

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION INTERDISCIPLINARIA
EN LA CLINICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL A
MADRES CANGURO (HOSPITAL GINECO-OBSTETRICIA, IGSS)**

TESIS

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

POR

ANNABELLA DEL ROSARIO CANEK PINELO

**Previo a conferírsele el Título de
TRABAJADORA SOCIAL
En el grado académico de**

LICENCIADA

Guatemala, noviembre 2,002.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR
SECRETARIO

Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA
SECRETARIA

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO ACADEMICO REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada
Licenciada
Licenciada
Licenciado
Licenciado

Miriam Maldonado
Rosaura Gramajo de Arévalo
Mirna Bojorquez de Grajeda
Edgar Flores González
Rudy Ramírez Díaz

CONSEJO ACADEMICO REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social
Maestra de Educ. Primaria
Secretaria Comercial
Secretaria Oficinista
Bachiller
Bachiller

Eugenia Amely Werner
Damaris Girón
Alicia Catalina Herrera
Yhajaira Sujey Girón Bustamante
Edgar Moisés Godínez
Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutora Revisora
Área de Formación Prof. Específica

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Rosario Casanova de Rosado
Licda. Belia Villeda Erazo
Licda. Elizabeth Florián
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.

INDICE

	Pág.
Introducción	i
CAPITULO 1	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROBLEMA	
OBJETO DE ESTUDIO	1
1.1. Conceptos y Definiciones	1
1.1.1. Programa Madre Canguro	1
1.1.2. Recién Nacido de bajo peso y/o prematuro	2
1.1.3. Edad Gestacional	3
1.1.4. Estimulación	3
1.1.5. Período Neonatal	3
1.1.6. Recién Nacido a término	3
1.1.7. Recién Nacido post término	3
1.1.8. Ambiente Social	4
1.1.9. Visita Domiciliaria	4
1.2. Características de la Población Infantil con bajo peso al nacer	5
1.3. Causas y Consecuencias del problema de la prematurez	7
1.4. Interdisciplinaridad	10
1.5. Multidisciplinaridad	11
1.6. Trabajo Social	11
CAPITULO 2	
ANTECEDENTES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO	13
2.1. Origen del Programa Madre Canguro	13
2.2. Creación del Programa Madre Canguro	14

2.3. Programa de Enfermedad y Maternidad del I.G.S.S. (Acuerdo 410 de Junta Directiva)	16
2.3.1. Programa Materno Infantil	16
2.4. Programa de Pediatría	18
2.5. Aspectos Generales de la Clínica de Seguimiento Especial Madre Canguro	19
2.6. Funciones del Equipo Encargado	20
2.7. Selección del Recién Nacido para integración al Programa Canguro	21
2.8. Orientación y Educación a la Madre para la Adaptación del Recién Nacido al Programa	23
2.9. Cuidado del niño Egresado con la Técnica Canguro, Atención Extrahospitalaria	24
2.10. Participación del Trabajador Social en la Integración del Recién Nacido al Programa Madre Canguro	25

CAPITULO 3

ENTORNO FAMILIAR DEL NIÑO(A) PREMATURO ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL DEL PROGRAMA MADRE CANGURO (investigación de campo)	27
--	----

3.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados de Campo	27
--	----

CAPITULO 4

IMPORTANCIA DE LA INCORPORACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO E INTERDIS- CIPLINARIO DE LA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL	43
---	----

4.1. Importancia del Trabajo Social en el Equipo Multidiscipli- nario e Interdisciplinario	44
4.2. Funciones del Trabajo Social en la Clínica de Seguimiento Especial	47

CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA	54

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS PADRES:

Ezequiel Canek Burgos

María Albina Pinelo de Canek

Con agradecimiento por sus múltiples esfuerzos y amor incomparable.

A MIS HERMANOS:

Ileana, Lorena, Roberto y Oscar

Cariñosamente

A MIS SOBRINOS:

Con cariño especial

A MIS CUÑADOS:

Con cariño

A MIS AMIGAS:

Lucy, Eloisa, María Elena, Rosemery, Irmita,
Chayto

Por su amistad y apoyo brindado

A MI AMIGA Y

COMPAÑERA DE TESIS:

Nuvia Miranda de Consuegra

Por compartir momentos inolvidables de nuestra vida estudiantil.

Un agradecimiento especial a la Licenciada
ELIZABETH FLORIÁN,
Revisora y asesora de tesis por sus valiosas
Orientaciones y su gran apoyo para
Poder cumplir con esta meta profesional.

INTRODUCCION

La salud es un componente básico del bienestar de todo ser humano, por lo tanto su mejoramiento es un factor fundamental para elevar el nivel de vida de toda comunidad y esencialmente para el desarrollo social. Dadas las condiciones en las cuales viven las personas; la población presenta graves problemas de morbilidad infantil y general. Según la estrategia de reducción de la pobreza en Guatemala más de la mitad de la población guatemalteca es pobre y un cuarto es extremadamente pobre.

En un país sub-desarrollado como Guatemala el problema de la morbilidad infantil ocupa uno de los primeros lugares y en este renglón encontramos a los prematuros quienes por sus condiciones especiales tienen un mayor riesgo de enfermar o morir.

Los niños prematuros son considerados de alto riesgo por su condición de bajo peso así como la inmadurez de sus órganos. En respuesta al elevado porcentaje de niños de bajo peso y a la carencia de incubadoras, se inició en Colombia un sistema de tratamiento diferente al tradicional el cual lleva por nombre Programa Madre Canguro que convertiría a la madre en una incubadora humana para el cuidado de su hijo.

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer el programa de atención del recién nacido de bajo peso, llamado Programa Madre Canguro y la importancia de la Participación Interdisciplinaria en la Clínica de Seguimiento Especial a Madres Canguro en el Hospital de Gineco-obstetricia del IGSS.

El método canguro nace como una alternativa en el cuidado integral del niño prematuro; como una estrategia en el marco de la atención primaria y que es válido tanto en los países subdesarrollados como en los desarrollados ante la crisis económica mundial y la creciente demanda poblacional de recursos y servicios especiales en el sector salud; un ejemplo de esta situación lo constituye la enorme demanda de recursos tecnológicos costosos y sofisticados; necesarios para atender el gran número de niños prematuros y con bajo peso que diariamente nacen en el mundo. La poca capacidad de respuesta para satisfacer esta demanda obliga a una búsqueda de alternativas que no sean solo de bajo costo sino efectivas e importantes en la mejora de la morbilidad y mortalidad del niño de bajo peso.

Tomando en cuenta esta problemática del recién nacido prematuro; cuya tasa de mortalidad es muy alta, surgió como respuesta dentro del I.G.S.S., en el Hospital de Gineco-Obstetricia el Programa de Manejo Ambulatorio del prematuro o recién nacido de bajo peso al nacer denominado Madre Canguro.

Para la aplicación del Programa Madre Canguro se requiere de una adecuada participación del equipo multidisciplinario en el que la participación del Trabajador Social debe ser aprovechada al máximo y de allí la importancia de que se cuente con una información objetiva de los problemas que presenta la población atendida.

Para el desarrollo del presente trabajo se tomó como área de estudio los recién nacidos que asisten a sus controles médicos de crecimiento y

desarrollo en la Clínica de Seguimiento Especial del Programa Madre Canguro que funciona en la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia, I.G.S.S.

La investigación definió como objetivos e hipótesis lo siguiente:

1. Señalar la importancia del profesional de Trabajo Social conjuntamente con el equipo de la Clínica de Seguimiento Especial del Programa Madre Canguro del IGSS.
2. Conocer las características culturales, sociales y económicas de la población informada y beneficiada del Programa Madre Canguro.
3. Evaluar la efectividad de la técnica Madre Canguro, con las madres que asisten a la clínica de seguimiento especial.
4. Especificar cuál debe ser la participación del Trabajador Social en la Clínica de Seguimiento Especial como integrante del grupo multidisciplinario.

HIPOTESIS

1. La clínica de seguimiento especial madre canguro que funciona en consulta externa del IGSS, Pamplona, a pesar de los beneficios obtenidos no cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar una atención integral a la población asistida, lo que da como consecuencia una mala atención, desorientación a la población, desconocimiento sobre sus derechos como beneficiarios del IGSS.

2. El equipo multi e Interdisciplinario que trabaja en la Clínica de Seguimiento Madre Canguro no brinda una atención integral y sistemática por falta de recurso humano, por aumento de cobertura, por la inexistencia de programas de proyección hacia la familia y comunidad.

El presente informe ha sido dividido en cuatro capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se dan a conocer conceptos y definiciones que son utilizadas por el personal que labora en el programa Madre Canguro; así como las características de la población infantil con bajo peso al nacer, causas y consecuencias de la prematuridad.

En el segundo capítulo se describe, el Programa madre Canguro; creación del Programa de Enfermedad y Maternidad que rige la atención de afiliados y beneficiarios al régimen de Seguridad Social, como también se presentan aspectos generales sobre estructura interna, fines, objetivos y funciones del equipo que labora en la Clínica de Seguimiento Especial Madre Canguro.

Además se hace una descripción sobre la selección del recién nacido para integrarse al Programa Madre Canguro; y se da a conocer el cuidado del niño egresado con la técnica, así como la orientación y educación a la madre para la adaptación del recién nacido al programa.

El capítulo tres presenta el análisis e interpretación de la información recopilada en los cuadros respectivos, los que permiten comprobar las hipótesis planteadas, analizadas con relación a la situación

social, grupo familiar, tiempo de egreso del recién nacido y su situación económica.

El último capítulo constituye el aporte profesional de Trabajo Social dentro de la Clínica de Seguimiento Especial Programa Madre Canguro, con el objeto de ampliar su acción y proyección hacia la población investigada.

En el proceso de trabajo de la presente investigación se utilizó el procedimiento deductivo e inductivo que permitió emitir juicios para plantear conclusiones y recomendaciones, el análisis y síntesis permitieron dar a conocer los resultados de la investigación de campo la cual se realizó a través de las técnicas de entrevistas, observación y encuestas.

Se pretende con los resultados de esta investigación exhortar a las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; responsables del Programa Madre Canguro, Jefatura de Trabajo Social, respecto a la importancia de brindar más apoyo al equipo multi e interdisciplinario que afronta la problemática de las madres canguro en la clínica de seguimiento especial.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACION TEORICA DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO

A continuación se dan a conocer los fundamentos teóricos que guiaron la investigación realizada, con el objeto de que se tenga una idea clara de algunos aspectos sobre recién nacido de bajo peso y/o prematuro, la definición de lo que es Programa Madre Canguro, así como la terminología utilizada dentro del equipo que interviene en la recuperación del niño prematuro.

1.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES

1.1.1 PROGRAMA MADRE CANGURO

Es una forma de egreso temprano para el recién nacido pretérmino y de bajo peso al nacer, es un tratamiento innovador en nuestro medio, logrando evaluar su crecimiento y desarrollo fuera del ambiente hospitalario.

Por la necesidad de dar egreso temprano a estos niños surgió el método Madre Canguro; el cual es considerado como una alternativa en el cuidado de estos niños. Integra tres elementos básicos que son calor, amor y lactancia materna, proporcionando así beneficios como interrelación madre-hijo, lo cual mejora el estado emocional de las madres; aumenta la producción de leche, asegura una integración más rápida del recién nacido

dentro del grupo familiar; beneficiando también a la institución hospitalaria con un egreso más temprano.

1.1.2. RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO Y/O PREMATURO

"Recién nacido de bajo peso es aquel que nace pesando menos de cinco libras ocho onzas, cualquier otro que pese menos de tres libras ocho onzas que se le considera de muy bajo peso" ¹

La cantidad de niños que nacen antes de tiempo en cada país o población depende de múltiples factores en los que se incluyen factores raciales, sociales, económicos y otros muchos más que aún no han podido determinarse con exactitud. En nuestro medio aproximadamente uno de cada 20 recién nacidos nacen antes de tiempo, por lo que no se considera como un acontecimiento raro el hecho de tener un hijo prematuro.

El incremento en el riesgo de prematurez se debe principalmente a la inmadurez funcional, pueden existir factores de riesgo directos en el niño desde la concepción (como serían las anomalías genéticas) o presentarse a lo largo del embarazo a causa de enfermedades o condiciones de la madre, por ejemplo: rubéola, diabetes, toxemia, alcohol, drogas o tabaco durante el embarazo.

¹ Rosa María Paniagua. "El Programa Materno Canguro". Revista Amiga No. 34, Publicaciones Sanzar, Guatemala, 1991. Pág. 20.

1.1.3. "EDAD GESTACIONAL

Periodo que transcurre desde el primer día de la última menstruación hasta el momento del parto".²

1.1.4. "ESTIMULACION

Alimento necesario para lograr una actividad psicomotriz que permita organizar y desarrollar el sistema nervioso. Debe realizarse a través de todas las actividades diarias del niño: alimentación, baño, cambio de pañales, etc."³

1.1.5. "PERIODO NEONATAL

El que abarca desde el nacimiento hasta los 28 días."⁴

1.1.6. "RECIEN NACIDO A TERMINO

El que nace entre las semanas 38 y 41 de la gestación."⁵

1.1.7. "RECIEN NACIDO POST TERMINO

También conocido como post-maduro, el nacido después de la 41 semanas de gestación."⁶

² World Laboratory CSPC "Programa Madre Canguro", Instituto de Seguridad Social, Adaptación Canguro Ambulatorio, Clínica del Niño Santa Fé, Bogotá, Colombia 2000, Pág. 6

³ Ibid.

⁴ Ibid

⁵ Ibid

⁶ Ibid

1.1.8. AMBIENTE SOCIAL

Conjunto de hechos sociales externos al individuo que afectan su comportamiento; se suele utilizar como significativo, la expresión de medio social o lugar donde se desenvuelven varias personas; compartiendo un fin común. El medio ambiente debe reunir ciertos aspectos importantes para que todo ser humano pueda desenvolverse y desarrollarse en el ámbito social, las condiciones que pueden favorecer al prematuro en su medio ambiente son:

- Relación Madre-Hijo
- Egreso temprano del ambiente hospitalario
- Evitar infecciones
- Mayor estimulación

1.1.9. VISITA DOMICILIARIA

En Trabajo Social es aquella visita que realiza el profesional a un hogar; tratando de tener contacto directo con la persona o su grupo familiar.

Visita domiciliaria es una técnica que utiliza el Trabajador Social; que le permite tener un contacto más directo con la situación o problema de las personas, dentro del Programa Madre Canguro. La visita domiciliaria es importante para conocer el medio ambiente a donde egresará el recién nacido y detectar si existen o no riesgos que afecten el desarrollo y

crecimiento del niño, así como captar información que no puede obtenerse por medio de la entrevista, por ejemplo:

- Afianzar la relación entre el Trabajador Social y los padres del niño (a).
- Efectuar hechos educativos.
- Observar como se desenvuelven en su ambiente.
- Establecer la aplicación de la técnica canguro.

1.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION INFANTIL CON BAJO PESO AL NACER.

La palabra prematuro significa "Antes de Tiempo", por lo que todo niño que nazca antes de completar el tiempo normal de embarazo (37 semanas) es considerado como un prematuro; sin tomar en cuenta su peso al nacimiento.

La cantidad de niños que nacen antes de tiempo en cada país o población, depende de múltiples factores en los que se incluyen factores raciales; factores sociales; factores económicos y otros muchos más que aún no han podido determinarse. En nuestro medio aproximadamente uno de cada 20 recién nacidos nacen antes de tiempo.

Aunque la prematurez se considera independiente del peso al nacer; el peso también es un factor importante en el pronóstico de este bebé. Si se nace prematuro y además se nace con muy bajo peso, el riesgo de padecer alguna enfermedad es mucho mayor. Dentro de los problemas de salud que puede presentar un prematuro están:

- Problemas para respirar

- Hipotermia
- Ictericia
- Dificultad para alimentarse
- Riesgo de infecciones

Por lo tanto cuanto más tiempo permanezca un niño dentro del vientre de su madre, más oportunidad tendrá de crecer y padecer menos enfermedades en el momento de su nacimiento.

Después de varios meses de embarazo; el niño ha dependido enteramente de su madre para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, ya que es ella la que ha proporcionado todo lo que requiere para mantener la vida y crecer lo suficiente para que en el momento del nacimiento tenga el peso suficiente para que sea capaz de adaptarse a la vida fuera de la madre; los recién nacidos de bajo peso y/o prematuros, a pesar de las múltiples complicaciones que pueden tener, tienen las siguientes capacidades:

- Reír
- Escuchan
- Aprenden con constancia; cariño y estímulo de sus padres y la participación de la familia.

Todos los recién nacidos de bajo peso al nacer, ameritan una atención especial y es a ellos a quienes va dirigido el Programa Madre Canguro; en donde sus principios básicos son:

- Calor
- Amor

- Lactancia materna

1.3. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA DE LA PREMATUREZ

Las causas del retardo varían de acuerdo con la duración de su acción y desarrollo fetal en que se presenta.

Existen múltiples causas que provocan nacimientos de recién nacidos prematuros. Los factores condicionantes para el bajo peso y/o prematurez se considera importante el término edad gestacional; el cual comprende el período de gestación o período de crecimiento intrauterino; refiriéndose al tiempo durante el cual un nuevo ser esta formándose dentro del útero de la madre, período que tiene una duración de 38 a 40 semanas y es este el momento en que el bebé está en condiciones de nacer.

Dependiendo del número de semanas de gestación o formación así se presentará el peso; talla y características neurológicas del recién nacido, si el peso y talla están bajos para la cantidad de semanas de gestación se le denomina pequeño para edad gestacional; si su peso y talla corresponde a su edad o sea el número de semanas de formación se le denomina adecuado para edad gestacional y si su peso y talla son superiores a lo que le corresponde según el número de semanas de formación se le denomina grande para edad gestacional.

Tomando en cuenta únicamente el número de semanas de gestación puede ser clasificado como pretérmino (menor de 38 semanas) o

postérmino o post maduro (más de 42 semanas). El prematuro se puede clasificar como prematuro límite (37-38 semanas); prematuro moderado (30-36 semanas) o prematuro extremo (24-30 semanas).

Dentro de la clasificación de la técnicas comúnmente usadas para determinar la edad gestacional se mencionan:

1. El estudio y las características externas.
2. Evaluación neurológica.
3. Un sistema de puntaje que combina las características físicas externas y la evaluación neurológica.

Entre los principales factores para el bajo peso en el recién nacido y/o la prematurez, se pueden mencionar los siguientes.

1. Desnutrición
2. Infecciones
3. Drogadicción
4. Violencia intrafamiliar
5. Alcoholismo
6. Situación económica precaria
7. Bajo nivel educativo
8. Ignorancia

Otro de los factores que influyen en la prematurez es el alcoholismo crónico materno, ya que tiene un efecto marcado en el crecimiento fetal; la irradiación con rayos causa retardo en el crecimiento intrauterino y microcefalia, los anticonvulsivos administrados durante el embarazo

resulta un retraso en el crecimiento fetal, microcefalia y anomalías craneo faciales.

Recién nacidos de madres que son adictas a las drogas son frecuentemente pequeños, se ha detectado que los niños nacidos en familias de bajo nivel socioeconómico tienden a ser pequeños para edad gestacional; ya que una madre embarazada que pertenece a un nivel socioeconómico bajo; tiene menor oportunidad de recibir la alimentación adecuada que requiere una mujer durante el embarazo; por lo tanto el producto o sea el recién nacido no ha recibido todos los requerimientos nutricionales y tienden a ser pequeños tanto en peso como en talla.

Por último podemos mencionar otras causas como anemia, el trabajo excesivo o pesado; falta de control prenatal; madres con ausencia de páncreas; embarazo en la adolescencia, vida agitada y conflictos prematrimoniales.

Ante esta situación es vital considerar al niño prematuro con su familia, pues los padres en el ámbito de una terapia de cuidados intensivos cumplen un papel fundamental; ya que cada padre reacciona frente a la enfermedad del hijo en función de su personalidad.

El contacto afectivo, físico y la estimulación constituyen tres ejes que retroalimentan y que se consideran esenciales para la salud mental del recién nacido, la relación constante con la madre, ambos encuentran satisfacción y goce ya que el contacto físico posee una influencia benéfica y estimulante al nivel de circulación; y representa también un momento de intercambio afectivo.

1.4 INTERDISCIPLINARIDAD

La interdisciplinaridad ha sido y es considerada muy importante por algunos profesionales de las diferentes ciencias, cuyo objeto de estudio es el hombre.

Según Rojas Soriano en su obra *Guía para realizar Investigaciones Sociales*, "La integración de los grupos de trabajo interdisciplinario reviste particular importancia por los usos y variadas aportaciones que pueden ofrecer para la solución de los problemas. Un equipo de esta naturaleza no implica el simple actuar de profesionales en una organización y la nueva división de trabajo, representa básicamente una estrategia bien definida: la consecución de objetivos y metas en períodos menores, sin menoscabo de las aspiraciones individuales mucho menor de la pérdida de libertad para disentir".

La interdisciplinaridad representa razón de unidad de relaciones y acciones recíprocas, interpretaciones entre diversas ramas del saber llamadas disciplinas científicas.

La interdisciplinaridad es una actividad que implica una interacción, entre las diferentes disciplinas con la finalidad de alcanzar objetivos comunes, manifestando madurez profesional en la aceptación y discusión del aporte presentado por cada uno de los profesionales que integran el equipo, a fin de llegar a una conclusión que representa una alternativa de solución a la problemática objeto de estudio.

1.5 MULTIDISCIPLINARIDAD

En la medida que se atiende al hombre social, toda tentativa de explicar lo humano requiere una colaboración entre diversas disciplinas, pues cada sector disciplinario se deriva de una abstracción y de un desglose.

La multidisciplinaridad se define como: "la integración de varias disciplinas con el fin de que; al estudiar cada uno sobre el mismo problema en la línea de su formación específica del conjunto del saber resulte un conocimiento más completo y menos unilateral, el carácter multidisciplinario queda garantizado por el simple hecho de las variadas aportaciones multidisciplinarias.

La multidisciplinariedad es sumamente importante en toda institución, sin embargo, los profesionales de las distintas disciplinas; convencidos de que a través de una y otra especialización solo podrían obtener una visión fragmentada de los problemas, visión insuficiente para las decisiones en el plano de la acción, cuando se trata de resolver un problema social o económico, es indispensable superar el enfoque que puede ofrecer una disciplina especializada, ante la problemática que afrontan los niños que asisten a la clínica de seguimiento.

1.6. TRABAJO SOCIAL

Es una disciplina científica de las Ciencias Sociales, que se enmarca dentro del método científico y su concepción filosófica está basada en principios, objetivos y funciones que le permiten al Trabajador Social,

aplicar los conocimientos a la realidad para comprenderla, conocerla e interpretarla y cuyo objeto y sujeto de acción es el hombre.

Esta orientada al bienestar social, a través del mejoramiento del medio y la incorporación de los individuos, procurando así un hombre participante de una realidad social que constituye un marco adecuado a su desarrollo pleno.

CAPÍTULO 2

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

Se considera importante dar a conocer en el presente capítulo lo que es el Programa Madre Canguro, su origen y creación dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.1 ORIGEN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

Este programa nació hace más de quince años en Colombia, se lleva a cabo en tres hospitales de la capital; dos de ellos pertenecientes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el otro en el Hospital Roosevelt.

"El Programa Madre Canguro; se originó en Bogotá, Colombia en el Instituto Materno Infantil; por el Doctor Edgar Ruiz Sanabria, Jefe del Departamento de Pediatría y el Doctor Héctor Martínez Godínez; coordinador del Servicio de Prematuros"⁷, quienes lo definen de la siguiente manera:

"Es un nuevo método para el cuidado ambulatorio de los neonatos de bajo peso al nacer o producto de parto pretérmino, adoptó su nombre de la especie de los marsupiales en donde las crías nacen antes de completar su gestación. La naturaleza dotó a los canguros hembras de una bolsa en donde se completa el tiempo de gestación; allí los pequeños se calientan y se alimentan hasta fortalecerse adecuadamente así; el método consiste en

⁷ Informe Primer Simposio Inter Madre Canguro, Bogotá, Colombia, 1998, pág. 10

que la Madre retenga a su hijo sin ropa (sólo en pañal) y directamente en contacto con su piel; entre sus senos; facilitando así su alimentación al pecho y colocado en posición vertical para evitar el reflejo y la broncoaspiración".⁸

Los elementos fundamentales del Programa Madre Canguro establecidos son:

- Egreso temprano al hogar.
- Lactancia materna; como fuente exclusiva de nutrición.
- Posición canguro con el niño en estrecho contacto piel a piel.

Proporcionando así los beneficios como interrelación madre-hijo, mejora el estado emocional de las madres; aumenta la producción de leche; asegura una integración más rápida del recién nacido dentro del grupo familiar, beneficiando también a la institución hospitalaria con un egreso más temprano.

2.2 CREACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN EL IGSS

Por la necesidad de dar egreso temprano a los niños prematuros o de bajo peso surgió el método Madre Canguro; el cual se considera como una alternativa en el cuidado de estos niños.

En 1998 basados en la necesidad de egreso temprano de los infantes de bajo peso, para reducir los riesgos de infección intrahospitalaria, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) promovió la

⁸ UNICEF. Programa Madre Canguro. Manejo Ambulatorio del Prematuro. Instituto Materno Infantil. Departamento de Neonatología. Bogotá, Colombia, Pag. 1

implementación del programa en Guatemala; con ese objetivo los Doctores Julio César Montenegro, Jorge Mario Rosales, Gerardo Cabrera y Rolando Figueroa; viajaron a Colombia para conocer el método y evaluar las posibilidades de aplicarlo en Guatemala. Así es como a su regreso inician trámites para implementar el Programa Madre Canguro en los Hospitales Materno Infantil (IGSS) y Roosevelt.

En el Hospital de Gineco-obstetricia IGSS se inició el programa en el año 1990; surgiendo como una iniciativa de UNICEF; siendo financiadas por esta entidad los profesionales de psicología quienes eran responsables del programa; ya que ellas evaluaron al grupo familiar para integrarlos dentro del mismo; no así el resto del personal que formaban parte del Programa siendo ellos neonatologos, residentes y auxiliares de enfermería quienes eran empleados contratados por el IGSS.

El Programa se suspendió por cinco meses (diciembre 1991 al 3 de mayo 1992) por falta de financiamiento por parte de UNICEF, para los profesionales de psicología posteriormente por gestiones realizadas por el jefe del servicio de alto Riesgo y prematuros Dr. Rolando Figueroa, se logró que una plaza de Psicóloga fuera creada específicamente para este programa, la cual fue nombrada el 4 de mayo de 1992; normalizándose la atención del Programa Madre Canguro en el IGSS.

2.3 PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DEL IGSS (ACUERDO 410 DE JUNTA DIRECTIVA)

2.3.1 Programa Materno Infantil

Se inició el 1 de mayo de 1955 en el Departamento de Guatemala, en septiembre de 1978 se implantó en los Departamentos de Zacapa - Chiquimula - Baja Verapaz - Totonicapán; extendiéndose posteriormente a los Departamentos de Jalapa; Quiché, Sololá, Sacatepéquez - Escuintla y Suchitepéquez; con una cobertura total, siendo a la fecha once departamentos los que se cubren por enfermedad y maternidad.

En función inherente a la Seguridad Social impartir protección a los habitantes del país contra los distintos riesgos o contingencias que amenazan su salud, su bienestar y su capacidad productiva para provecho del individuo y de la colectividad de la que forman parte.

El Régimen de Seguridad Social en las prestaciones para la protección de la salud de su Programa de Enfermedad y Maternidad debe buscar la solución más conveniente y apropiada para la especial estructura social del país, basándose en la capacidad económica del medio; los recursos humanos y materiales de que se disponga.

El presente reglamento establece y norma la protección relativa a:

- a) Enfermedad en general
- b) Maternidad

La protección relativa a enfermedades en general y maternidad se orientará en lo posible hacia el desarrollo de las labores de promoción de la

salud y prevención de las enfermedades de acuerdo con los recursos y finalidades propias del Instituto.

Dentro del Programa de enfermedad y maternidad se otorgan las siguientes prestaciones:

- a) Prestaciones en dinero.
- b) Prestaciones en servicio.

Prestaciones en dinero:

- Un subsidio de maternidad.
- Una cuota mortuoria.

Prestaciones en servicio

- Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y post-natal.
- Hospitalización
- Asistencia farmacéutica
- Exámenes Especiales
- Trabajo Social

Tiene derecho al subsidio de maternidad la trabajadora afiliada que haya contribuido en tres períodos de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que deba iniciarse el descanso prenatal.

Tienen derecho a las prestaciones en servicio; sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución:

- a) La trabajadora afiliada.

- b) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada o en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del presente reglamento.
- c) La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquella en estado de embarazo.
- d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.
Se otorga la asistencia médica prenatal y post-natal necesaria para proteger la salud de la madre y del niño.

2.4 PROGRAMA DE PEDIATRÍA

Para obtener el documento de identificación de los hijos de los afiliados se procederá así:

- a) Los hijos nacidos en los servicios del IGSS serán inscritos de oficio por este, proporcionando a los padres el respectivo documento de identificación.
- b) Los hijos cuyo nacimiento se efectúe fuera de los servicios del instituto, deberán ser inscritos por los padres afiliados dentro de un término que no debe exceder de sesenta días posteriores a su nacimiento. La atención médica se extiende a los hijos de los afiliados hasta la edad de los cinco años; brindándoseles una atención médica integral; ya que la niñez del país necesita atención médica, para contribuir a su desarrollo físico.

2.5 ASPECTOS GENERALES DE LA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL MADRE CANGURO

El programa de Madre Canguro surge ante la necesidad de atender en forma eficiente a los bebés prematuros o de bajo peso.

La incubadora por ser una máquina artificial, no ofrece las ventajas que consisten en colocar al menor en el pecho de la madre donde al escuchar el recién nacido los latidos del corazón y sentir el calor natural, el infante alcanza más rápidamente su peso adecuado.

Una vez que el niño está recuperado la madre puede llevarlo a su casa y seguir los tratamientos adecuados que son previamente explicados, las madres reciben información sobre alimentación; y aspectos que garanticen el pleno desarrollo del menor.

Es por eso que en el presente capítulo se dan a conocer los objetivos y fines de la Clínica de Seguimiento especial en donde se controla al recién nacido egresado con el Programa Madre Canguro en el cuidado extrahospitalario; con el fin de evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y continuar con la educación de la madre.

2.5.1 Fines y objetivos

Fines:

- La integración de la familia dentro del cuidado integral del niño prematuro. Evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros durante el primer año de vida; dichas evaluaciones se efectúan con citas periódicas a la Clínica de Seguimiento especial en

donde al recién nacido; se le efectúa examen médico - psicológico, controlando de esta forma su adaptación del niño a su medio ambiente.

Objetivos

- Seguimiento y evaluación del crecimiento y desarrollo del niño egresado con la técnica Madre Canguro en su primer año de vida.
- Utilizar un método más humano; seguro, efectivo y que favorezca la sobrevivencia, el crecimiento y desarrollo del niño prematuro o de bajo peso.

2.6 FUNCIONES DEL EQUIPO ENCARGADO

La Clínica de Seguimiento Especial del Programa Madre Canguro; del Hospital de Gineco-obstetricia del IGSS; esta integrada por médico - psicólogo - auxiliar de enfermería en donde cada profesional juega un papel importante y su objetivo principal es brindar una atención adecuada y oportuna a los recién nacidos que acuden a sus controles siguientes. Dentro de las funciones que cada profesional desempeñan están:

2.6.1 Médico (neonatologo)

- Evaluación de todos los bebés canguro en forma general sobre su estado físico.
- Rehospitalización a los niños cuando lo necesiten.

- Controles periódicos a los 1 $\frac{1}{2}$ meses - 3 meses - 4 $\frac{1}{2}$ meses - 6 y 9 meses de edad corregida.

2.6.2 Psicólogo

- Apoyar la crisis materna y familiar debido al reconocimiento de un niño canguro.
- Efectuar exámenes relacionados con el desarrollo psicomotor.

2.6.3 Enfermera Auxiliar

- Es la encargada de asistir a los demás profesionales para la evaluación del recién nacido.

2.7 SELECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PARA INTEGRACIÓN AL PROGRAMA CANGURO

En el cuidado integral y multidisciplinario del niño prematuro y de bajo peso al nacer, el método canguro está fundado en tres principios básicos que son amor - calor - lactancia materna.

La fase inicial del programa; es la selección del recién nacido a la integración del método madre canguro, en donde el niño prematuro o de bajo peso no ha completado su maduración funcional y requiere de cuidados especiales para poder sobrevivir.

Para poder tener éxito en el programa madre canguro es necesario que el bebé cumpla una serie de condiciones médicas y otros de tipo social

relacionadas con la familia, todo esto es requisito para el ingreso al programa.

Criterios de Elegibilidad del bebé

- No puede presentar ninguna patología.
- En el caso de bebés en incubadora: están subiendo de peso en la incubadora y sin alimentación por sonda.
- Ser capaz de succionar.
- Poseer una buena coordinación - succión - deglución.⁹
- Criterios de Elegibilidad de las familias, el bebé debe tener unos padres capaces de aplicar el método canguro y que estén dispuestos a asistir regularmente a las citas de control. Esto quiere decir:
 - Una excelente motivación.
 - Disciplina y compromiso.
 - Una amplia disponibilidad.

Después de recibir información sobre el método, la familia deberá decidir si acepta el compromiso de formar parte del programa.¹⁰

Cuando el bebé es elegible es necesario que el médico o psicólogo informe a la madre oportunamente acerca del proceso de entrenamiento que va a iniciar para que se prepare y traiga ropa cómoda para la adaptación del programa.

⁹ Charpak Nathalie; et.al El método Canguro, Interamericana. Sta. Fé. Bogota, Colombia, 1998, Pág. 14

¹⁰ Idem

2.8 ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN A LA MADRE PARA LA ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL PROGRAMA.

Se puede decir que esta etapa de la adaptación canguro hospitalaria es un proceso de ajuste físico, emocional y social de la madre y del niño prematuro, se realiza a través de un proceso de educación, entrenamiento y apoyo a la madre, con el objeto de:

- Disminuir el estrés de la madre frente al cuidado de su hijo prematuro.
- Capacitar a la madre para cuidar a su bebé en el hogar.
- Disminuir los temores que surgen de la aplicación del programa madre canguro.
- Promover el vínculo madre - hijo.
- Evaluar al niño para ser cuidado con la metodología del programa canguro.

Las actividades a desarrollar con las madres para la adaptación del recién nacido a la técnica canguro son:

- Entrenamiento para sostener al niño.
- Entrenamiento para amamantar.
- Sesiones educativas acerca de los cuidados; precauciones y signos de alarma del niño en el hogar.
- Manifestaciones de temores.
- Relato de experiencias de madres que han desarrollado previamente el programa canguro.

2.9 CUIDADO DEL NIÑO EGRESADO CON LA TÉCNICA CANGURO, ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA.

La atención extrahospitalaria es una etapa delicada, ya que el niño no regresa al servicio de neonatología en su incubadora sino a su casa con su madre.

Dentro de los cuidados ambulatorios que debe tener el niño egresado con la técnica canguro están:

- Periodicidad de los controles médicos.
- Recordar a los padres que el bebé debe permanecer en método canguro 24 horas al día; por lo que cuando la madre necesite bañarse, otro familiar mantendrá al niño en contacto piel a piel.
- Alejarlo del contacto con personas enfermas.
- Insistir con los padres que la única forma segura de alimentar al bebé es con leche materna; porque ésta le da protección contra infecciones y lo hace crecer más rápido.
- La madre debe saber que puede consultar cualquier problema, con el personal del hospital donde se generó el egreso.

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

2.10 PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INTEGRACIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL PROGRAMA MADRE CANGURO.

En el Servicio de Neonatología del Hospital del Gineco-obstetricia, IGSS, ha existido una Trabajadora Social para la atención de dicho servicio, lamentablemente por la demanda de pacientes no puede brindar la atención necesaria que requiere el Programa Madre Canguro; ni brindar el seguimiento respectivo a los casos que egresan con la técnica de dicho centro hospitalario.

La intervención del Trabajador Social a la integración del recién nacido al Programa Madre Canguro podría desarrollar las siguientes funciones:

- Atención Social a las Madres que pertenecen al Programa del recién nacido.
- Entrevista inicial con padres para elaboración de ficha social.
- Orientaciones generales sobre el Programa Madre Canguro.
- Actividades de promoción y educación en salud .
- Pláticas educativas sobre: derechos y obligaciones que otorga el IGSS, cuidados del recién nacido, higiene personal, lactancia materna y orientación sobre técnica canguro.
- Investigación de problemas socioeconómicos individuales y de grupo de madres que asisten al Programa.

- Realización de visitas domiciliarias para conocer el ambiente social, focos de contagio, aplicación de la técnica canguro y seguimiento de los casos.

La participación del Trabajador Social en los equipos multidisciplinarios es clave para evitar actitudes individualistas que es la tendencia común de los profesionales, debido a la formación de las diferentes disciplinas.

La función principal del trabajador social dentro del equipo deberá estar encaminada a lograr una integración del equipo multidisciplinario para que el programa madre canguro tenga los resultados deseados.

CAPITULO 3

ENTORNO FAMILIAR DEL NIÑO (A) PREMATURO ATENDIDO EN LA CLINICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL DEL PROGRAMA MADRE CANGURO. (INVESTIGACION DE CAMPO)

3.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE CAMPO.

En el presente capítulo se encuentran los datos producto de la investigación realizada, con su respectivo análisis e interpretación. La misma se efectuó a través de la observación, entrevista directa por medio de boleta previamente elaborada para poder determinar las características de la población incluida dentro del Programa Madre Canguro y que asisten a sus controles en la Clínica de Seguimiento Especial, que funciona en la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del IGSS; así como, el grado de conocimiento y aplicación de contenidos impartidos dentro del programa y los beneficios obtenidos para el recién nacido y su grupo familiar.

Para el presente estudio se seleccionó una muestra de 80 recién nacidos que asisten a sus controles de seguimiento especial de la Clínica del Programa Madre Canguro, dicha muestra corresponde a los casos atendidos en el período de Enero a Diciembre 2001. La población de niños que asisten a la clínica es de 200 niños anualmente.

N=200

$$N = \frac{N}{1 + \frac{(d)^2(N-1)}{(Z)^2 (r)^2}} \quad r = 30\%$$

$$N = \frac{N}{1 + \frac{(0.05)^2(199)}{(1.96)^2 (0.30)^2}}$$

$$N = \frac{200}{1 + \frac{9.95}{(3.8416)(0.09)}} = \frac{200}{1 + \frac{0.4975}{0.3457}}$$

$$n = \frac{200}{2.439} = 8\%$$

$$\frac{200}{80} \text{ ----- } \frac{100\%}{X} = 40\%$$

CUADRO 1

**ACREDITACION DE DERECHO AL REGIMEN DE SEGURIDAD
SOCIAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA**

CALIDAD	No. DE CASOS	%
Afiliada	54	67
Beneficiaria	26	33
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Para este estudio se entiende por **AFILIADA**: toda persona individual que presta a otra u otras instituciones sus servicios, en virtud de un contrato o relación de trabajo o aprendizaje retribuido.

ENEFICIARIA: la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión haya sido debidamente legalizada.

Basándose en el estudio efectuado, se observó que la mayor parte de las madres de los niños egresados con la técnica Canguro son trabajadoras (afiliadas), lo cual significa que además de atender su casa, contribuyen al sostenimiento del hogar, en algunos casos total o parcialmente, por lo que la asistencia de los controles del niño a la Clínica de Seguimiento le representan un doble esfuerzo; debido que al iniciar su relación laboral post-parto, deben solicitar el permiso necesario para asistir a las citas de

seguimiento médico. El menor número que refleja el cuadro son madres beneficiarias que dependen económicamente de su esposo o conviviente.

CUADRO 2 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES INVESTIGADOS

PARENTESCO	ESCOLARIDAD				TOTAL
	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIO	UNIVERSI-TARIA	
Madre	20	23	31	6	80
Padre	16	27	26	7	76
TOTAL	36	50	57	13	156

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Nota: Incluyen 4 madres solteras.

Se puede observar que dentro del grupo investigado hay un porcentaje mayor que logró finalizar una carrera en el ámbito intermedio, lo que ha facilitado la orientación para la incorporación al Programa Madre Canguro así como las instrucciones para el egreso extrahospitalario y sus controles en la Clínica de Seguimiento Especial.

El total de madres investigadas son 80 haciendo la diferencia de los padres que aparecen 76, dicha diferencia es que dentro del grupo investigado se incluyen 4 madres solteras.

CUADRO 3
OCUPACION DE LA MADRE

OCUPACION	No. DE CASOS	%
Operadoras	25	31
Ama de Casa	23	29
Magisterio	10	12
Secretaria	8	10
Médicos	3	04
Otros	11	14
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Con relación al cuadro anterior el porcentaje mayor son madres que laboran como operarias en diferentes maquilas o fábricas, lo que en algunos casos les limita para la asistencia a los controles de sus niños (as) a la Clínica de Seguimiento Especial, porque al iniciar su relación laboral, deben solicitar permiso para asistir a Consultas con sus recién nacidos, dichos permisos son descontados de su salario así como algunas otras prestaciones.

La ocupación está asociada a su nivel de escolaridad, lo cual se puede confrontar con los resultados del nivel educativo de esta población, esto demuestra que a menor tasa de escolaridad de una población, menor serán las oportunidades y diversidad de actividades ocupacionales.

CUADRO 4
OCUPACION DEL PADRE

OCUPACION	No. DE CASOS	%
Operador	30	39
Magisterio	15	20
Secretaría	5	07
Oficinista	3	04
Inspección	3	04
Otros	20	26
TOTAL	76	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Se observa que dentro de los padres encuestados una mayoría labora como operarios en diferentes industrias y el resto trabaja como agente de seguridad, albañiles, mensajeros, esto representa que el ingreso que ellos aportan al hogar no es suficiente para cubrir todas las necesidades básicas del grupo familiar, como son: vivienda, educación, vestuario y salud.

Se hace la aclaración que no corresponde el total o sea 76 padres investigados, porque 4 de las madres se reportaron como madres solteras.

CUADRO 5
PROMEDIO DE INTEGRANTES POR GRUPO FAMILIAR

MIEMBROS POR FAMILIA	No. DE CASOS	%
1 a 3 personas	29	36
4 a 6 personas	40	50
7 a 9 personas	11	14
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Observamos en el cuadro anterior que la mayoría de hogares de los padres integrados a la Técnica Canguro, los miembros del grupo familiar oscilan de 4 a 6 personas. Al momento de realizar la investigación de campo y de registros clínicos se estableció que el niño (a) integrado a la técnica canguro es el cuarto embarazo, lo que en algunos casos perjudica el cuidado y la atención que deben tener con el niño canguro, ya que la atención debe ser compartida, dificultando ésto el crecimiento y desarrollo del niño.

Observándose en la clínica de seguimiento especial que estos niños son los que asisten con mayor regularidad a sus controles, por tener los padres que compartir la responsabilidad con otros hijos.

Es importante que cuando ya se ha tenido un niño prematuro, que los padres contemplen el espaciamiento de los embarazos debido a que el niño prematuro debe tener un cuidado especial.

CUADRO 6
TIEMPO DE HOSPITALIZACION ANTES DE EGRESAR CON LA
TECNICA CANGURO

TIEMPO	No. DE CASOS	%
De 0 a 15 días	22	28
16 a 30 días	26	32
1 a 2 meses	26	32
3 a 4 meses	06	08
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

La Técnica Canguro se maneja en los recién nacidos de bajo peso al nacer, surge como estrategia en el marco de la atención primaria en salud, basándose en los principios de calor, amor y lactancia materna para fortalecer el crecimiento y desarrollo del niño.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este cuadro se puede observar al agrupar los primeros tres rangos que el 92.5% su estancia hospitalaria fue corta, comprendida durante los períodos de menos de quince días a dos meses, lo que refleja la efectividad de la Técnica Canguro, siendo los beneficios para la familia como para el recién nacido.

CUADRO 7
PROBLEMA SOCIAL EXISTENTE EN EL GRUPO FAMILIAR

PROBLEMA SOCIAL	No. DE CASOS	%
Alcoholismo	7	09
Malos Tratos	3	04
Irresponsabilidad	20	25
Drogadicción	4	05
Ninguno	46	57
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

De los padres encuestados en la Clínica de Seguimiento Especial el mayor porcentaje no refieren ningún problema de tipo social en su grupo familiar, lo que es de beneficio para el niño pues se desarrolla en un ambiente adecuado, que favorece la aplicación de la técnica Canguro.

Dentro de los problemas que se reflejan en el cuadro el de mayor énfasis es la irresponsabilidad del padre, indicando las madres que en algunos casos por tener que cumplir con un horario establecido de trabajo dejando a la madre con la mayor responsabilidad del hogar y de los cuidados que necesita el recién nacido prematuro.

Se suele decir que son pocos los hogares que expresaron que afrontan problemas en el grupo familiar, lo cual es negativo para aplicar la

técnica Canguro, pues ésta demanda estabilidad emocional, familiar, comprensión y mucha responsabilidad en ambos padres.

CUADRO 8 CALIFICACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

CALIFICACION	No. DE CASOS	%
Bueno	72	90
Regular	8	10
Malo	0	00
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Los resultados obtenidos de la investigación muestran que la mayoría de padres consideran que la Técnica Canguro es efectiva para lograr un mejor desarrollo y crecimiento del niño prematuro. Dentro de las razones que manifestaron están:

- Existe mayor estímulo al recién nacido
- Permanece menos tiempo hospitalizado,
- Mayor contacto piel a piel entre hijo y padres,
- Mejor estimulación para el niño.

La interrelación madre-hijo mejora el estado emocional de las madres, aumenta la producción de leche, asegura una integración más

rápida del recién nacido dentro de su grupo familiar y beneficia también a la institución con un egreso más temprano.

CUADRO 9
MEDIOS DE INFORMACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL
PROGRAMA MADRE CANGURO

PERSONAL	No. DE CASOS	%
Medico	37	46
Enfermera	20	25
Trabajo Social	14	17
Otro	09	12
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

En el cuadro anterior se confirma la importancia de que una Trabajadora Social sea ubicada directamente en el Programa Madre Canguro y Clínica de seguimiento especial, para poder trabajar de una mejor forma y darle un seguimiento a los casos egresados con la Técnica Canguro.

Al unir los dos primeros porcentajes se establece que el 71% indicó que se informó sobre el Programa Madre Canguro por el Médico y la enfermera; observando que es un porcentaje menos donde la información

fue brindada por la Trabajadora Social, debido a que su participación no es directa dentro del Programa.

La acción del Trabajador Social se fundamenta en estratégica y política de desarrollo tanto dentro de la institución como de Trabajo Social, ya que es una profesión que se auxilia de las Ciencias Sociales y que el papel que juega en la Clínica de Seguimiento especial y dentro del equipo multidisciplinario e interdisciplinario tiene como objetivo brindar una mejor atención integral a la población beneficiaria.

CUADRO 10
TIEMPO DE HABER EGRESADO DEL HOSPITAL CON LA
TECNICA MADRE CANGURO

TIEMPO	No. DE CASOS	%
0 a 6 meses	57	71
6 a 12 meses	23	28
12 a 18 meses	00	00
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

En la Clínica de Seguimiento especial esta establecido que el control del niño egresado con la técnica canguro debe brindarse durante su primer año de vida evaluándose su crecimiento y desarrollo a través de controles médicos y psicológicos.

Al analizar el problema de la prematuridad en los recién nacidos que asisten a sus controles a la Clínica de Seguimiento Especial se observa en el cuadro anterior que el tiempo de permanencia de los niños egresados del hospital está contemplado entre 1 a 6 meses, lo que refleja la efectividad del Programa.

Para brindar una atención integral a los niños prematuros, es necesario en la Clínica de seguimiento especial la integración de la Trabajadora Social para tener un mejor control de los casos y darle el seguimiento respectivo de acuerdo a los diferentes problemas que presenten.

CUADRO 11
PERSONA QUE COLABORA CON LA MADRE EN CASA PARA
APLICAR LA TÉCNICA CANGURO

FAMILIAR	No. DE CASOS	%
Abuela materna	20	25
Esposo	23	29

Ninguno

25

31

TOTAL

80

100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

Tomando en cuenta que la familia es la base de la sociedad, se hace necesario el apoyo de los integrantes del grupo familiar para que contribuyan al desarrollo de la técnica canguro, para que el recién nacido se adapte a su medio ambiente.

El mayor porcentaje refleja que es la madre la única responsable de la aplicación de la Técnica en el hogar, lo que hace necesario realizar actividades tendientes a promover una participación más activa y responsable de la familia.

CUADRO 12**SEGUIMIENTO AL EGRESO DEL HOSPITAL POR ALGUN MIEMBRO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CANGURO**

VISITA

CANTIDAD

%

Si

01

1

No	79	99
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

De las 80 madres entrevistadas la mayoría manifestó que a la fecha no han sido visitadas por ningún personal del Seguro Social, por lo que se hace necesario que una Trabajadora Social se integre a la Clínica de Seguimiento Especial para llevar un mejor control de los casos, para prevenir reincidencias de hospitalización; ausencia a sus controles. De esta forma se estaría contribuyendo a efectuar un trabajo en equipo que beneficie no solo al recién nacido, sino en costos para la institución cuando se presentan casos de reincidencia por inadecuada aplicación de la Técnica Canguro.

CUADRO 13

¿ES NECESARIA LA INCORPORACIÓN DE UNA TRABAJADORA SOCIAL AL EQUIPO MULTI E INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO?

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
SI	80	100
NO	00	00

Fuente: Investigación de campo, año 2001.

La investigación refleja que el 100% de las madres entrevistadas manifestaron la necesidad que una Trabajadora Social se integre a la Clínica de Seguimiento Especial Programa Madre Canguro ya que sus principios se basan en el reconocimiento y respeto hacia las personas, mediante su acción técnica ayuda a los individuos, grupos o comunidades a valerse por sí misma y lograr un desarrollo integral.

La finalidad de Trabajo Social es desarrollar actividades con responsabilidad, iniciativa y creatividad.

Dentro de las actividades que podría desarrollar el Trabajador Social están:

- Pláticas educativas
- Talleres educativos
- Actividades recreativas

Las acciones del Trabajador Social deben enmarcarse dentro de la investigación, planificación, dirección, ejecución y evaluación teniendo como base normas y procedimientos generales que permitan medir un trabajo de calidad dentro de los usuarios de la Clínica de Seguimiento Especial.

CUADRO 14
SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA PROYECCION DEL
PROGRAMA MADRE CANGURO

SUGERENCIA	No.DE CASOS	%
Mayor divulgación en el ámbito nacional	18	23
Mayor divulgación a nivel del mismo hospital	62	77
TOTAL	80	100

Fuente: Según investigación de campo, año 2001

Según la experiencia de los entrevistados, es evidente que consideran que el Programa Madre Canguro es una alternativa para los recién nacidos prematuros, por lo que creen necesario hacer una mayor divulgación del mismo dentro del Hospital Gineco-obstetricia así como en el ámbito nacional.

CAPITULO 4

IMPORTANCIA DE LA INCORPORACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO E INTERDISCIPLINARIO DE LA CLINICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL

Mantener un mínimo índice de mortalidad y alto porcentaje de recuperación entre los bebés prematuros, implica disponer de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario. De esta cuenta la Clínica de Seguimiento Especial del Programa Madre Canguro; debería contar con

diferentes profesionales cuyo objeto principal es brindar una atención más integral, en donde los profesionales estén orientados a identificar la enfermedad que aqueja al recién nacido y la elección del tratamiento más adecuado.

Sin embargo, el grupo de profesionales sólo puede brindar una atención puntual y coyuntural, por lo que dentro de la Clínica de Seguimiento se debe contar con el equipo multidisciplinario e interdisciplinario al cual debe integrarse el Trabajador Social por ser uno de los profesionales que tiene un contacto más directo con las condiciones familiares y ambientales de los recién nacidos, al cual se integrarán al momento de egresar del hospital.

4.1 IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO E INTERDISCIPLINARIO

El Trabajo Social es una disciplina científica de las Ciencias Sociales; que se enmarca dentro del método científico y su concepción filosófica está basada en principios; objetivos y funciones que le permiten al Trabajador Social, aplicar los conocimientos a la realidad para comprenderla; conocerla e interpretarla y cuyo objeto y sujeto de acción es el hombre".

El Trabajo Social se caracteriza por una profesión no liberal ya que su ejercicio profesional se encuentra institucionalizada; dando como resultado que su quehacer responda a las políticas institucionales existentes; por lo que desde ya su ejercicio se encuentra condicionado; situación que inhibe en gran medida su quehacer profesional, limitándose a un Trabajo Social asistencial y de carácter paliativo centrando su atención sobre los efectos y respondiendo a una política de conservación y no así de transformación a nivel institucional; por lo que es importante la participación del Trabajador Social en los diferentes campos de atención y que se integre a equipos de trabajo para una intervención oportuna profesionalmente.

Podemos definir trabajo en equipo multidisciplinario a la acción de un grupo de profesionales de diferentes disciplinas con el objetivo de abordar problemas de la realidad; para interpretarla e intervenir en ella con criterios de totalidad; donde cada una de los miembros tiene funciones y responsabilidades de equipo de acuerdo a planes, programas y proyectos.

Una de las alternativas del Trabajador Social para lograr un espacio profesional institucional es el abordamiento de la realidad al nivel de equipo multidisciplinario, porque el Trabajador Social no puede actuar en forma aislada, tiene que ubicarse dentro de la realidad institucional, por lo que su acción dentro del equipo debe estar vinculada a diferentes niveles de acción.

Actualmente el Trabajador Social se encuentra ubicado a nivel institucional casi en forma aislada de los equipos de trabajo; así como también cada profesional asume una actitud individual en el desempeño de su trabajo; por lo que existe un desaprovechamiento de energía y de recursos; lo cual propicia una relación humana deficiente o incapaz de brindar una buena atención.

La multidisciplinariedad es sumamente importante en toda institución, sin embargo los profesionales de las distintas disciplinas no se disponen espontáneamente hacia otras disciplinas, por lo que es preciso que el interés se comparta, y que la Asociación multidisciplinaria se organice institucionalmente siendo pocas las experiencias que hay en los marcos institucionales o programas que autoricen o impulsen esfuerzos concentrados y multidisciplinarios.

La interdisciplinariedad ha sido y es considerada muy importante por algunos profesionales de las diferentes ciencias cuyo objeto de estudio es el hombre.

Una verdadera ciencia, sea la que sea, no puede constituirse aisladamente y mantenerse al margen de la comunidad interdisciplinaria del

saber y de la acción. La interdisciplinaridad es actualmente uno de los problemas teóricos y prácticos esenciales para el progreso de la sociedad, es una actividad que implica interacción, entre las diferentes disciplinas científicas con la finalidad de alcanzar objetivos comunes; manifestando madurez profesional en la aceptación y discusión del aporte presentado por cada uno de los profesionales que integran el equipo, con el fin de llegar a una conclusión que representa una alternativa de solución.

Lo que fundamenta la diferencia entre la multidisciplinaria y la interdisciplinaridad es el nivel de integración de las disciplinas. El carácter multidisciplinario solo exige recurrir a varias disciplinas y lo interdisciplinario requiere, una coordinación de esfuerzos mucho más avanzados, supone una integración de la investigación de la problemática con la finalidad de buscar una mejor solución. De allí la importancia de que en el Programa Madre Canguro se trabaje de esta manera.

Respecto a la similitud entre la multi e interdisciplinaridad se puede decir que:

- La existencia de una problemática compleja hace que surjan estas formas de trabajo.
- Se da participación de profesionales de diferentes disciplinas, dando aportes según el punto de vista de la disciplina a la cual represente.
- Existen intereses compartidos entre los profesionales al dedicarse simultáneamente a un mismo problema.

4.2. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL

Se considera conveniente dar a conocer algunas estrategias de cómo el Trabajador Social puede trabajar en el Programa Madre Canguro.

La labor que el Trabajador Social desempeña en el campo de la salud, es muy importante; su quehacer profesional le permite tener un amplio conocimiento sobre las consecuencias de morbi-mortalidad infantil que generó el manejo inadecuado de los recién nacidos de bajo peso, conocimiento que le permite promover cambios de actitud, especialmente en los padres de familia a través de un proceso educativo.

El Trabajador Social en el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene la oportunidad de desarrollar su capacidad en las áreas en donde se encuentra instituido el Programa Madre Canguro y la Clínica de Seguimiento Especial.

Las funciones que puede desarrollar el Trabajador Social en las áreas de intervención son:

- Brindar atención social a las madres que pertenecen al programa
- Investigar problemas socioeconómicos de niños(as) que asisten al programa.
- Realizar actividades de promoción y educación en forma continua, con actividades compartidas con profesionales, así como la participación de madres voluntarias en el cual se aproveche el intercambio de experiencias.

- Coordinar con el personal de la institución y otros para el logro de la unidad de acción encaminada a la solución de los problemas.
- Evaluar los objetivos y metas propuestas en el programa con el equipo multidisciplinario.
- Tener control continuo de la población atendida en el programa y determinar las acciones a seguir para la solución de los problemas.
- Aplicar en la medida de lo posible el método de casos, grupos y comunidad.

El Trabajador Social debe aplicar las técnicas siguientes para la ejecución de sus funciones:

- Entrevista: a las madres de los niños(as) a su ingreso al Programa Madre Canguro con el objetivo de poder brindar orientaciones en forma individual que sean necesarios.
- Observación: se realiza en la visita domiciliaria, así como en la asistencia del niño a su consulta en la clínica de seguimiento, a fin de determinar si la Técnica Canguro ha sido aprendida y se practicó.
- Visita Domiciliaria: se realiza en los casos de los niños que por diversas razones no asisten a su control médico, a fin de conocer las condiciones ambientales y familiares.

Tomando en cuenta los problemas de salud que afronta la población se hace necesaria la participación de diferentes profesionales en la solución de los mismos pero no con una participación individualista sino trabajando en equipo para aprovechar al máximo los recursos con que se cuenta; obteniendo resultados de mejor calidad.

Para que el trabajo en equipos interdisciplinarios tengan mejor éxito es necesario que cada uno de los miembros del equipo (médico, psicóloga, enfermera, Trabajadora Social) se integre en forma activa y estén conscientes de cual va a ser su intervención dentro de él; a la vez tenga conocimientos de su especialidad de acuerdo a su ubicación para asumir una actitud positiva que permita el análisis e interpretación de la realidad para actuar como equipo.

Además el trabajo en equipo implica conciencia y respeto de cada uno de sus miembros.

Es importante la incorporación del Trabajador Social al equipo multidisciplinario que participa en la Clínica de Seguimiento Especial Programa Canguro; para desarrollar programas educativos sobre prevención de la morbimortalidad infantil, este tipo de programas pueden trabajarse en los diferentes niveles de acción.

- Nivel individualizado
- Nivel grupal
- Nivel comunitario

La participación del Trabajador Social en los equipos de trabajo es muy importante porque:

- El Trabajador Social debe conocer los recursos con que cuenta para un mejor aprovechamiento en el momento oportuno.
- Debe tener la capacidad y habilidad en el manejo de situaciones de tensión que pueden darse durante la actividad en la clínica, asumiendo actitudes que reflejan en él su relación profesional.

- Debe propiciar condiciones de estímulo dentro del equipo; así mismo generar condiciones para lograr una adecuada coordinación del equipo, situación que esta condicionada al conocimiento que debe prevalecer en este profesional en aspectos de investigación, planificación, ejecución y evaluación.

Trabajando de esta manera se podrá obtener conjuntamente un mejor aprovechamiento de los recursos materiales y humanos; pero si es importante que el Trabajador Social este consciente de que su participación activa dentro de los equipos multidisciplinarios es importante para el éxito del trabajo con el Programa Canguro.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los padres entrevistados incluidos en el Programa Madre Canguro, específicamente en la Clínica de Seguimiento Especial, este programa constituye una alternativa para disminuir los índices de morbimortalidad del recién nacido de bajo peso.
2. El Programa Madre Canguro no cuenta con normas generales de trabajo que especifique en forma detallada las actividades o funciones a realizar por los diferentes integrantes del equipo.
3. La Clínica de seguimiento especial constituye un nuevo espacio para que el Trabajador Social desarrolle su potencial en beneficio de la población.
4. La hospitalización de un niño recién nacido provoca una crisis en el grupo familiar, ambos niño y familia, requieren de atención por un equipo multidisciplinario y no de una inversión fragmentada.
5. Es necesario que se implementen programas en donde intervenga la Trabajadora Social y se tome en cuenta para la elaboración de los programas logrando una mayor cobertura y realizar una buena coordinación de actividades, en aspectos de educación y prevención.

6. El Programa Madre Canguro no existe en todos los hospitales por lo que es necesario que se implementen programas como este, para brindar una atención integral al recién nacido de bajo peso al nacer.

RECOMENDACIONES

1. Promover el programa madre canguro al nivel de todos los hospitales de la República y divulgarlo para que cuente con un mejor apoyo.
2. Promover la elaboración de normas generales de los integrantes del equipo multidisciplinario que especifiquen las actividades que debe desarrollar cada integrante de la Clínica de Seguimiento especial.
3. Es necesario la integración de equipos multidisciplinarios en donde el trabajador social debe ser el eje integrador de los mismos. Pero para esto es necesario que la formación de este Profesional tienda hacia una participación activa.
4. Que el equipo multidisciplinario que integra la Clínica de seguimiento especial esté consciente de la necesidad de que una Trabajadora Social participe activamente en dicho programa, ya que es el profesional que conoce más a fondo el ambiente material y moral del grupo familiar.
5. Implementar actividades de capacitación para el personal que labora en el programa madre canguro y de esta forma tener un mejor rendimiento y apoyo para el programa.

BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, Ezequiel "Introducción a las Técnicas de Investigación Social para Trabajadores Sociales" 8ª. Edición, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Arder Egg, Ezequiel "Trabajo Social e Interdisciplinaridad", 8 edición, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1988.
- Baena Paz, Guillermina "Manual para Elaborar Trabajo de Investigación Documental", Editorial Dirección General de Publicaciones de la Universidad Autónoma de México, 39 Edición, 1967.
- Bran González, José Venancio "Eficacia del Programa Madre Cangura en la Evolución del Niño de bajo peso al nacer", Hospital Gineco-Obstetricia, IGSS, Folleto, s.f.
- Cabrera Gómez, Rolando "Eficacia del Programa Madre Canguro en la Evolución del niño de bajo peso al nacer", Hospital Roosevelt, UNICEF, Guatemala, 1990.

- Calderón, Felipe de Jesús. "Los Talleres en el Trabajo Social Hospitalario". Revista Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, USAC, Departamento de Investigación y Tesis, Guatemala, 1990.
- Cerezo Muleth, Rolando "El Recién nacido prematuro", Editorial París, Guatemala C.A. 1,995.
- Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, "Guía de Diseño de Investigación sobre Trabajos de Tesis " USAC.
- Fundación Madre Canguro "Adaptación Canguro Hospitalario", Santa Fé de Bogotá Colombia 1,997.
- Figueroa de Calume, Zita. Charpak, Nathalie; Hamel, Anick "El Método Canguro" Coordinación del Programa Madre Canguro ISS, Instituto de Seguridad Social, Colombia 1990.
- Noriega Castillo, Carlos Federico "Apuntes sobre Metodología de la Investigación un enfoque teórico y práctico", Colección Cuaderno Didáctico No. 6-99, IIETS, 1999.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social "Salud" año II, febrero marzo 2,002, número 3.

- Severino, Sonia "Trabajo Social y Compromiso Ético, Asistencia o Resistencia". Editorial Espacio, Buenos Aires, 1ª. Edición, año 2000.

- UNICEF, "Primer Encuentro Internacional Madre Canguro". Instituto Materno Infantil, Santa Fé, Bogotá, Colombia, 1992.

- World Laboratory CSPC "Programa Madre Canguro" Instituto de Seguridad Social, Adaptación Canguro Ambulatorio, Clínica del Niño. Santa Fé de Bogotá, Colombia 2,000.