓN	No.	%
Sí	54	100
No	0	0
Totales	54	100

Fuente: Trabajo de campo 2,002.

Para todas las entrevistadas es muy importante que por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se implemente un Programa Madre Canguro Domiciliar, según se muestra en el cuadro 15, manifestando que es necesario porque a los recién nacidos prematuros en el hospital se los dan muy pequeños, entonces el equipo de Trabajo Social que pudiera estar a cargo de dicho programa, los orientaría cuando el bebé se les enfermara, así

como para brindarles apoyo y aclararles dudas acerca de los cuidados especiales de bebé, además porque es necesario el Trabajo Social domiciliar, puesto que sería bueno que la Trabajadora Social los visitara en su hogar, para que la atención sea más personalizada.

CAPÍTULO 4

FUNCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO EGRESADO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

4.1 Presentación

“A principios del siglo XX, comienza el uso de las incubadoras para el tratamiento de los bebés prematuros. Esto conduce a separar al niño de su propia madre y del resto de la comunidad. Y el riesgo y frecuencia de las infecciones, llevó posteriormente a crear las Unidades para manejo de estos niños, cerradas y con horarios restringidos para ser visitados. En la mayoría de los Centros de Atención de estos niños se tiene como parámetro un peso entre 2,000 y 2,500 gramos para ser dado de alta del hospital.

Hay que resaltar que para un bebé prematuro, permanecer en constante contacto con el cuerpo en movimiento de su mamá facilita su maduración neurológica y espacial. Martínez señala la diferencia en la calidad del estímulo si se lo compara con la del niño que permanece en el hospital acostado en la incubadora. Calor, amor y nutrición con leche materna demuestran en 20 años de experiencia una lista de beneficios³⁴/.

Parte de la importancia del Programa Madre Canguro es crear un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo, también se promueve los beneficios de la lactancia materna, lo cual disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria. Por lo tanto los bebés prematuros ya no necesitan de una incubadora para regular su peso y temperatura, pues ahora con el Programa Madre Canguro sólo basta el contacto piel a piel de madre e hijo.

En el Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, al ingresar un recién

³⁴ / Watson, E.H. y G.H. Lowrey. Op. Cit. Pág. 111.

nacido prematuro, se inicia la información y educación a la madre o ambos padres sobre la técnica canguro, lactancia materna y estimulación temprana.

Cuando los recién nacidos prematuros y de bajo peso internados en el Programa Madre Canguro, son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y han alcanzado su peso y talla deseables, son entregados a sus padres para que continúen con los cuidados necesarios en su hogar, para lo cual es de suma importancia que cuenten con apoyo profesional de Trabajo Social a nivel domiciliario.

4.2 El Trabajo Social y la Adaptación del Niño Recién Nacido Prematuro fuera de la atención hospitalaria

Para que los recién nacidos prematuros se adapten con facilidad al ambiente domiciliario, el Trabajador Social debe constatar que el ambiente dentro del hogar sea limpio, ordenado y sin enseres que guarden mucho polvo, porque contaminan el ambiente.

El hogar debe ser desinfectado en la medida de las posibilidades de los padres, además, dentro de la atención especial que debe tener el recién nacido prematuro, es contar con música suave clásica, colocar en el interior del dormitorio cosas con colores fuertes que le llamen la atención como globos inflables, etc.

El Programa Madre Canguro Domiciliario permitirá al Trabajador Social apoyar a la madre e involucrar a la familia en los cuidados del recién nacido prematuro, lo cual trae como consecuencia detección de alteraciones del desarrollo psicomotor y su tratamiento en seguimiento ambulatorio, inclusive reducir grandemente los costos del tratamiento.

4.3 Funciones del Trabajo Social para el seguimiento del desarrollo del Niño Recién Nacido egresado del Programa Madre Canguro

Dentro de las funciones que debe desempeñar el Trabajo Social para el

seguimiento del desarrollo del niño recién nacido prematuro, deberá llevar un control del crecimiento, desarrollo motriz y psicomotriz, así como un esquema de vacunación.

Capacitar a los padres y a la familia acerca de la importancia del esquema de vacunación, así como de los signos y síntomas de las vacunas, también del baño y cuidados del niño, ya que la madre y/o familiar juegan un papel de incubadora y participan en el mejor manejo del niño desde se nacimiento, puesto que la recuperación es responsabilidad maternal, paternal y familiar frente al cuidado del niño previamente estabilizado.

Capacitarlos con relación a la manipulación de alimentos, al medio ambiente, controlar las reacciones, garantizar el manejo adecuado del recién nacido y de bajo peso al nacer, especialmente utilizada como incubadora fuente de alimentación puede ayudar a salvar la vida de sus niños, ayudando a las madres bajo la premisa dé al prematuro amor, calor y lactancia materna.

4.4 Forma de Intervención

El profesional en Trabajo Social, debe ser un profesional capacitado en este campo de la salud, que no tenga barreras culturales, que tenga habilidad para aprovechar los recursos a su alcance, con sensibilidad social, creativo, con deseos de trabajar en dicho programa y tener mucha paciencia.

Dicho profesional debe trabajar de la siguiente manera:

1. Enseñarle a la madre que la importancia de la alimentación materna exclusiva en promedio cada hora y media durante el día y cada dos horas por la noche.
2. Enseñarle a verificar que la succión del niño es la adecuada.
3. El buen monitoreo de la respiración, de la alimentación y del crecimiento.
4. Los cuidados y manejo del bebé durante sus quehaceres domésticos, cuando la madre no pueda cargarlo, lo hará el padre, la abuela, hermana y otra miembro del grupo familiar.

5. Tocarle todo el tiempo su cuerpo.
6. La desinfección del ambiente del niño (trastos separados, hervir pachas), porque no tienen defensas.
7. El agua para bañarlos también en trastos esterilizados.
8. No usar jabón.
9. Música todo el tiempo.
10. Hablarle mucho el papá y mamá

El Trabajador Social deberá dejar por escrito todas las recomendaciones si le es posible, y verificar cada cierto tiempo si la familia está cumpliendo con su rol de cuidados especiales, puesto que con un buen seguimiento en su casa, permitirá un mejor control del desarrollo integral del bebé.

Sumado a esto sería ideal que la Trabajadora Social coordinara con grupos de señoras expertas, la educación de las nuevas madres a manera de intercambiar sus experiencias, y dar apoyo a la profesional, ya que se considera que se debe actuar eficazmente para llevar al niño hasta su término en las mejores condiciones físicas y psicológicas, seguimiento que debe durar hasta un año de edad corregida.

“El doctor decía que ellos hacían todo el trabajo que costaba mucho que nacieran y cuando los regresaban al hospital los regresaban graves por la irresponsabilidad de los padres de familia, que no le daban los cuidados necesarios y que no tenían conciencia de las consecuencias y los descuidos”³⁵/.

Principalmente en la supervisión se debe hacer énfasis en:

- La aplicación del método canguro
- El involucramiento de la familia
- La evolución del niño
- Su alimentación

³⁵ / Idem. Pág. 118.

- El medio ambiente que lo rodea
- No sacar del cuerpo
- Como está el bebé
- Como se lo coloca
- Cuidados al cocinar
- Cuidados al realizar las tareas del hogar

CONCLUSIONES

1. La situación económica de la familia del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, es de nivel bajo ya que la mayoría de familias dependen de un salario, que no les permite satisfacer sus necesidades básicas.
2. Dentro de las condiciones sociales de los padres del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se puede mencionar que algunos cuentan solamente con el nivel educativo primario y en menor cuantía con el nivel superior.
3. En su mayoría las madres de los recién nacidos prematuros son afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y se encuentran se encuentran entre los 15 y 45 años de edad, predominando el grupo de madres más jóvenes, también se puede decir que un alto porcentaje forman un hogar integrado en el estado civil de casadas.
4. Entre los padres de los recién nacidos prematuros egresados del Programa Madre Canguro, unos cuentan con vivienda propia, otros la alquilan, y algunos en calidad de préstamo, y/o en calidad de posada, las cuales en su mayoría son de construcción formal con paredes de block, techo de lámina, piso de ladrillo y torta de cemento, también cuentan con los servicios básicos, incluyendo teléfono algunos, además es importante resaltar que en su mayoría las viviendas cuentan con dos ambientes, y solamente el 69% cuenta con patio.
5. De los recién nacidos prematuros sujetos de estudio en su mayoría son del sexo femenino, entre 31 y 34 semanas de gestación con el más alto porcentaje, teniendo un peso desde una libra nueve onzas, que con buenos cuidados pueden ser recuperados en peso y desarrollo.

6. En su mayoría los recién nacidos prematuros permanecen dentro del Programa Madre Canguro hospitalario desde dos días hasta 65, sin embargo no son atendidos directamente por Trabajo Social, solamente por orientación general hacia los padres, no obstante la relación con profesionales en Trabajo Social en su mayoría manifestaron que fue buena.
7. El 100% de las entrevistadas opinan que es de suma importancia la creación de un Programa Madre Canguro a nivel domiciliar, porque al bebé se lo entregan demasiado pequeño, y van a necesitar atención personalizada.

RECOMENDACIONES

1. Que en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se involucre a profesionales de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro, atendiendo directamente a las madres desde punto de vista social, durante las 24 horas del día.
2. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, implemente un Programa Madre Canguro a nivel domiciliario, principalmente con aquellos niños con mayores problemas de desarrollo integral.
3. Se recomienda que unificando criterios entre las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el departamento de Trabajo Social, se busquen recursos financieros para el funcionamiento de un Programa Madre Canguro a nivel domiciliario, a manera de darle seguimiento a todos los recién nacidos prematuros egresados del Programa Madre Canguro.
4. Que todos los niños egresados del Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona independientemente de su situación económica, sean atendidos en el Programa Madre Canguro Domiciliar.
5. Que la atención de Trabajo Social sea personalizada y de acuerdo a las condiciones sociales y económicas de cada familia del recién nacido prematuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Editorial LUMEN. Buenos Aires, Argentina, 1995.
2. BLAKISTON. "Breve Diccionario de Medicina". Edición Científica. Editorial Registro de la Cámara de Industria. México, 1983.
3. Calderón, Felipe de Jesús. "Los Talleres en el Trabajo Social Hospitalario". Revista de Trabajo Social. Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1990.
4. Cerezo Mulet., Rolando. "El Recién Nacido". Primera edición. Editorial París. Guatemala, Centro América, 1995.
5. Congreso Nacional de la República de Guatemala. "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona". Decreto 2-95. Guatemala, 1956.
6. E.H., Watson y G.H. Lowrey. "Crecimiento y Desarrollo del Niño". Primera edición en español. México, 1965.
7. Escuela de Trabajo social. Boletín Informativo. Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999.
8. Facultad de Ciencias Económicas. "Diccionario de Economía". Colección Textos Económicos No. 17. Departamento de Publicaciones. Guatemala, 1980. Facultad de Ciencias Económicas.
9. Florián, Elizabeth. Julio César Díaz y Carlos Noriega. "Metodología y Técnicas de Investigación Compilación". Colección: Cuadernos Informativos No. 5-98. Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social -IETS-. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.

10. Florián, Elizabeth. "Instrumento para la elaboración y Presentación del Informe de Investigación". Colección: Cuadernos Informativos No. 18. Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social -IETS-. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.
11. Fundación Canguro. "El Programa Madre Canguro". s/e. Bogotá, Colombia, s/f.
12. García, Ana María, "Trabajo Social Individual y Familiar", Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000.
13. Instituto Centroamericano de Estudios Políticos -INCEP-. "La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y Centro América". Editorial Fotopublicaciones. Guatemala, 1995.
14. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona. "Programa Epidemiológico Unidad de Neonatología". Informe Epidemiológico. Guatemala, 1999.
15. Instituto Materno Infantil. "El Programa Madre Canguro: una Técnica Colombiana de Cuidado Ambulatorio del Niño Prematuro y/o de bajo peso al nacer". Bogotá, Colombia, 2001.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Situación de Salud en Guatemala". Desplegado. Sistema de Información Gerencial de Salud. Guatemala, 1998.
17. Noriega C., Carlos F. "Metodología de la Investigación". Un enfoque teórico-práctico. Colección: Cuadernos Didácticos No. 6-99. Instituto de Investigaciones. Escuela de trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala, agosto de 1999.
18. Paniagua, Rosa María. "El Programa Madre Canguro. Un Regalo de la Naturaleza para Salvar la Vida del Niño Prematuro y de Bajo Peso".

- Revista Amiga No. 34-A. Publicaciones Sanzar, UNIPRES, S.A.. Guatemala, 1991.
19. Pratt Fairchild, Henry. "Diccionario de Sociología". Décima reimpresión. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1984.
 20. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. "Guatemala: Los Contrastes del Desarrollo Humano". s/e. Guatemala, 1999.
 21. Trepát, Ramón. "Diccionario Sinónimos/Antónimos". Editorial Larousse, México, D.F., 1,991.
 22. UNICEF. "Programa Madre Canguro". Manejo ambulatorio del Prematuro. Editado por Instituto Materno Infantil, Departamento de Neonatología. Bogotá, Colombia, s/f.