

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

**IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL
TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO
(CASO ESPECIFICO HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA,
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL)**

T E S I S

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

P O R

MARIA ELENA SOSA DE BARRERA

ANNABELLA DEL ROSARIO CANEK PINELO

Previo a Conferírseles el Título de

TRABAJADOR SOCIAL

Guatemala, Octubre de 1995.

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central**

919)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

RECTOR: Lic. César A. Estrada Ovalle
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes S.

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Secretaria: Gloria Rebeca Morán
Secretaria: Aracely Quiroa de Gómez
Secretaria: Amparo Meléndez
Secretaria: Blanca Mercedes Aroche
Secretario: Roberto Alfonso Solís

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Secretaria Educación Primaria: Margarita de Jesús García C.
Secretaria Educación para el
Trabajo: Claudia Lorena Alfaro Pirir
Secretaria en Ciencias y Letras: Sara O. Franco de Tejada
Secretaria Educación Primaria: Lillian Noemí Lucas Velásquez
Secretaria Educación Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo
Secretaria Comercial: Rosa Elena Barillas Castillo

TRIBUNAL EXAMINADOR

RECTOR: Lic. César A. Estrada Ovalle
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes S.
PRESIDENTE: Licda. Amparo Leticia Valdiviezo
SECRETARIA: Licda. Lidia Elizabeth Florián
COORDINADORA DEL AREA
DE TRABAJO SOCIAL: Licda. Carolina De La Rosa de Martínez

"Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras". Artículo No. 11, Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

SAN CARLOS
MALA



TRABAJO SOCIAL

3º Nivel
C.A.S., Zona 12
Microamérica

0-25, Ext.: 255-255

Guatemala, 8 de abril de 1994.

Lic. César Estrada Ovalle
Director de la Escuela de
Trabajo Social
Edificio


Señor Director:

De manera atenta me permito saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas; así mismo informo a usted la asesoría del trabajo de investigación para tesis titulado: "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO (Caso específico Hospital Gineco Obstetricia-IGSS)" desarrollado por las estudiantes María Elena Sosa García de Barrera, carnet 53957 y Anabella del Rosario Canek Pinelo, carnet 55 117.

El trabajo de investigación ha concluido, fué revisado y aprobado previo haber realizado las etapas del método científico conforme los lineamientos de la ciencia, conteniendo aportes significativos para la profesión en el campo específico de la Seguridad Social, constituyendo un esfuerzo profesional valioso que recoge experiencia sistematizada de las sustentantes. Por lo que emite dictamen favorable para los trámites subsiguientes.

Sin otro particular, me suscribo respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Amparo Valdiviezo Estrada
Asesora



DE TRABAJO SOCIAL

Calle 8-1, 5º Nivel
Universitaria, Zona 18
Ciudad de Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
760985-84-88, Ext.: 888-889

Guatemala,
3 de noviembre de 1995

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

Señor Director:

Respetuosamente me dirijo a usted, con el objeto de hacer
de su conocimiento que ha concluido el proceso de revisión en el
trabajo de tesis: "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL
TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO (CASO ESPECIFICO
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA, INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SOCIAL), elaborado por MARIA ELENA SOSA DE BARRERA y ANNABELLA DEL
ROSARIO CANEK PINELO.

Al respecto me permito indicar lo siguiente:

Las observaciones técnicas y metodológicas brindadas a
las sustentantes fueron incorporadas a dicho trabajo, lo que
amerita reconocer su preocupación y responsabilidad en el desarrollo
de la investigación.

El tema objeto de estudio aborda la problemática de una
parte de la población infantil que nace en alto riesgo, arribando
a una propuesta importante de reorientar el quehacer profesional
dentro del Programa Madre Canguro.

En base a lo anterior emito dictamen favorable para su
impresión, previo a su examen de graduación correspondiente.

Atentamente,

"FIRMADO Y ENSEÑADO A TODOS"


Licda. Elizabeth Florián
REVISORA

EF/ndem
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

CALLE 8-1, ZONA NIVEL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, ZONA 12
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

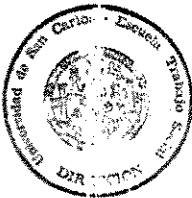
Teléfonos:
60985-86-88, Ext. 288-259
Directos: 769590-769502
Fax: 769590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de las Licenciadas Amparo Valdiviezo Estrada y Elizabeth Florián, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO (CASO ESPECIFICO HOSPITAL DE GINECO-OBS-TETRICIA, INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL), presentada por María Elena Sosa de Barrera y Annabella del Rosario Canek Pinelo, previo a conferírsele el título de Trabajador Social, una vez hayan sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los seis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y cinco.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Lic. César A. Estrada O.

Director

CAEO/cdm
c.c.:archivo

ACTO QUE DEDICO

- DIOS:** Quien siempre ha llenado mi hogar de bendiciones.
- MIS PADRES:** CECILIA G. DE SOSA
Por el amor infinito que me brindó.
DESIDERIO SOSA
Con quien tengo aún la dicha de compartir mi vida.
- MI ESPOSO:** HECTOR ADOLFO BARRERA ORTIZ
Con amor.
- MIS HIJOS:** ALDO SANDINO, OMAR ADOLFO, MARIEL XILONETH Y ALLAN GERARDO
Un ejemplo para que ellos se superen.
- MIS HERMANOS:** ANTONIO, ENRIQUE, ROBERTO Y BALTAZAR
Con cariño.
- TODOS MIS
BRINOS:** Con afecto especial.
- MI COMPAÑERA DE
SIS Y AMIGA:** ANNABELLA DEL ROSARIO CANEK P.
Deseándole éxitos.
- MIS AMIGAS, EN
PECIAL A:** LUCY, IRMITA, VERONICA, CHAYITO, ROSMY GILDA Y ELOISA
Por su amistad sincera.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

- A MIS PADRES: EZEQUIEL CANEK BURGOS
MARIA ALBINA PINELO DE CANEK
Por su apoyo y comprensión a lo largo de mi vida, con cariño.
- A MIS HERMANOS: ROBERTO, OSCAR, ILEANA, LORENA
Cariñosamente.
- A MIS SOBRINOS: Con cariño muy especial.
- A MIS CUÑADOS: Respetuosamente,
- A MI COMPAÑERA DE TESIS Y AMIGA: MARIA ELENA SOSA DE BARRERA
Exitos en su vida y carrera profesional.
- A MIS AMIGAS: ELOISA, ROSEMERY, IRMITA, CHAYITO,
VERONICA, LUCY, GILDA
Con especial afecto.
- ESPECIALMENTE: OSCAR CASTELLANOS
Con cariño muy especial.

Un agradecimiento especial a la
LICENCIADA LETICIA VALDIVIEZO, Asesora de Tesis y
LICENCIADA LIDIA ELIZABETH FLORIAN, Revisora de Tesis,
por sus valiosas orientaciones y su gran apoyo para poder
cumplir con esta meta profesional.

I N D I C E

	Pág.	No.
TRODUCCION		
CAPITULO 1		
ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	01	
1.1 Antecedentes Históricos	01	
1.2 Definición de Seguridad Social	02	
1.3 Fundación del IGSS	03	
1.4 Prestaciones que Reciben los Trabajadores y sus Familias por el IGSS	04	
1.5 Programas Vigentes	05	
1.6 Fundación del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS	06	
1.7 Programa de Enfermedad y Maternidad (Acuerdo 410 de Junta Directiva)	07	
1.7.1 Programa Materno Infantil	07	
1.7.2 Servicios con que Cuenta el Hospital de Gineco-Obstetricia	08	
1.7.3 Programas Educativos del Hospital de Gineco-Obstetricia, Programa General de Actividades de la Sección de Trabajo Social del Hospital de Gineco- Obstetricia	09	
1.7.4 Objetivos del Plan Anual de Actividades	10	
1.7.5 Programa Educativo de Escuela de Educación para la Salud del Hospital de Gineco-Obstetricia	12	
1.7.6 Programa de Especialidad de Gineco- Obstetricia para Residentes del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS	13	
1.7.7 Programa Educativo para las Pacientes de la Clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS	15	
CAPITULO 2		
PROGRAMA MADRE CANGURO	17	
2.1 Descripción del Programa	17	
2.2 Antecedentes y Orígenes del Programa Madre Canguro	18	

	Pág.	No.
2.3	Inicio del Programa Madre Canguro en Guatemala	19
2.3.1	Inicio del Programa Madre Canguro en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS	20
2.4	Terminología Médica y Social Utilizada en el Programa Madre Canguro	28
CAPITULO 3		
3.	PARTICIPACION ACTUAL DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS	31
3.1	Organización y Objetivos del Departamento de Trabajo Social del IGSS	31
3.2	Funciones de la Trabajadora Social en el Servicio de Alto Riesgo-Prematuros Programa Madre Canguro	34
CAPITULO 4		
4.	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE INVESTIGACION DE CAMPO	38
CAPITULO 5		
5.	PROPUESTA DE SOLUCION, UN TRABAJO SOCIAL MAS ACTIVO Y PARTICIPATIVO DENTRO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO Y PREMATUROS	72
5.1	Modelo	73
5.1.1	Fase I. Investigación	73
5.1.2	Fase II. Formulación de Planes, Programas y Proyectos	75
5.1.3	Fase III. Organización y Ejecución	77
5.1.4	Fase IV. Seguimiento y Evaluación	77
	CONCLUSIONES	78
	RECOMENDACIONES	79
	BIBLIOGRAFIA	80
	ANEXOS	

I N T R O D U C C I O N

La preocupación constante del Trabajador Social por los problemas de salud, son motivo de serias reflexiones, considerándolos urgentes por sus características: altas tasas de morbilidad, mortalidad, etc. y que se continúa incrementando porque cada día hay más personas y los servicios de salud no aumentan al mismo ritmo.

Frente a tanta necesidad insatisfecha y tan limitados recursos del país para mitigarlas, se hace necesaria la coordinación de todos los sectores para evitar pérdida de tiempo y recursos, tocándole a cada profesional un rol que desempeñar ante esta problemática.

Para que el Trabajo Social cumpla su función de proyección social, imprescindible que cuente con información objetiva de los problemas de toda índole que aquejan a la población, no solamente con un conocimiento de fuentes secundarias, que son útiles, sino referentemente con información obtenida en las fuentes primarias, allí donde se originan las situaciones que posteriormente deberán ser motivo de atención.

La vivencia diaria de casos observados en el Servicio de Neonatología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde permanentemente atienden casos de recién nacidos prematuros que requieren tratamiento especial, ha despertado el interés por conocer más a fondo al prematuro en forma individual en los aspectos de salud y su situación familiar; para llegar a establecer programas preventivos que enriquezcan los contenidos del Programa Madre Canguro y poder así contribuir a

disminuir al mínimo posible las muertes infantiles en este tipo de recién nacidos.

El Programa Madre Canguro, tiene como finalidad integrar al grupo familiar en el desarrollo y crecimiento del niño, por lo que se consideró necesario estudiar específicamente los casos atendidos en este Programa en el Hospital de Gineco-Obstetricia y así establecer la importancia de la participación del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario para poder brindar una mejor atención a los niños atendidos en el Servicio de Alto Riesgo y Prematuros de ese Hospital.

Para la realización del presente estudio, se plantearon objetivos e hipótesis que servirían de guía para su desarrollo. Dentro de éstos se pueden mencionar como más importantes:

1. Estudiar las variables que explican el origen y las soluciones posibles al creciente número de niños que presentan bajo peso al nacer.
2. Analizar la intervención del Trabajador Social en el área de información, educación y promoción del Programa Madre Canguro a fin de adecuar su función profesional.

Los objetivos anteriores se considera que fueron alcanzados, no así otros, por la falta de colaboración de los Hospitales Nacionales y de algunas colegas que se negaron a proporcionar la información requerida.

Para alcanzar los objetivos planteados se formularon y operacionalizaron las hipótesis siguientes:

1. Las deficiencias de peso y talla de los niños al nacer, est n

terminados por factores socioeconómicos, particularmente los bajos ingresos, el nivel educativo y condiciones sanitarias de los padres.

2. El desconocimiento generalizado de las madres en gestación, re las ventajas del método del cuidado del niño denominado Madre Canguro, es consecuencia de la falta de una Trabajadora Social específica a el Programa y la poca divulgación por parte de la institución.
3. La aplicación sistemática del Método Madre Canguro, permitiría reducción de costos de tratamiento y protección causados en la realidad por la utilización de métodos artificiales.

En relación a las hipótesis formuladas, éstas fueron comprobadas un 100% a través de la aplicación de técnicas de investigación cualitativa, que consistieron en la entrevista a padres de familia de recién nacidos prematuros integrados al Programa Madre Canguro.

El estudio realizado fue dividido en cinco capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se dan a conocer los Antecedentes de la Seguridad Social en Guatemala, así como la definición del término Seguridad Social; la reglamentación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que rige la atención de afiliados y beneficiarios al Seguro de Seguridad Social, así como los antecedentes del Hospital de Ginecología-Obstetricia y por último se dan a conocer los programas con que cuenta el Hospital.

Se describe en el segundo capítulo el Programa Madre Canguro, antecedentes históricos, fines y objetivos; además se presentan los

conceptos utilizados por los diferentes profesionales que intervienen en este Programa.

El tercer capítulo permite conocer la intervención actual del Trabajador Social en el Programa Madre Canguro, se incluye la organización y objetivos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, las funciones e intervención del Trabajador Social en el Servicio de Neonatología del Hospital de Gineco-Obstetricia.

En el capítulo cuarto se presenta el análisis e interpretación de la información recopilada, los cuadros estadísticos en los que se comprueban las hipótesis planteadas, analizadas en relación a la procedencia del paciente, su grupo familiar, situación socioeconómica y los días de hospitalización del mismo.

El último capítulo constituye el aporte profesional de Trabajo Social, dentro de la Seguridad Social guatemalteca, con el fin de ampliar su acción y proyección hacia los sectores de la población; el que consiste en aspectos de salud, prevención y curación.

En el estudio se utilizó el método inductivo y deductivo, estadístico, así como también el científico, en sus fases de investigación, sistematización y exposición de los resultados obtenidos en el desarrollo del mismo.

Es necesario dejar constancia, que debido a que el Programa Madre Canguro, es relativamente nuevo en el país, la bibliografía es sumamente escasa, lo cual dificultó la investigación, pues hubo necesidad de recurrir a profesionales en forma directa, para que proporcionaran algunos datos y/o conceptos que permitiera profundizar algunos aspectos de vital importancia.

CAPITULO 1

I. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I ANTECEDENTES HISTORICOS:

La Seguridad Social existe desde tiempos remotos, aunque no con cho término y ha ido evolucionando a través de la historia, hasta tanzar el concepto amplio que en la actualidad tiene, posiblemente en futuro se le asigne otro vocablo para identificarla más acorde al miento histórico que sea.

SEGURIDAD SOCIAL "es un término que nace en los Estados Unidos, n la llamada Ley de Seguridad Social de 1935 y alcanza resonancia ndial hasta que la Carta del Atlántico la usa en su Artículo Quinto definir uno de los objetivos substanciales de las Naciones Unidas".

La Seguridad Social se originó en Alemania, como un resultado de Revolución Industrial. Se atribuye a Otto Bismark, Canciller de ese ís, la creación del primer sistema de Seguros Sociales en la mitad del olo XIX.

En Guatemala, en 1944, después de 14 años de dictadura y de presión, la situación es de miseria e injusticia social, que genera la ganización laboral en busca de reivindicaciones laborales y mejores diciones de vida.

Vargas Hernández, María Argelia; Ortíz Perdomo, Saida Virginia, "La Seguridad Social en Guatemala y su Aplicación en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". (Tesis, Febrero de 1990), Pág. 16.

Producto de este contexto sociopolítico que se vive en esa época, es necesaria la lucha organizada por la clase trabajadora, por lo que se da la llamada Revolución de 1944.

Consecuencia de lo anterior, se da una apertura gubernamental que permita la organización sindical y es aquí donde el sindicalismo guatemalteco llegó a tomar mayor auge en toda su historia, alcanzando logros importantes en beneficio de la clase trabajadora, siendo uno de ellos la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.2 DEFINICION DE SEGURIDAD SOCIAL:

La Oficina Internacional del Trabajo (O.I.T.) concibe la Seguridad Social como "Un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones, para determinadas categorías de personas en contingencias específicas". 2/ La Seguridad Social implica:

-Garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades a un nivel adecuado a su dignidad.

-Establecer condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo pueda vivir sin temor, sin amenazas y sin recelos.

-Dar facilidad para que las grandes mayorías disfruten de una sana alimentación, de una habitación digna y de una indumentaria.

-Advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comúnmente compartida, como único medio de vigorizar la democracia política, democracia económica y el disfrute de la Seguridad Social.

2/ Mejía Gutiérrez, María del Rosario, Licda. en Trabajo Social, Tratamiento Social en Menores Atendidos con Sospecha de Maltrato en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, (Tesis, Abril de 1993). Pág. 32.

-Asegurar a cada persona la oportunidad de un sitio en el campo la producción, retribución adecuada a sus necesidades individuales familiares.

-Auspiciar y promover el conocimiento y el goce de los valores culturales y de una sana recreación.

En la actualidad uno de los conceptos más modernos, la define como "arte de la ciencia política que mediante adecuadas instituciones técnicas ayuda, previsión o asistencia, tienen como fin defender y propulsar paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar general de todos sus miembros". 3/ Es decir que su fin mediate y último la prosperidad de la sociedad en general y el fin inmediato y ordinario y subordinado al anterior es el bienestar individual.

Las sustentantes conciben la Seguridad Social, como la protección que debe dársele a todo individuo en los aspectos de salud, educación y vivienda.

Para que haya paz y prosperidad tienen que existir programas preventivos de grandes alcances, es decir que existan Seguros Sociales, seguros laborales, así como programas de vivienda, educación y alimentación, cuya cobertura contemple a la totalidad de la población, asegure condiciones favorables al individuo integralmente (físico, mental y social).

FUNDACION DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fue creado conforme el Decreto No. 10, de 1956, según lo establece el Sr. Pérez Leñero, José, Fundamentos de la Seguridad Social, (Ediciones Aguilar, S.A. Madrid, 1956), Pág. 35.

Decreto No. 295 del Congreso de la República 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 es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima. 4/

"El Régimen de Seguridad Social es nacional, unitario y obligatorio".

5/

Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único, para evitar la duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias y los patronos y trabajadores que de acuerdo con la ley deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esa obligación, pues ello significaría incurrir en falta de previsión social.

1.4 PRESTACIONES QUE RECIBEN LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Cuando un trabajador tiene que interrumpir sus labores, por enfermedad, maternidad y accidente, el patrono está obligado a pagar los días no trabajados. Por esa razón, el ICSS paga subsidios por incapacidad temporal: les paga a los trabajadores que están suspensos en sus labores, dos terceras partes de su salario diario, al mismo tiempo que les proporciona atención médico quirúrgica general y especializada, para reincorporarlos a la vida productiva. El propósito de las

4/ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295, Congreso de la República de Guatemala, Pág. 19.

5/ Ibid. Pág. 19.

estaciones en dinero es mantener la economía familiar. Las trabajadoras afiliadas, en caso de maternidad, reciben atención médica especializada y prestaciones en dinero equivalentes al 100% de su salario, durante el descanso prenatal (30 días antes del parto) y durante el período postnatal (54 días después del parto). Las esposas o compañeras de trabajadores afiliados también tienen derecho a recibir atención médica durante la maternidad, por enfermedades o accidentes que afecten el embarazo.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, da protección médica a los hijos de los afiliados hasta los 5 años de edad. En caso de problema congénito hasta los 15 años y los beneficiarios por la cobertura de brevivencia del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (I.V.S.) en casos de muerte el Programa de Clases Pasivas del Estado, hasta los 5 años.

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) otorga pensiones a los trabajadores asegurados, para ellos y sus beneficiarios dependientes económicos) en casos de invalidez, vejez y muerte.

En caso de muerte del afiliado, se pensiona a la viuda y a los hijos menores de edad, o mayores si son incapacitados, en algunos casos se pensiona también a los padres del fallecido. El Instituto Guatemalteco

de Seguridad Social otorga una ayuda para gastos de entierro. La pensión de vejez se da a los trabajadores que cumple 60 años de edad (edad de retiro).

PROGRAMAS VIGENTES:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició la atención a los afiliados a partir del 1 de enero de 1948 con el Programa de

Accidentes de Trabajo, para laborantes del Municipio de Guatemala, en agosto del mismo año se incluyeron accidentes comunes y se extendió a otras áreas geográficas del país.

En mayo de 1953 se inició el Programa Materno Infantil, dirigido a afiliadas y beneficiarias del Departamento de Guatemala.

La cobertura geográfica y la implementación de programas ha crecido paulatinamente; a la fecha se encuentran vigentes los siguientes programas:

Accidentes en General: Cubre a los trabajadores de todo el país.

Enfermedad y Maternidad: Cubre a afiliados y beneficios de los departamentos que cotizan para el mismo, siendo ellos: Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sololá, Sacatepéquez y Escuintla.

Invalidez, Vejez y Sobrevivencia: Cubre a los afiliados de todo el país.

Se atiende además en cualquiera de sus unidades departamentales a los jubilados y beneficiarios de casos de muerte del Programa de Clases Pasivas del Estado. Estas personas tienen derecho a atención médica, no así a prestaciones en dinero.

1.6 FUNDACION DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

El Centro Materno Infantil fue inaugurado el 2 de mayo de 1953 por el entonces Ministro de Economía y Trabajo, Señor Roberto Fanjul, en representación del presidente de la República.

El Hospital de Gineco-Obstetricia funcionó en la 9a. Calle 7-55, Zona desde la fecha de su fundación hasta el año de 1976 (febrero) año terremoto, desde ese mismo año y por emergencia tuvo que trasladarse a Colinas de Pamplona, Zona 12, en forma improvisada, en donde funciona hasta la fecha.

La función del Hospital de Gineco-Obstetricia, fue desde su inicio preventiva y curativa, en ese entonces como hospital reunía las condiciones necesarias para dar cobertura a la población afiliada y beneficiaria.

El Hospital de Gineco-Obstetricia atiende a la población afiliada y/o beneficiaria de determinadas zonas de la capital, siendo atendidos además los casos referidos de los diferentes departamentos y municipios que pertenecen al Programa de Maternidad, este hospital funcionó como único en la capital, para la atención de maternidad hasta el año de 1988 en el cual fue inaugurado el Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, Zona 12, el cual vino a descargar grandemente el número de partos que se atendían en el Hospital de Gineco-Obstetricia.

PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (Acuerdo 410 de Junta Directiva)

1.7.1 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, Quiché, Totonicapán, Baja Verapaz y Totoncapán. A partir de febrero de 1979 se extendió a los Departamentos de Jalapa, Sololá, Quiché y Sacatepéquez, desde la fecha son 10 departamentos con cobertura total, incluyendo el Departamento de Escuintla, que dio inicio el 1 de julio de 1989.

Tienen derecho las afiliadas y esposas de los trabajadores consistiendo en prestaciones de atención médica por causas inherentes a embarazo, a partos o complicaciones puerperales. En un principio se atendían niños hasta los 40 días, en el año de 1968 hasta los 2 años, a partir de 1989 tienen derecho hasta los 5 años, los niños con malformaciones congénitas hasta los 15 años de edad.

Las prestaciones y proyección que se imparte dentro del Programa se divide en las siguientes fases:

- a) Asistencia pediátrica en el Hospital de Maternidad.
- b) Asistencia pediátrica en general (en consulta externa de periféricas y hospitales).

1.7.2 Servicios con que Cuenta el Hospital de Gineco-Obstetricia:

Para la atención de las afiliadas y/o beneficiarias, el hospital cuenta con los servicios siguientes:

Trabajo Social

Psicología

Escuela de Educación para la Salud

Clinica de Infectología

Clinica de Seguimiento del Programa Madre Canguro

Programa de Residentes

Otros

1.7.3 Programas Educativos del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Programa General de Actividades de la Sección de Trabajo Social del Hospital de Gineco-Obstetricia:

El Trabajo Social en esta Unidad, constituye una especialidad en el campo de la salud.

El Trabajo Social en el Hospital de Gineco-Obstetricia se basa en el reconocimiento de la dignidad del ser humano, su capacidad de adaptación, el derecho de vivir con bienestar, por lo que la acción social de la sección debe promover a los individuos, grupos y comunidades a valerse por sí mismos, utilizar los recursos existentes, para su desarrollo integral, así como coadyuvar para que las prestaciones a que tienen derecho los afiliados y beneficiarios al régimen de Seguridad Social, se otorguen oportunamente por medio de la participación activa y coordinada del equipo multidisciplinario, integrado por personal médico, paramédico, Trabajo Social y otros que trabajan en coordinación para el desempeño de las actividades diarias.

El Trabajador Social en esta sección debe desarrollar las actividades programadas dentro de la investigación, planificación, dirección, ejecución y evaluación, basándose en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, normas y procedimientos generales y específicos del Departamento de Trabajo Social y de la Unidad de acuerdo a la legislación vigente, que permita evaluar cualitativa y cuantitativamente la atención que se proporciona a los afiliados,

beneficiarios, patronos, familiares y al personal de la institución.

Para la elaboración del plan general, se cuenta con la participación de cada una de las Trabajadoras Sociales, quienes elaboran su proyecto y calendarización de actividades en el servicio a su cargo.

1.7.4 Objetivos del Plan Anual de Actividades:

1.7.4.1 Generales:

- a) Orientar a la población cubierta por el régimen sobre las obligaciones y prestaciones a que tienen derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad.
- b) Divulgar la importancia del control médico de la mujer, desde el inicio del embarazo y cuidados del niño durante los primeros años de vida.
- c) Participar activamente en Programas de Medicina Preventiva.
- d) Dar a conocer la importancia de la educación en el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.
- e) Divulgar, orientar y hacer énfasis en la importancia de la planificación familiar, previniendo embarazos no deseados y el aborto provocado.
- f) Ejecutar proyectos socioculturales dirigidos a la población atendida.

1.7.4.2 Específicos:

- a) Tratamiento social en casos de pacientes cubiertos por el programa de Enfermedad y Maternidad.
- b) Mantener la actualización correcta del personal de la Sección de Tecnología de la Sección de Trabajo Social.
- c) Elaboración oportuna de Trabajo Social de investigación.
- d) Educación a la paciente y a la pareja sobre higiene, economía familiar, educación sexual, información médica, aceptación y participación en su tratamiento.
- e) Establecer adecuadamente coordinación con el equipo multidisciplinario, tanto en los servicios generales como los especializados.

Se desarrollan proyectos en los siguientes servicios:

- a) Proyecto Educativo para Madres de Niños especializados en Servicio de Alto Riesgo, Prematuros y Madre Canguro.
- b) Proyecto de Actividades Educativas dirigidas a pacientes hospitalizados en el Servicio de Complicaciones.
- c) Proyecto de Educación y Recreación en el Servicio de Inecología.
- d) Proyecto de Actividades Educativas en el Servicio de Infectología.

Las diferentes actividades programadas son desarrolladas por las Trabajadoras Sociales de cada servicio, las cuales son calendarizadas de acuerdo a los intereses y necesidades del mismo, siendo evaluados los resultados al finalizar el año. 6/

1.7.5 Programa Educativo Escuela de Educación para la Salud del Hospital de Gineco-Obstetricia:

1.7.5.1 Objetivos:

General: Que la madre conozca la importancia que tiene un adecuado control prenatal y postnatal.

Específicos:

- a) Preparar a la madre para una lactancia materna exitosa.
- b) Orientar a la madre en la preparación del alimento de alto valor nutritivo y bajo costo económico.
- c) Incentivar a la madre para que asista y participe en el control prenatal y postnatal.

La diferentes actividades que se desarrollan por la encargada de la Escuela de Salud van dirigidas a las afiliadas que asisten a sus controles tanto prenatales y postnatales.

Para la realización de las actividades se toma en cuenta al personal médico quienes imparten charlas educativas a los diferentes grupos,

6/ Plan General de Actividades de la Sección de Trabajo Social del Hospital de Gineco-Obstetricia.

horarios específicos dos veces por semana. 7/

1.7.6 Programa de Especialidad de Gineco-Obstetricia para Residentes del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició el Programa de Especialidad en 1953 y organizó el Departamento de Ginecología desde 1968, iniciándose desde 1953 el sistema piramidal de residencia para garantizar calidad del desempeño en la formación de los especialistas.

1.7.6.1 Objetivos Generales: Siendo sus objetivos los siguientes:

- a) Formar especialistas en Gineco-Obstetricia que asuma su responsabilidad profesional ante el país, como alto valor ético, moral humano.
- b) Proyectar al médico especialista a la población, para afrontar activamente los problemas de salud-enfermedad.
- c) Fundamentar el entrenamiento de Gineco-Obstetricia en el proceso de integración docente y en la investigación de la patología prevalente en este campo a nivel nacional.
- d) Desarrollar en el especialista, actitudes críticas, objetivas servicio y de una adecuada relación con los otros componentes de apoyo salud.
- e) Desarrollar capacidad docente en el especialista para que asuma responsabilidad la educación de los residentes en sus diferentes niveles de formación de los otros miembros del equipo de salud, de los estudiantes de postgrado, de los pacientes y demás miembros de la comunidad.

Programa elaborado por la Encargada de la Escuela de la Salud, Hospital de Gineco-Obstetricia.

f) Acreditar al médico como especialista al terminar su formación, verificando su capacidad para solucionar los problemas gineco-obstétricos de mayor prevalencia en el medio nacional.

g) Orientar y encausar al residente, para que al progresar su entrenamiento, asuma con responsabilidad la educación de los residentes de mayor rango, estudiantes de medicina, además personal de salud, pacientes y miembros de la comunidad.

1.7.6.2 Objetivos Específicos:

a) Fundamentar las actividades de enseñanza-aprendizaje para los residentes de los diferentes problemas de salud prevalentes en el campo de la gineco-obstetricia y en la atención a la paciente, comprendiendo claramente los factores biológicos, psicológicos, económicos y culturales que determinan su estado de salud.

b) Formular planes de acción que faciliten la identificación de los problemas de salud-enfermedad en el campo de la gineco-obstetricia para su adecuada solución a nivel local.

c) Desarrollar actividades de enseñanza-aprendizaje que permita identificar e interpretar signos y síntomas de las entidades nosológicas prevalentes y formular adecuadamente los planes de promoción, prevención, curación y rehabilitación pertinentes.

d) Desarrollar a través de actividades de enseñanza-aprendizaje, análisis crítico y razonamiento lógico en la correlación clínica patológica, al analizar y discutir casos clínicos.

e) Desarrollar en el residente y discutir casos clínicos y quirúrgicos, en el cumplimiento de sus tareas docentes asistenciales.

f) Desarrollar ética profesional y creatividad científica en todas las actividades de integración docente, asistencial y de investigación para garantizar el desempeño profesional del gineco-obstetra. 8/

1.7.7 Programa Educativo para las Pacientes de la Clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia:

Justificación:

El Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta dentro de sus especialidades médicas con la Clínica de Infectología, la que atiende directamente a la población afiliada y sus compañeros de hogar, referidos de la consulta externa de las diferentes unidades, con el propósito de dar atención médica curativa y preventiva en lo que se refiere a las enfermedades infecto-contagiosas, dicho trabajo es elaborado por un equipo multidisciplinario.

1.7.7.1 Objetivos Generales:

a) Proyectarse dentro de la clínica por medio de programas educativos, con la finalidad de fortalecer las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

b) Reducir el alto grado de infecciones que afectan a varios sectores de población.

Programa de Postgrado de Residencia del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.

c) Orientar a la población atendida por la Clínica de Infectología, sobre las obligaciones y derechos en el programa de enfermedad y maternidad.

1.7.7.2 Objetivos Específicos:

a) Realizar el trabajo de la Clínica con la participación e integración del equipo multidisciplinario.

b) Promover la participación de las pacientes a efecto de lograr un efectivo control de la salud del grupo familiar. 9/

Los programas presentados son desarrollados en el Hospital de Gineco-Obstetricia, no teniendo una estrecha relación, únicamente con la Escuela de la Salud se coordinan algunas charlas de orientación a la paciente que se presentan a su primera consulta prenatal, de igual forma es el Programa de Especialidad para Residentes, sólo se dan a conocer las funciones de Trabajo Social al grupo de residentes de nuevo ingreso a la institución.

Las sustentantes consideran que los programas desarrollados pretenden brindar una mejor atención al afiliado y beneficiaria a quienes va dirigida su acción.

9/ Programa de la Clínica de Infectología de Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.

CAPITULO 2

2. PROGRAMA MADRE CANGURO

El siguiente capítulo es producto de la experiencia laboral de varios años de las sustentantes, así como de la investigación recabada en diferentes instituciones, principalmente en el Hospital de Gineco-estetrícia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y en el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

DESCRIPCION DEL PROGRAMA:

El Programa Madre Canguro, se deriva de la similitud que existe entre la forma como la canguro carga a su cría después del nacimiento y la forma como la madre del Programa Madre Canguro carga a su recién nacido, durante su hospitalización y después de ser dado de alta, hasta que el recién nacido rechaza estar en la posición Canguro.

Se considera como una modalidad en el egreso temprano del niño prematuro o de bajo peso al nacer, convirtiendo a la madre en una cuidadora humana al cuidado integral de su hijo en el hogar.

El Programa se basa en tres principios básicos para la supervivencia de la humanidad:

CALOR, AMOR Y LACTANCIA MATERNA, lo que se ha considerado hasta el momento, como el cuidado humanizado del recién nacido ya que incorpora a la familia, desde un principio y durante todo el proceso de atención y cuidado de su propio hijo.

2.2 ANTECEDENTES Y ORIGENES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO:

El método Madre Canguro, se originó en 1979 en Bogotá, Colombia en el Instituto Materno Infantil, por el Dr. Edgar Ruíz Sanabria, jefe del Departamento de Pediatría y el Dr. Héctor Martínez Godínez, coordinador del Servicio de Pre-maturos. ^{10/}

El programa fue impulsado por el Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) en la década de los años 80 y actualmente se está desarrollando en la gran mayoría de los países de Latinoamérica.

La conocida crisis económica mundial y la creciente demanda poblacional de recursos y servicios de esta situación la constituye la enorme demanda de recursos tecnológicos costosos y sofisticados necesarios para atender al gran número de niños prematuros con bajo peso al nacer, que diariamente nacen en el mundo, contrarrestando con la poca capacidad de respuesta para satisfacer esta demanda de recursos obligando a una búsqueda de alternativas que sea no sólo de bajo costo, sino efectivas e importantes en la mejora de la morbi-mortalidad del niño de bajo peso. Ante esta situación surge el Programa Madre 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 desarrollados.

El Programa Madre Canguro, surgió como una respuesta pragmática (práctica) a una situación crítica de hacinamiento, infecciones cruzadas, sobre pronósticos, ausencia de recursos de alta tecnología y una mortalidad extremadamente alta para niños con bajo peso, en las Unidades

^{10/} Primer Simposio Inter Madre Canguro, Bogotá, Colombia, 1990. (Varios autores).

Neonatología durante los años 70.

Era necesario una solución práctica e inmediata a la demanda de necesidades de los niños de bajo peso, por lo que el Programa no fue concebido como un experimento controlado, surge como una alternativa en la carencia de alta tecnología para países en vías de desarrollo, en donde la madre, más que el Hospital, es el elemento primordial en el cuidado de la salud de su hijo de bajo peso, el cual encuentra en buenas condiciones clínicas. Para algunos observadores el Programa no parece ser la alternativa para todos los niños de bajo peso, pero sí una opción más para aquellos con bajo peso, quienes sobreviven los peligros de los primeros días de vida.

3 INICIO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN GUATEMALA:

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

Las razones por las que se implantó el Programa Madre Canguro, 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 del 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 presenta una economía para los

mismos.

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 las mismas.

Las caricias de la madre, su voz, su arrullo y aún su latido cardíaco, son factores importantes en la estimulación, en la respiración del niño y en la prevención de la apnea recurrente, común en los recién nacidos prematuros.

2.3.1 Inicio del Programa Madre Canguro en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

2.3.1.1 Antecedentes Históricos:

El Programa Madre Canguro, se inició en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en 1989, el cual surgió como una iniciativa del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), siendo financiada por esta entidad las profesionales de Psicología, no así el resto del personal que formaba parte de ese programa, por no contar el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con una partida para nombrar las 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 período comprendido de diciembre de 1991 al 3 de mayo 1992, el Programa fue suspendido por la falta de financiamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para las profesiones de Psicología, posteriormente, por gestiones realizadas con el jefe del Servicio de Alto Riesgo y Prematuros, Dr. Rolando Ureña, ante la dirección del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se logró que una plaza de psicóloga fuera creada específicamente para este Programa, la cual fue ocupada desde el 4 de mayo de 1992 a la fecha.

Estas gestiones fueron realizadas para continuar con el Programa dentro del Servicio de Prematuros, ya que el no contar con estos profesionales se carecía de una persona que se responsabilizará del cuidado de los niños que egresaban con la Técnica Canguro, y se despertó el interés de las madres en asistir a los controles médico-cológicos, normalizándose la atención del Programa Madre Canguro ese mismo año.

2.3.1.2 Objetivos del Programa Madre Canguro:

General:

Probar la eficacia del mismo, adaptado dentro del manejo integral recién nacido de bajo peso al nacer, utilizando un método más humano, seguro, efectivo y que favorezca la sobrevivencia, el crecimiento y desarrollo del niño prematuro o de bajo peso y a la vez multidisciplinario y de bajo costo, pero con una supervisión médica adecuada.

Específicos:

-Lograr un contacto madre-hijo lo más tempranamente posible, a

través de la técnica piel a piel.

-Instalación temprana de la capacidad de succión deglución, con alimentación natural.

-Lactancia materna exclusiva y prolongada.

-Egreso hospitalario más temprano.

-Continuar con un manejo ambulatorio efectivo.

-Mantener seguimiento y evaluación del crecimiento y desarrollo del niño prematuro frecuentemente.

2.3.1.3 Criterios de Ingresos para el Programa Madre Canguro:

MADRE:

Buena condición de salud.
Capacidad física y mental para al
mentar, calentar y manejar a su
bebé.

RECIEEN NACIDO:

Haber pasado etapa crítica.
Con capacidad para succionar.
Buena respuesta a estímulo.
Temperatura estable.

2.3.1.4 Fases Indispensables del Programa Madre Canguro:

2.3.1.4.1 Fase Intrahospitalaria: Esta fase se da al inicio 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.

El niño dentro del hospital, requiere de apoyo ventilatorio, protección térmica, técnicas de alimentación por sonda (con leche materna) y prevención de infecciones.

2.3.1.4.1.1 Pasos a Seguir en esta Fase:

-Los padres deben visitar a su hijo frecuentemente dentro de la unidad intensiva, para establecer desde un principio el apego e inicien estimulación en forma temprana.

-Al superar el estado crítico, el niño prematuro pasará a cuidados intermedios en donde se le continuará brindando protección técnica y prevención de infecciones hospitalarias.

-Se inicia una programación racional y progresiva de alimentación (sonda, goteo y al seno materno).

-Se permite a la madre colocarse al niño piel a piel con una supervisión estrecha de: respiración, coloración de la piel y temperatura corporal, lo cual se hará a intervalos progresivos de tiempo, de acuerdo a la tolerancia individual del niño.

-Se inicia la información y educación a la madre o a ambos padres, sobre el Método Canguro, lactancia materna y estimulación temprana, a parte del personal de salud o de otras madres que ya vivieron la experiencia.

-Una vez la madre ha sido adiestrada y su hijo se encuentra físicamente estable, con capacidad de succión, deglución, se solicita a la madre su estancia hospitalaria de 6 a 8 horas continuas diariamente, por un período entre 5 y 8 días, para que permanezca en contacto piel a piel todo el tiempo.

-Cuando el niño tenga una velocidad de crecimiento igual o mayor a 20 gramos/kilo/días, se puede decidir un egreso, dependiendo de la aptitud y actitud de la madre.

2.3.1.4.1.2 Duración del Programa Madre Canguro en el Hospital: 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.

2.3.1.4.2 Fase Domiciliaria: En esta fase, el niño se mantendrá en contacto piel a piel con su madre en el hogar, veinticuatro horas al día, la madre podrá tener la ayuda del padre, u otros miembros de la familia en el cuidado integral del niño.

2.3.1.4.2.1 Pasos de esta Fase:

-El bebé debe permanecer en Método Canguro veinticuatro horas al día, cuando la madre necesite realizar sus cuidados higiénicos otro familiar mantendrá el contacto piel a piel.

-Los cuidados higiénicos que la madre debe tener en el hogar deben ser estrictos, para que a su bebé no le de una infección, (lavarse las manos antes de manipular al bebé, alejarlo del contacto de personas enfermas).

-La única forma segura de alimentar al bebé es con leche materna exclusiva, porque ésta le da protección contra infecciones, lo hace crecer más rápidamente.

-Deben asistir a la clínica de Consulta Externa periódicamente. Es en esta consulta donde se evaluará el progreso del niño.

-La madre debe saber que puede consultar cualquier problema, a cualquier hora, con el personal del hospital donde se generó el egreso a la clínica de consulta externa.

-Durante esta fase el personal del hospital puede realizar visitas domiciliarias, especialmente en aquellos niños considerados de mayor riesgo. Se explora:

La aplicación del Método Canguro.

El involucramiento de la familia.

La evolución del niño.

Su alimentación.

El medio ambiente que lo rodea.

2.3.1.4.2.2 Duración del Programa Canguro en el Hogar: La evidencia indica que el niño abandona el Método Canguro por sí mismo entre los 30 y 40 días postegreso hospitalario, etapa en la cual ya el tamaño del niño y su edad permite darle un cuidado rutinario como a otro niño nacido de tiempo, continuando la lactancia materna exclusiva, como método de salud óptimo para su sobrevivencia.

2.3.1.4.2.3 Técnica Canguro Ambulatoria: 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 capacitada 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 por los movimientos respiratorios, los ruidos cardíacos y la actividad de la persona que lo carga, además, crea un lazo psicoafectivo y un fuerte vínculo madre-hijo.

-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.

-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 gastroesofágico y la bronconeumonía por aspiración. El cargador es importante para cumplir con este objetivo.

-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.

-Debido a que el niño permanece en contacto directo con los senos de su madre, la lactancia materna es la alimentación ideal y al alcance del niño.

-Si por alguna razón, poco común, la producción de la leche de la madre no es adecuada en los primeros días de contacto, debido a poca succión del niño por la separación prolongada y evidenciando por su velocidad de crecimiento baja (menos de 20 gms/kg/día), se podrá recurrir al uso de sustancias que aumentan la producción de leche, utilizados en la comunidad y que la madre le tenga confianza.

-En casos extremos, en que las medidas tomadas no hagan evidente una adecuada producción de leche y la velocidad de crecimiento del niño se mantenga por debajo de 12 gms/kg/día, podrá complementarse con una fórmula especial para prematuros.

2.3.1.5 Equipo que Conforman el Programa Madre Canguro y sus Funciones:

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, el grupo de madres agradas al Programa Madre Canguro, son orientadas por el equipo multidisciplinario, posteriormente son citadas por el profesional de psicología, para efectuar la entrevista respectiva en donde se evalúa al recién nacido, tanto médica como psicológicamente, conociendo a través del interés de los padres para aplicar la técnica.

El personal que trabaja en el Programa Madre Canguro, está organizado en equipo multidisciplinario en la forma siguiente:

Un Médico, quien se encarga de evaluar el estado general físico del recién nacido.

Una Psicóloga, la que evalúa la adaptación del grupo familiar hacia el niño y su desarrollo psicomotriz.

Una Enfermera Auxiliar, que es la encargada de asistir a los demás profesionales, para la evaluación del recién nacido, y

Una Trabajadora Social, que en casos muy especiales realiza las visitas domiciliarias solicitadas por el médico, para investigar, mediante el diagnóstico de focos de contagio y ausentismo con visitas de control para el cumplimiento.

Las características de los miembros del equipo multidisciplinario, son las de identificarse plenamente con el programa y tener la convicción de la efectividad de la técnica.

Las sustentantes consideran que debe trabajarse en este programa con el equipo multidisciplinario porque cada profesional debe desempeñar su

función correspondiente dentro del mismo.

Es importante la intervención del Trabajador Social, en este programa, porque es la que conoce más a fondo y directamente la realidad de la situación del grupo familiar.

2.4 TERMINOLOGIA MEDICA Y SOCIAL UTILIZADA EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO:

Dentro del Programa Madre Canguro, se emplean diversos términos médico-psico-sociales, de los cuales mencionaremos algunos con su respectiva definición:

Alto Riesgo: En relación recién nacido, se define como aquel neonato con perspectivas mucho mayores antes o después del parto, de sufrir alguna incapacidad más adelante.

Ambiente Social: Conjunto de hechos sociales externos al individuo que afectan su comportamiento, se suele utilizar como significativo, la expresión de medio social.

Amor: Estimula al bebé por medio de caricias, arrullos, voz y latidos cardíacos maternos y por supuesto hace más intenso y prolongados el apego materno.

Apego: Relación madre-niño, en relación al Programa Madre Canguro.

Bajo Peso: Todo niño que nace con menos de 2,500 gms. (menos de 5 libras).

Grupo Familiar: Conjunto de personas relacionadas entre sí por parentescos y que viven bajo un techo común.

Lactancia Materna: Con sus bien conocidas características, dar al niño alimentación y protección inmunológica prolongada.

Morbilidad: Número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinado.

Mortalidad: Calidad Mortal. Número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado.

Parto: Conjunto de fenómenos fisiológicos conducentes a la extracción de un feto, viable o exterior. Respecto a la madre, se distinguen tres tipos, premonitos, dilatación y expulsión respecto del feto, reducción, encajamiento, descenso y rotación interna, prendimiento y rotación externa. Prematuro el de un feto viable antes de los 250 días de embarazo. Provocado: El inducido por medios artificiales. Tardío el que ocurre después de los 280 días de embarazo.

Retardo: Demora de retraso de una función o movimiento.

Programa Madre Canguro: Es una forma de egreso temprano para el recién nacido pretérmino y de bajo peso al nacer, es un tratamiento preventivo en nuestro medio, logrando evaluar su crecimiento y desarrollo en el ambiente hospitalario, incorporándolo lo más temprano posible al ambiente familiar.

Succionar: Acción de jalar, en relación al recién nacido amamantarse al medio del seno materno.

Vivienda: Local habitable destinado para albergar una o varias personas. Todo sitio donde mora habitualmente una persona o grupo de personas.

Visita Domiciliaria: En Trabajo Social, aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tener contacto directo con la persona o su grupo familiar, en el lugar donde vive, con fines de investigación y tratamiento, orientación o asesoramiento. II/

Es importante mencionar los términos que se manejan en el Programa Madre Canguro, ya que teniendo conocimiento cada uno sobre lo que se está trabajando, se considera que habrá una mejor relación entre sí y a la vez seguridad de que el Programa se está llevando a cabo y sí cumple con los objetivos por lo que se implantó el mismo.

II/ Los conceptos de la terminología Médica y Social, fueron tomados de las obras siguientes: Diccionario Médico Salvat, Editores S.A., 2a. Edición.

Diccionario de Psicología, Alberto Merani, Editorial Grijalbo, 1976, Impreso en México, 2a. Edición.

Eficacia del Programa Madre Canguro en la Evolución del Niño de bajo peso al nacer, Depto. de Pediatría, Hospital Roosevelt, Guatemala.

CAPITULO 3

3. PARTICIPACION ACTUAL DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IGSS

El presente capítulo es importante porque permite conocer la intervención del Trabajador Social, dentro del Servicio de Alto Riesgo, maturo, incluye la organización y objetivos del Departamento Trabajo Social del IGSS, y por último, las funciones que la trabajadora Social desempeña dentro del Departamento de Neonatología Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.

ORGANIZACION Y OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL IGSS:

El Servicio Social inició sus actividades empíricamente en el IGSS, el 23 de enero de 1948, a través del llamado Departamento de Inspección y Visitaduría Social, con personas no profesionales en dicho ramo, quedando así hasta el 9 de junio de 1951. 12/

Al egreso de la primera promoción de Trabajadores Sociales de la Escuela de Trabajo Social del IGSS, en junio de 1951, y conforme Acuerdo 384 de la Junta Directiva, surge el Departamento de Servicio Social, dándosele como dependencia de tercera categoría administrativa.

Mejía Gutiérrez, María del Rosario, Tratamiento Social en Menores Atendidos con Sospecha de Maltrato en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS. Tesis, Abril de 1993, Pág. 68.

El 2 de mayo de 1988, por Acuerdo de Gerencia se le cambia el nombre por Departamento de Trabajo Social. Actualmente el departamento depende de la Subgerencia de Administración de Prestaciones y está organizado en la forma siguiente:

- Jefe
- Subjefe
- Supervisores I
- Supervisores II
- Trabajadores Sociales de la ciudad capital
- Trabajadores Sociales del interior de la República
- Auxiliares Sociales de la capital y el interior de la República
- Personal administrativo

En el Acuerdo 466 de la Junta Directiva, en el Capítulo II, Sección VIII, Artículo 91, se contemplan las funciones generales de los Trabajadores Sociales dentro de la institución, siendo las mismas que a continuación se enumeran:

a) Interesarse porque las prestaciones que otorga el instituto de conformidad con sus reglamentos, se presten a los afiliados y beneficiarios con derecho, completa y oportunamente.

b) Difundir los programas y principios de la Seguridad Social, para orientar al afiliado y su familia en cuanto al mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se compenetre de sus derechos y obligaciones ante el Régimen de Seguridad Social guatemalteco.

c) Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y beneficiarios.

d) Lograr una mayor coordinación con otras instituciones nacionales o internacionales que cumplan en la comunidad acciones de salud pública y bienestar social, divulgando tal labor entre los afiliados y sus familias, para que estén informados de ese beneficio.

e) Participar dentro de su campo de acción en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el ordenamiento.

f) Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo, de acuerdo con los problemas médico-sociales de la comunidad.

g) Promover programas de desarrollo de la comunidad, especialmente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud y de ésta; y

h) Realizar estudios sistemáticos de aspectos socioeconómicos en la población afiliada para poder conocer sus condiciones de vida y necesidades, con el objeto de encausar las prestaciones del instituto en la mejor forma posible.

El 26 de junio de 1963 se emitió el Acuerdo No. 1089 que aprueba el instructivo del Departamento, el mismo fue reformado en el año 1967 por el Acuerdo 1228, ambos de Gerencia, que en su Artículo 1, incluye los siguientes objetivos:

a) Organizar, dirigir y coordinar las actividades, de los Trabajadores Sociales y Auxiliares Sociales y determinar su jurisdicción y campo de actividades.

b) Coordinar sus labores con las de aquellas dependencias del instituto que tengan relación con sus actividades por razón de sus funciones o conexión administrativa.

c) Coordinar sus actividades con las otras entidades públicas y organizaciones privadas de conformidad con las normas que al efecto dicte la Gerencia.

d) Orientar, ayudar y enseñar a los afiliados sobre la mejor forma de hacer uso de los recursos del instituto o de la comunidad, en beneficio del bienestar general y de su familia.

e) Organizar el estudio sistemático de aspectos socioeconómicos de grupos de afiliados, como una de las formas de conocer la realidad del elemento humano que cubre el instituto.

f) Promover y organizar en general, todas aquellas actividades propias del Servicio Social que puedan ayudar a perfeccionar y consolidar al Régimen de Seguridad Social.

3.2 FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO-PREMATUROS, PROGRAMA MADRE CANGURO:

El Programa Madre Canguro se inició en el Hospital de Gineco-Obstetricia, como se mencionó, en 1989, llevándose a cabo ésta en el Servicio de Alto Riesgo, el cual está dividido en dos secciones que son: Alto Riesgo y Prematuros; en este último es donde se clasifican a los niños que se integran al Programa Madre Canguro en las Salas "E" y "F".

En el Servicio de Alto Riesgo se localizan las Salas "A" (niños intensivos graves); Sala "B", o Intermedios (niños graves); Sala "C" es donde los niños están pendientes de egreso, los que son trasladados al Hospital General de la Zona 9, por cualquier problema que presentan cuando dan egreso con su madre.

Siempre ha existido una sola Trabajadora Social para la atención de este servicio, durante algún tiempo se incrementó a dos el número de Trabajadoras Sociales, con el fin de que una de ellas se hiciera responsable del Programa Madre Canguro, lamentablemente la Trabajadora Social que cubría el Programa sólo estuvo tres meses ya que por falta de personal hubo necesidad de trasladarla a otro servicio quedando a cargo de una sola Trabajadora Social todo el servicio.

Las funciones que realiza la Trabajadora Social en el Servicio de Neonatología se detallan a continuación:

Por ser parte del equipo de Trabajo Social del Hospital de Gineco-Obstetricia, tiene un horario establecido de 7:00 a 14:30 horas, realizando al inicio de la jornada un estudio socioeconómico de operación preliminar, que una afiliada o beneficiaria ha solicitado durante su atención prenatal, elaborado este estudio, procede a hacerse presente en el Servicio de Alto Riesgo en donde juntamente con el personal médico y paramédico se pasa visita en las distintas salas para conocer tanto la problemática de salud como social del recién nacido de nuevo ingreso al servicio, para poder brindar apoyo moral necesario a las madres de niños.

Posteriormente debe localizarse a las madres de los recién nacidos

en los diferentes módulos del Hospital ya sea en postparto normal o postoperadas de cesárea, para llenar la ficha social de pediatría correspondiente que se adjunta al expediente médico del recién nacido, la cual es consultada por el personal médico y paramédico por cualquier emergencia.

También se entrega a cada madre de los recién nacidos que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Neonatología una tarjeta para ambos padres la cual contiene datos generales que los identifican, la sala y el número de cuna en que se encuentra hospitalizado el recién nacido, así como también el horario de visita y el tiempo que puede permanecer dentro del servicio.

En la primera entrevista se realiza labor de concientización con el fin de que éstos comprendan la importancia de que deben presentarse todos los días al Banco de Leche, o bien a amamantar directamente a su recién nacido, y proporcionarle la estimulación por parte de ambos padres para la recuperación y desarrollo normal de su hijo.

En el Programa Madre Canguro la Trabajadora Social no tiene participación directa pues por falta de personal no puede dedicarle el tiempo necesario al mismo, ya que se desatenderían otras funciones que son importantes.

Su intervención en el Programa Madre Canguro, consiste en algunos casos, en la entrevista inicial para orientar en una forma muy general a las madres, sobre el programa y realizar visitas domiciliarias los días lunes, juntamente con la psicóloga, para el seguimiento y control de los niños que egresan formando parte del programa, aunque no siempre

len realizarse por falta de recursos necesarios que limitan la acción Trabajador Social.

Existe la Clínica de Seguimiento y Crecimiento del Desarrollo del , que egresan con el Programa Madre Canguro, que funciona en consulta externa, los días martes, miércoles y jueves de 8:00 a 12:00 s, la cual es atendida por médicos especialistas, psicóloga, enfermera liar en donde se evalúa el crecimiento y desarrollo del niño, no endo participar la Trabajadora Social, por falta de tiempo y cuando presenta algún problema, las madres tienen que ser referidas al icio de Alto Riesgo para consultar sus problemas y así poder tarias.

CAPITULO 4

4. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE CAMPO

El nacimiento de niños prematuros y el impacto que sufren sus familias y la sociedad en general, representan una problemática social que afecta el proceso del desarrollo de Guatemala. Descubrir si estos niños con sus familias están recibiendo la atención que los adelantos de la ciencia pueden proporcionar en este momento, o si por el contrario son objeto de rechazo por parte de sus familiares, a través de la exclusión y el aislamiento, fueron los objetivos de este estudio, así como establecer el grado de conocimiento que la población atendida en el programa Madre Canguro, tiene del mismo y de la función que desempeña o debiera desempeñar el profesional en Trabajo Social.

Los resultados se presentan condensados en cuadros y gráficas, con su interpretación y comprensión.

CUADRO No. 1

**DOMICILIO DE LOS PADRES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
ENTREVISTADOS**

DOMICILIO	TOTALES	PORCENTAJE
Area Urbana	32	64
Area Rural	17	34
Zona Marginal	01	02
TOTAL	50	100%

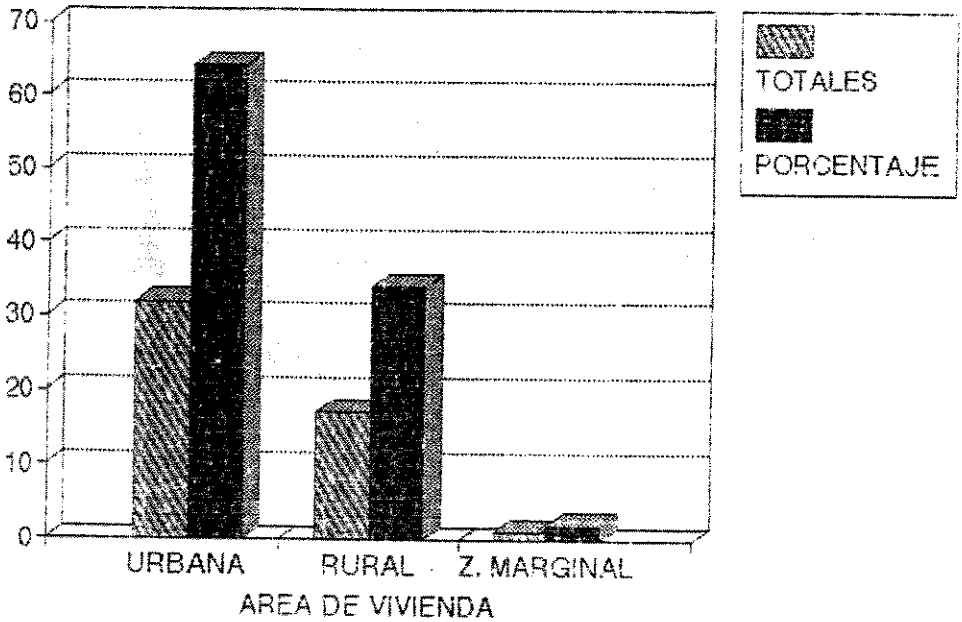
FUENTE: Investigación de Campo.

En relación al domicilio de los padres entrevistados, la gráfica demuestra que un 64% residen en el área urbana, contando éstos con los servicios mínimos indispensables para su supervivencia, tal situación les permite movilizarse más fácilmente y acudir a las citas programadas en la Clínica de Seguimiento especial.

Un 34% residen en el área rural, por lo que su asistencia a las citas programadas en la Clínica de Seguimiento especial, les significa un desembolso económico que afecta su presupuesto familiar, pero acuden para las evaluaciones y control de sus hijos, manifestando que tienen interés de lograr el peso normal de sus niños. Sin embargo ese 34% no cuenta con infraestructura sanitaria básica, lo cual tiende a afectar la salud de las madres y consecuentemente a los niños que están por nacer.

Se estableció que un 2% se calificaron residiendo en zona marginal, en condiciones deficientes e inexistencia de servicios básicos, que obstaculizan al mejor desarrollo del recién nacido, ya que ellos requieren condiciones óptimas de ambiente.

GRAFICA No. 1 PROGRAMA CANGURO DOMICILIO DE LOS PADRES



FUENTE: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

**CONDICION DE LA ENTREVISTADA EN TORNO A LOS REQUISITOS
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

SITUACION	TOTALES	PORCENTAJE
Afiliada*	20	40
Beneficiaria**	30	60
TOTAL	50	100%

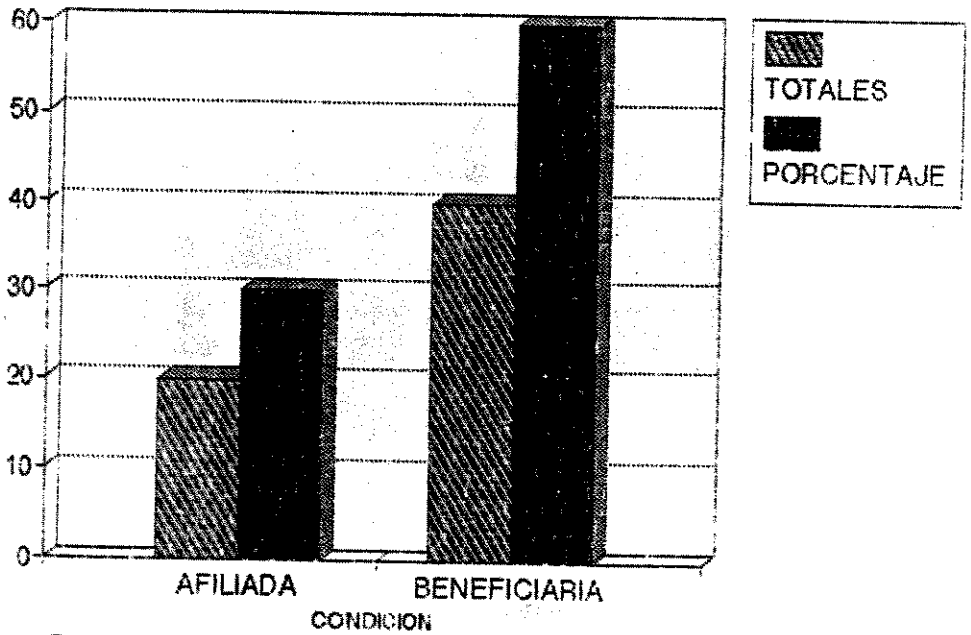
FUENTE: Investigación de Campo.

En base al estudio efectuado, se observó que el 60% de las madres revistadas, dependen económicamente de los cónyuges o convivientes, enes son los que cotizan al Seguro Social. Es considerable la cantidad 40% que refleja el porcentaje de madres trabajadoras, ya que ello significa que además de atender las tareas del hogar, contribuyen o el sostenimiento total de la familia con su trabajo asalariado; por que su tarea dentro del Programa Madre Canguro requiere un doble esfuerzo, ya que al iniciar su relación laboral deben estar constantemente citando permiso al patrono para asistir al control y seguimiento médico su niño.

Afiliada: Toda persona individual que presta a otra u otras instituciones sus servicios, en virtud de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje retribuido.

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

GRAFICA No. 2 CONDICION DE LA ENTREVISTADA SEGUN REQUISITOS DEL I.G.S.S..



FUENTE: cuadro No. 2

CUADRO No. 3
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES

NIVEL EDUCATIVO	TOTALES	PORCENTAJE
Primaria	50	50
Básico	40	40
Diversificado	10	10
TOTAL	100	100%

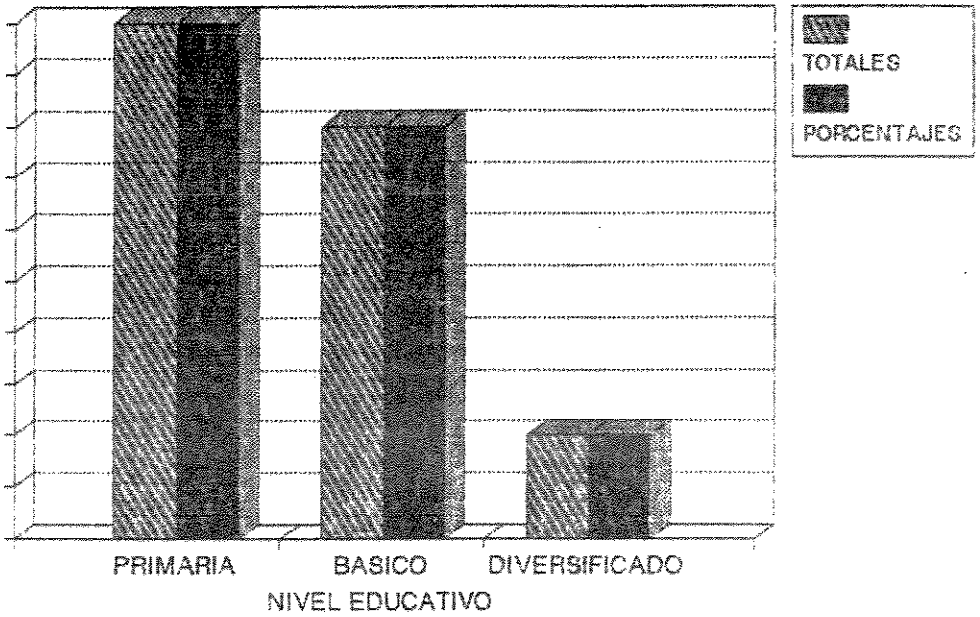
FUENTE: Investigación de Campo.

Según información obtenida en la encuesta los padres tuvieron acceso a servicios de educación. El 50% curso el nivel primario, el 40% el nivel básico y sólo un 10% logró obtener un título a nivel medio, significando una ventaja para la incorporación y capacitación dentro del Programa Madre Canguro, pues permite la lectura del material informativo.

Se constató que el bajo nivel de escolaridad es un factor determinante en el bajo peso al nacer de los niños, como resultado de prácticas alimentarias inadecuadas de la madre.

GRAFICA No. 3

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES



FUENTE: Cuadro No. 3

CUADRO No. 4
OCUPACION DE LA MADRE

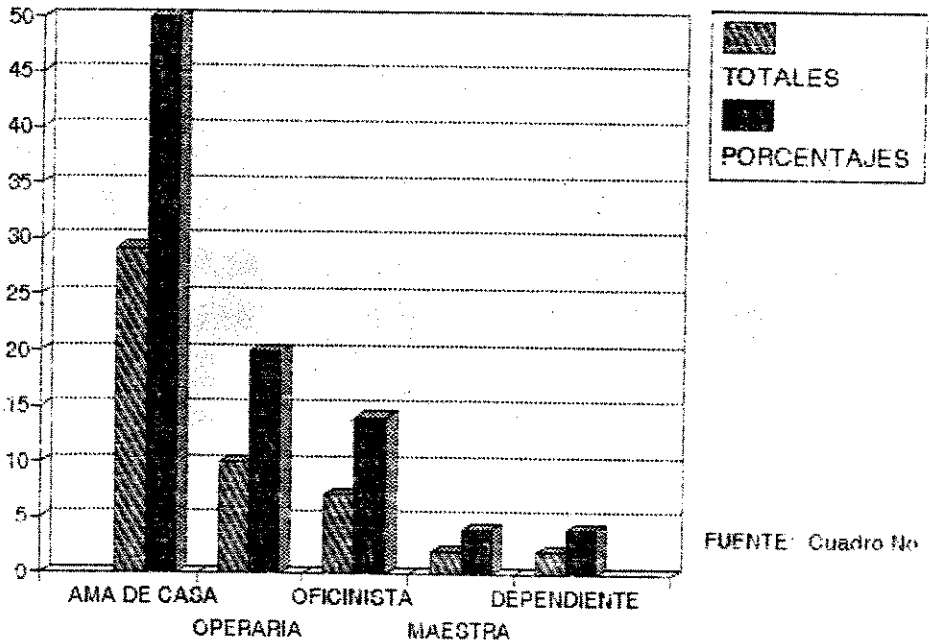
OCUPACION	TOTALES	PORCENTAJE
Ama de Casa	30	60
Operaria	09	18
Oficinista	07	14
Maestra	02	04
Dependiente	02	04
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

El 60% de las madres encuestadas, se estableció que son amas de casa, lo que refleja una situación más crítica, debido a que el grupo familiar depende económicamente del padre. En un porcentaje menor (18%) señoras trabajan como operarias en diferentes fábricas, patronos limitan el tiempo de la empleada para la asistencia a las consultas del Seguro Social o bien descuenten de su salario las horas, el día incluso el séptimo, con la justificación de pérdida de tiempo efectivo de trabajo. En un bajo porcentaje están ubicadas las afiliadas que trabajan como oficinistas (14%), maestras y dependientes, lo que refleja una gama de actividades de las madres de los recién nacidos, que asisten al Programa Madre Canguro.

GRAFICA No. 4

OCUPACION DE LA MADRE



FUENTE: Cuadro No. 4

CUADRO No. 5
OCUPACION DEL PADRE

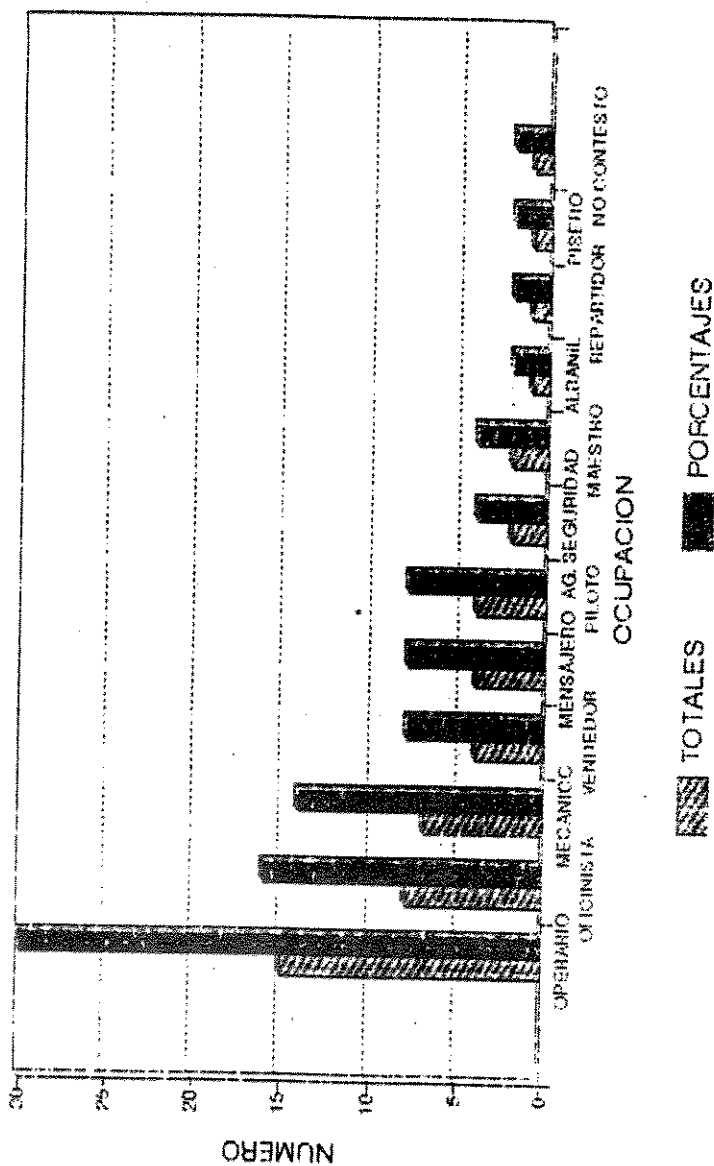
OCUPACION	TOTALES	PORCENTAJE
Operarios	15	30
Oficinistas	08	16
Mecánicos	07	14
Vendedores	04	08
Mensajeros	04	08
Pilotos	04	08
Agentes de Seguridad	02	04
Maestros	02	04
Albañiles	01	02
Repartidores	01	02
Pizzeros	01	02
No contestaron	01	02
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

Se observa en el cuadro anterior que un 30% de los padres son operarios, oficinistas 15%, el 14% mecánicos y el resto se desenvuelve en ocupaciones de vendedor, mensajero, piloto, agente de seguridad, maestro, repartidor, pizzero y un caso se ignora su ocupación, todo al bajo nivel educacional, ninguna o poca calificación profesional; mayoría de padres están poco remunerados, no alcanzando a satisfacer necesidades básicas de su grupo familiar, repercutiendo de esta forma en el desarrollo y crecimiento adecuado del recién nacido, integrado al programa Madre Canguro.

GRAFICA No.5

OCUPACION DEL PADRE



CUADRO No. 6
GRUPO FAMILIAR

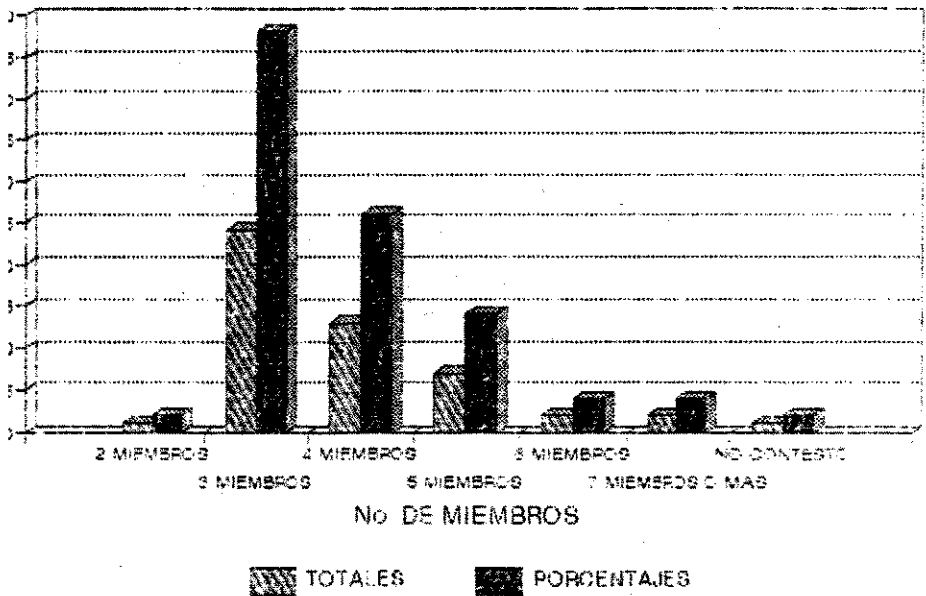
No. DE MIEMBROS	TOTALES	PORCENTAJE
2 Miembros	01	02
3 Miembros	24	48
4 Miembros	13	26
5 Miembros	07	14
6 Miembros	02	04
7 Miembros o Más	02	04
No contestó	01	02
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

Si se toma en cuenta que la familia, es el conjunto de 2 ó más personas que viven bajo el mismo techo, existiendo un jefe de familia, que orienta y dirige (hombre o mujer), se pudo observar que el 48% es para una familia integrada por 3 miembros, esto significa que son ambos padres y el recién nacido, el 26% para un grupo familiar integrado por 4 miembros, mientras que para un grupo familiar de 7 miembros o más sólo es un 4%.

Se puede observar en el porcentaje del 48% que es el primer embarazo que tiene la pareja, lo cual es significativo por el hecho que le pueden brindar mayor cuidado al recién nacido por no existir más hermanos que distraigan la atención de los padres.

GRAFICA No.6 GRUPO FAMILIAR



FUENTE: Cuadro No. 6

CUADRO No. 7
INGRESO FAMILIAR

INGRESO	TOTALES	PORCENTAJE
De Q.100 a Q.200	0	0
De Q201 a Q.300	01	02
De Q.301 a Q.400	04	08
De Q.401 a Q.500	02	04
De Q.501 ó Más	43	86
TOTAL	50	100%

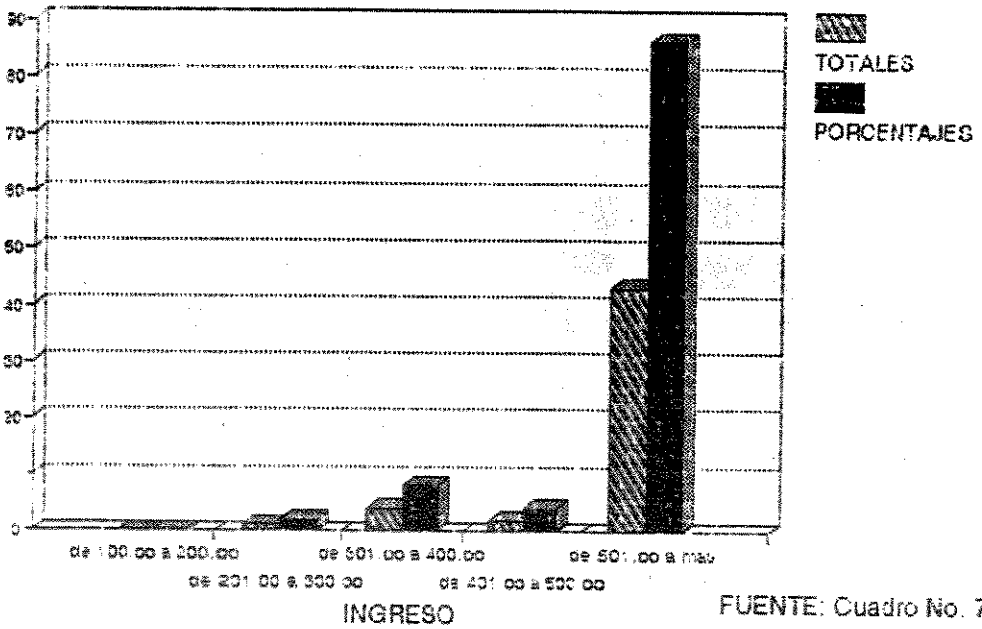
FUENTE: Investigación de Campo.

En este cuadro se puede apreciar que un 86% de familias obtienen un ingreso familiar de más de Q.500.00 mensuales, considerando que ambos cónyuges trabajan para el sostenimiento del hogar, observándose que para familias con ingresos menores de Q.500.00 hacen un total de 14%.

Comparado con el costo de vida actual, se observa que dicho salario aunque supera el mínimo fijado para el medio de vida de épocas anteriores, es insuficiente para cubrir las necesidades vitales, de las familias entrevistadas, debido al alto costo de la canasta básica sus condiciones son precarias. Con los anteriores resultados se confirma una de las hipótesis planteadas, pues se determina que la mayoría de familias integradas al Programa Madre Canguro, son de escasos recursos económicos, lo cual influye en la gestación del niño, por consiguiente en el bajo peso al nacer.

GRAFICA No.7

INGRESO FAMILIAR



CUADRO No. 8
PROFESIONAL QUE LE DIO INFORMACION SOBRE EL
PROGRAMA MADRE CANGURO

PROFESIONAL	TOTALES	PRESUPUESTO
Psicóloga	38	76
Médico	05	10
Trabajadora Social	04	08
Enfermera	01	02
Otro	02	04
TOTAL	50	100%

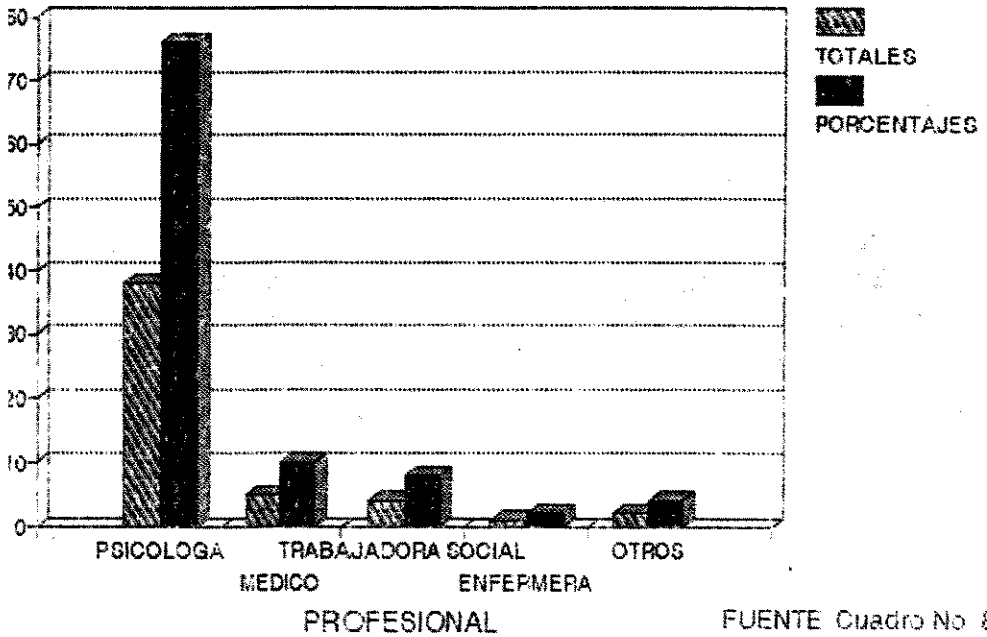
FUENTE: Investigación de Campo.

El cuadro anterior ayuda a confirmar la necesidad que tiene la Sección de Trabajo Social del Hospital de Gineco-Obstetricia de ubicar a una profesional en el Programa específico de Madre Canguro, ya que al igual que la psicóloga ella debería mantener un contacto más directo con la familia del recién nacido y así poder proporcionar mayor información a los padres de los niños, quienes en su mayoría necesitan ser orientados en todas las fases del programa.

Al analizar los datos descritos se concluye que es necesario que se implemente un Trabajador Social dentro del Programa Madre Canguro, pues actualmente no tiene una participación directa.

GRAFICA No. 8

PROFESIONAL QUE INFORMO SOBRE EL PROGRAMA MADRE CANGURO



CUADRO No. 9
PESO DEL NIÑO AL NACER

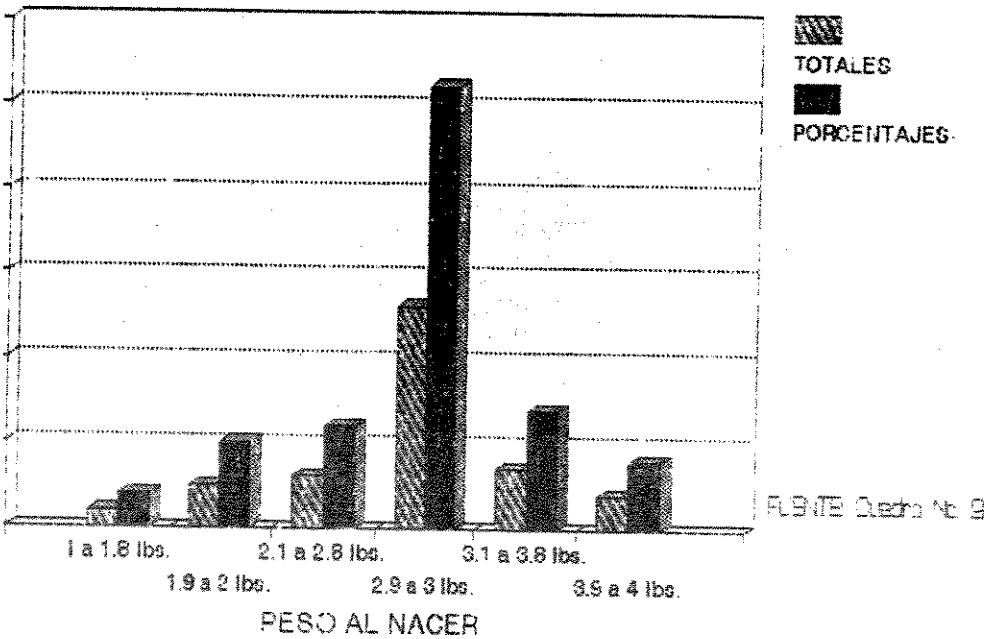
PESO	TOTALES	PORCENTAJE
1 Libra a 1 Libra 6 onzas	02	04
1 Libra 7 onzas a 2 Libras	05	10
2 Libras 1 onza a 2 Libras 6 onzas	06	12
2 Libras 7 onzas a 3 Libras	26	52
3 Libras 1 onza a 3 Libras 6 onzas	07	14
3 Libras 7 onzas a 3 Libras	04	08
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

En cuanto al peso del recién nacido, se puede establecer en este cuadro que el promedio de peso, el más significativo son los menores que tienen entre 2 y 3 libras. Lo cual significa que desde ese momento requieren de cuidados especiales, hasta obtener el peso ideal para poder sobrevivir.

GRAFICA No. 9

PESO DEL NINO AL NACER



CUADRO No. 10

TIEMPO DE HOSPITALIZACION DE LOS RECIEN NACIDOS

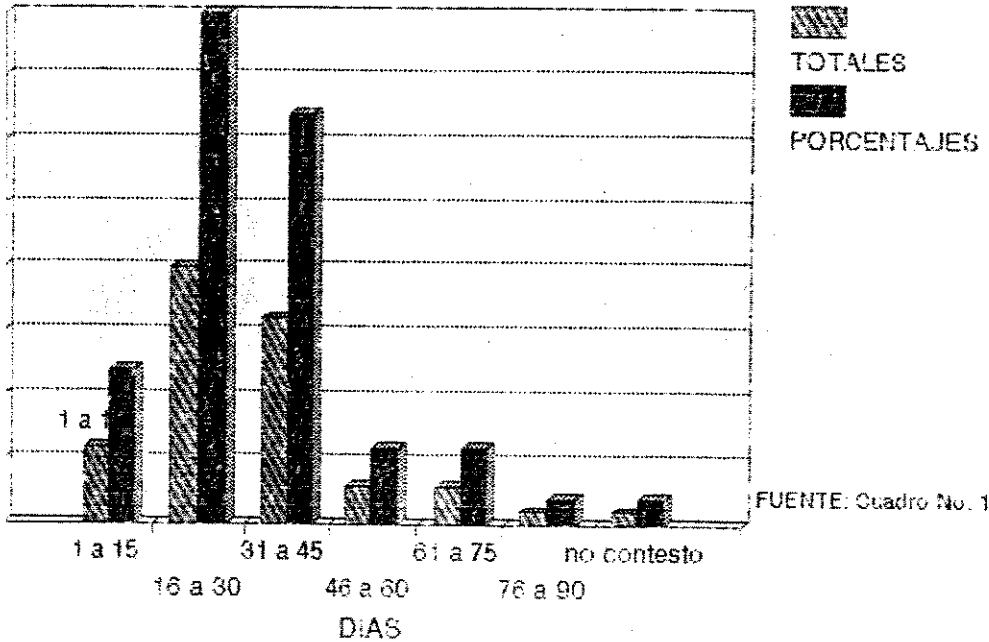
TIEMPO DE HOSPITALIZACION	TOTALES	PORCENTAJE
De 1 a 15 días	06	12
De 16 a 30 días	20	40
De 31 a 45 días	16	32
De 45 a 60 días	03	06
De 61 a 75 días	03	06
De 76 a 90 días	01	02
No contestó	01	02
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

En base al cuadro anterior y al peso que tenían los niños al nacer, considera un porcentaje bastante bajo, el 40% de recién nacidos que permanecieron hospitalizados de 16 a 30 días, aunque también es necesario observar que el 32% permaneció de 31 a 45 días hospitalizados, los datos reflejan un alto porcentaje en cuanto a la estancia del niño en el Servicio.

GRAFICA No. 10

TIEMPO DE HOSPITALIZACION DE LOS RECIEN NACIDOS



CUADRO No. 11

CONSIDERA EFECTIVA LA TECNICA MADRE CANGURO Y ¿POR QUE?

TECNICA EFECTIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	50	100
NO	00	00
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

CUADRO No. 12

¿POR QUE ES EFECTIVA LA TECNICA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO?

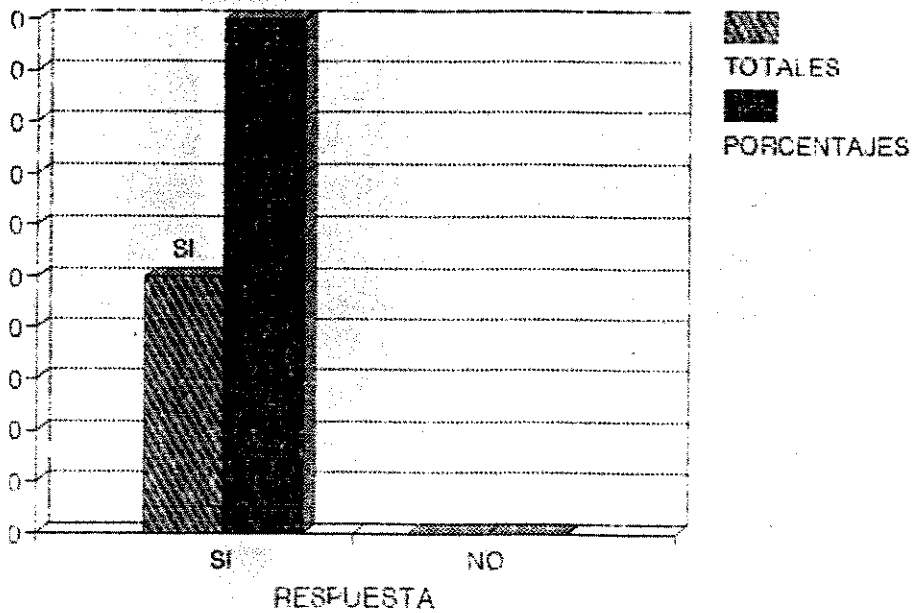
POR QUE	TOTALES	PORCENTAJE
Se recupera mejor	21	42
Se le brinda el calor que les hace falta	14	28
Por la estabilidad emocional	08	16
Por la relación madre-hijo	05	10
Otros	02	05
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

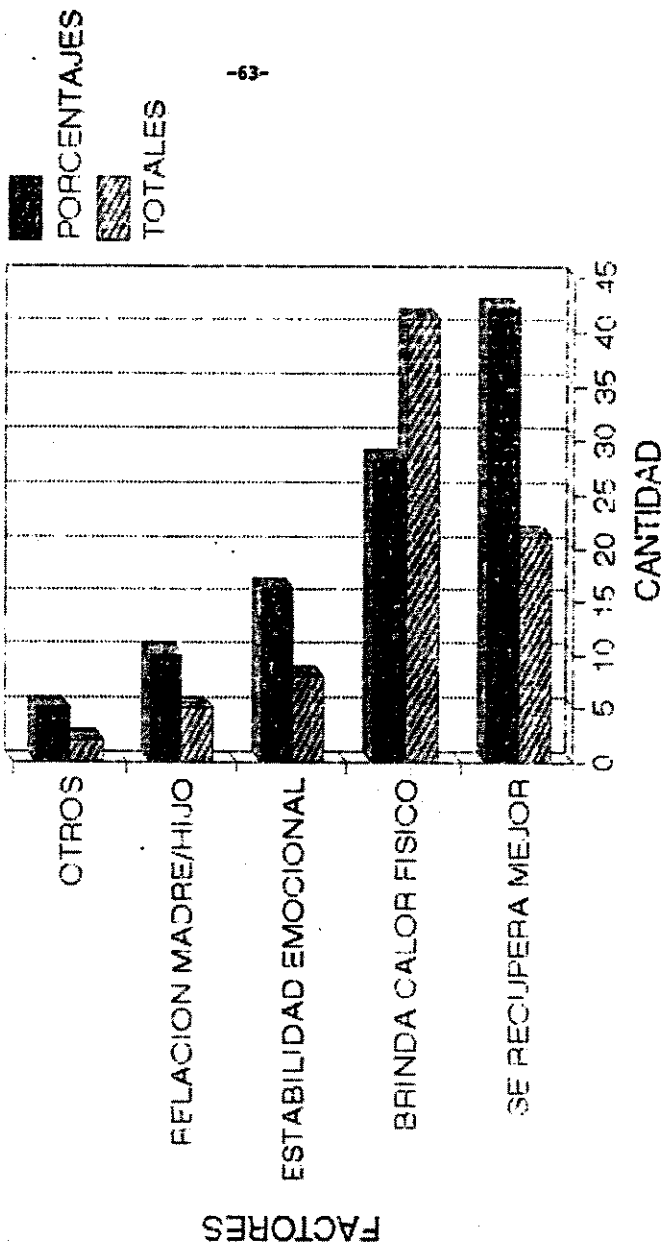
Al finalizar ambos cuadros se observa que el total de entrevistados coinciden que la técnica si es efectiva, pues han obtenido logros positivos con sus niños; entre ellos que succionan rápido, su desarrollo por crecimiento llegan a ser normales, regula la temperatura, responde a estímulos maternos, indicando un total de 42% que el niño se recupera mejor utilizando la técnica, que estando en incubadora, porque la madre le brinda el calor que le hace falta en forma natural y no artificial.

GRAFICA No. 11

PAREJAS QUE CONSIDERAN EFECTIVA LA TECNICA DE MADRE CANGURO



PORQUE ES EFECTIVA LA TECNICA DEL PROGRAMA DE MADRE CANGURO



CUADRO No. 13

**¿CREE QUE DEBERIA HABER UNA SOLA TRABAJADORA SOCIAL
PARA EL PROGRAMA MADRE CANGURO Y POR QUE?**

UNA SOLA TRABAJADORA SOCIAL	TOTALES	PORCENTAJE
SI	46	92
NO	04	08
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

CUADRO No. 14

**¿POR QUE CREE QUE DEBERIA HABER UNA SOLA TRABAJADORA
SOCIAL PARA EL PROGRAMA MADRE CANGURO?**

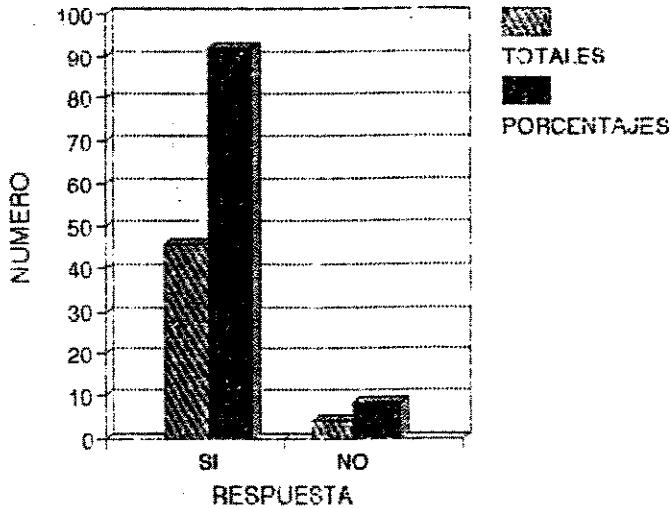
POR QUE	TOTALES	PORCENTAJE
Mayor atención al Programa Madre Canguro	25	50
Para dar orientaciones <u>nece</u> <u>arias</u>	14	28
Por las necesidades y pro- blemas que se presentan	04	08
Apoyo emocional	01	02
Otros	06	12
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

Para la interpretación y análisis de los dos cuadros anteriores es primordial destacar la identificación que afiliados y/o beneficiarios tienen con la Trabajadora Social por lo que un total de 92% consideran que sí debe haber una Trabajadora Social para el Programa Madre Canguro, el hecho de tener que atender otros servicios no le permite dedicarle mayor tiempo a los casos en forma individual, pues un 50% consideran que debería brindar mayor atención al Programa Madre Canguro y el resto (28%, 8% y 2%) creen que es conveniente dar las orientaciones necesarias y atender algunos problemas que se presentan en el desarrollo del programa en casos especiales.

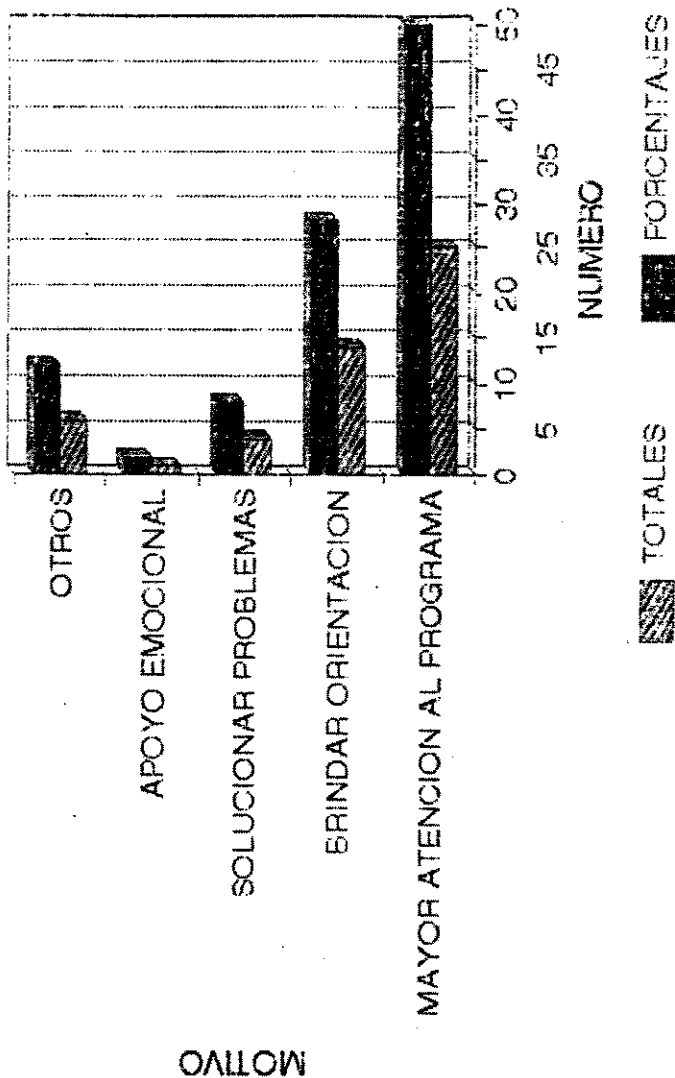
GRAFICA No. 13

¿DEBE HABER UNA TRABAJADORA SOCIAL PARA EL PROGRAMA DE MADRE CANGURO?



TE: Cuadro No.13

PORQUE DEBE HABER TRABAJADORA SOCIAL EN EL PROGRAMA DE MADRE CANGURO



CUADRO No. 15

ESPUES DEL EGRESO DE SU NIÑO, LE HA VISITADO ALGUN
MIEMBRO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL PROGRAMA
MADRE CANGURO Y ¿QUE PERSONA?

RESPUESTA	TOTALES	PORCENTAJE
	28	56
	22	44
TOTAL	50	100%

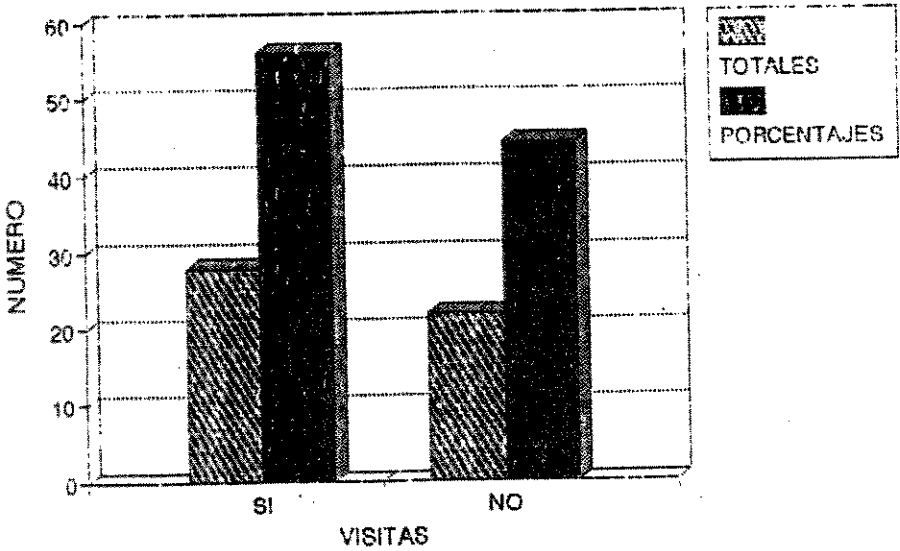
FUENTE: Investigación de Campo.

observa que el 56% de casos, indican los padres que sí fueron
visitados, después de egresado su niño y un 44% refiere que aún no
se ha efectuado visita.

En el 44% de casos se establece que no se realizaron las visitas,
debido a la falta de personal que pueda cubrir a la Trabajadora Social del
programa en su ausencia, además por el elevado número de casos, atender
los servicios aparte del Programa, actividades administrativas, etc.,
el personal profesional no puede efectuar las visitas domiciliarias que son tan
importantes antes para una proyección del programa, pues de esta manera
se lograría una mejor comunicación y evaluación del avance de la ejecución
del programa en el ambiente familiar.

GRAFICA No. 15

VISITAS A DOMICILIO DESPUES DEL EGRESO HOSPITALARIO POR MIEMBROS DEL PROGRAMA



FUENTE: Cuadro No. 15

CUADRO No. 16

**¿QUE PERSONA QUE LABORA EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO
LE HA VISITADO?**

QUE PERSONA	TOTALES	PORCENTAJE
Trabajadora Social y Psicóloga	25	50
Trabajadora Social	01	02
Dirección inexacta o cambio de domicilio	02	04
No se efectuaron	22	44
TOTAL	50	100%

FUENTE: Investigación de Campo.

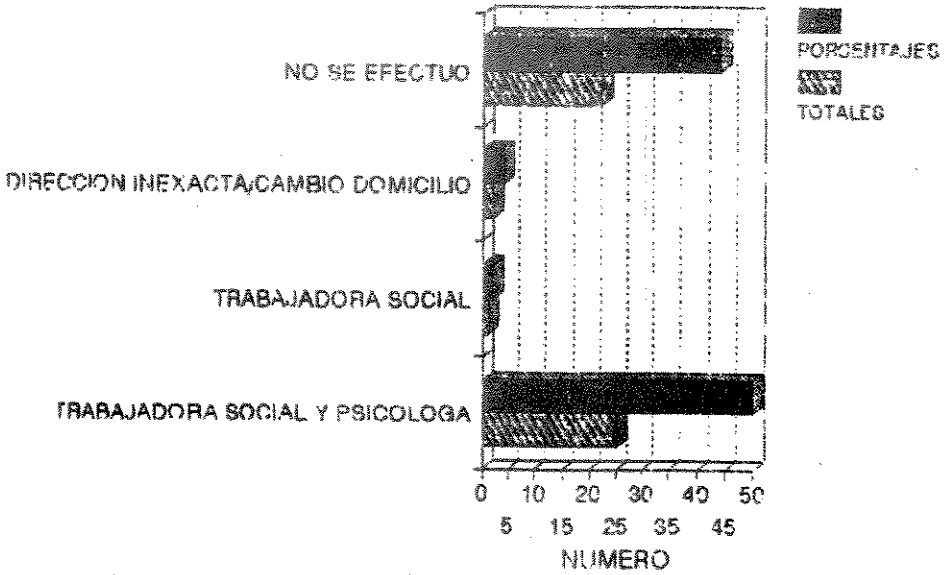
Con los resultados anteriores es importante observar que el 50% de casos visitados, ha sido por la Trabajadora Social y la Psicóloga, cual es significativo pues a pesar de las limitaciones existentes, sí organizan y coordinan dos profesionales tan importantes dentro del programa, como lo son la Psicóloga y el Trabajador Social, pues esto lleva una orientación adecuada en los hogares donde se desenvuelve niño.

Un 2% refiere que fue sólo la Trabajadora Social, quien le visitó, debido a otras ocupaciones de la Psicóloga en esa oportunidad.

Un 2% reconocieron tener domicilio inexacto o haber cambiado de dirección. Y el 44% como ya se indicó no se les visitó por la falta de una Trabajadora Social específica para el programa y de recursos materiales, para poder efectuar las visitas.

GRAFICA No. 16

PROFESIONAL QUE REALIZO LA VISITA DOMICILIARIA O PORQUE NO SE EFECTUO



FUENTE: Cuadro No. 16

CAPITULO 5

PROPUESTA DE SOLUCION, UN TRABAJO SOCIAL MAS ACTIVO Y PARTICIPATIVO DENTRO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO, EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO Y PREMATUROS

El Programa Madre 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 bien conocida crisis económica mundial y la creciente demanda poblacional de recursos y servicios especiales en el sector de la salud.

Desafortunadamente los niños muy pequeños sufren una separación inmediata para brindarles sus cuidados intensivos, como alimentación oral y manteniéndolos en una incubadora para la regulación artificial de su temperatura por tiempo prolongado.

Claro que la tecnología hospitalaria es necesaria para los recién nacidos prematuros, sin embargo se ha tratado de minimizar o evitar la separación madre-hijo; ya que se ha determinado que dicha separación sólo interfiere con el afecto temprano, sino también con el establecimiento de la lactancia materna.

Todo lo anteriormente mencionado obligó a un cambio radical en la metodología de atención y egreso del recién nacido de bajo peso al nacer.

De ahí la importancia del cuidado del BEBE CANGURO o contacto piel a piel que no es más que el método de tener al recién nacido prematuro desnudo excepto por el pañal; entre el pecho de la madre.

En nuestro país se le denomina PROGRAMA MADRE CANGURO, el cual se inició como parte del manejo integral del prematuro.

Es necesario que el Trabajador Social forme parte del programa y proyectarse a la población fuera de los límites físicos de la institución, para cumplir con su función de investigación y proyección social (actividad de tipo preventivo y de carácter masivo) dichas actividades le permitirán proyectar la labor del Seguro Social y por ende ampliará su marco de acción profesional y abrirá espacios para la implementación en introducción del Trabajo Social en otros programas de cobertura nacional.

Tomando como fundamento el análisis de varias propuestas, se plantea un modelo que pretende satisfacer las necesidades de un Trabajo Social que responda a las demandas y necesidades de los recién nacidos prematuros.

5.1 MODELO:

La propuesta comprende las siguientes fases:

5.1.1 Fase I. Investigación:

La investigación es procedimiento por medio del cual se pueden conocer los problemas que acogen a un individuo o grupo de personas que con la aplicación de técnicas propias de las Ciencias Sociales, permite plantear alternativas de solución o intervención en forma razonable para poder mejorar o superar los contratiempos encontrados.

El Trabajador Social dentro del Programa Madre Canguro, debe

izar investigación sociofamiliar para establecer y conocer la realidad medio ambiente en donde se desenvolverá el recién nacido al egresar el Programa Madre Canguro, para llevar a cabo dicha investigación el Trabajador Social debe ejecutar las siguientes actividades:

- Visita domiciliaria para conocer riesgos del ambiente
- Investigación documental
- Investigación de campo
- Entrevistas dirigidas y no dirigidas
- Visitas a las unidades hospitalarias
- Indagar en el archivo núcleo social, antecedentes históricos

La labor del Trabajador Social se ha circunscrito a lo que indica Ley Orgánica del ICSS en donde se le asignan sus funciones; tales como: investigación social, organización, educación, supervisión y atención de casos sociales; sin embargo su accionar profesional se ve limitado por las políticas de la institución donde se establecen las siguientes funciones:

- Divulgar leyes y reglamentos del ICSS a efecto de que afiliados y beneficiarios conozcan sus derechos y obligaciones ante el Régimen de Seguridad Social, como función específica del Trabajador Social se considera discordante y una duplicidad a las Relaciones Públicas del ICSS.
- Coordinar con el personal de la unidad en favor de un tratamiento integral a los asistidos interviniendo en casos especiales.
- Investigar la situación sociofamiliar del paciente, para conocer medio ambiente y brindar planteamientos concretos en torno de políticas de

atención en el nivel preventivo y curativo a través del equipo multidisciplinario para brindar alternativas de solución integral.

Dichas funciones de investigación serán ejecutadas a través de las técnicas siguientes:

-Visita al recién nacido hospitalizado conjuntamente con el equipo multidisciplinario.

-Entrevista a la madre hospitalizada con el objeto de elaborar ficha social de pediatría y brindar apoyo a los mismos.

-Visita domiciliaria previo egreso del recién nacido con el fin de establecer su medio ambiente para integrarlo al Programa Madre Canguro.

-Visita domiciliaria para localizar focos de contagio.

5.1.2 Fase II. Formulación de Planes-Programas y Proyectos:

5.1.2.1 Planes:

La formulación de un plan general que conlleve programas y proyectos con función educativa, de promoción y/o divulgación, durante la fase postnatal.

El plan que se menciona deberá contener los aspectos de recursos humanos, técnicos y financieros que se requerirán para poder ponerse en marcha en base a los datos estadísticos lo más apegado a la realidad.

5.1.2.2 Programas y Proyectos:

En base a la planificación general, se elaborarán programas y proyectos de Trabajo Social específico, tomando en cuenta las necesidades

los recién nacidos y sus familias asumiendo que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cubre el Programa de Enfermedad Infantil y Maternidad, y abarca únicamente a los Departamentos de Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Peten, Quiché, Sacatepéquez, Sololá y Escuintla; o sea que del área metropolitana estarían siendo cubiertos todos los recién nacidos.

Para el desarrollo de dichos programas y proyectos el Trabajador Social debe investigar:

- Las causas principales de bajo peso de los recién nacidos al nacer.
- La falta de orientación y desconocimiento del Programa Madre Canguro.
- Falta de controles prenatales: de lo anterior el Trabajador Social debe elaborar un diagnóstico (Dx) para priorizar los problemas principales, para lo cual deberá ejecutar las siguientes actividades:
 - Análisis de expedientes médico social para la investigación de la información recopilada.
 - Brindar lineamientos generales de trabajo.
 - Coordinar, organizar, orientar, capacitar y educar por medio de proyectos específicos, dirigidos a la función educativa, promoción y/o divulgación, utilizando la metodología y técnicas de:
 - Formación e integración de grupos de padres de familia.
 - Entrevistas formales e informales.
 - Visitas domiciliarias.
 - Conferencias, paneles, foros.
 - Reuniones: grupales o por parejas.
 - Proyección de películas, video del Programa Madre Canguro.

5.1.3 Fase III. Organización y Ejecución:

Para la aplicación de los programas vigentes del Seguro Social y la puesta en marcha de los proyectos, deberá estructurar una organización de base con la participación activa de los padres de familia, quienes de acuerdo a la investigación se podrán agrupar en sectores, por zonas de lugares de residencia, para tal efecto el Trabajador Social efectuará las siguientes actividades:

- Reuniones
- Pláticas
- Entrevistas
- Cursos
- Conferencias, utilizando la metodología y técnicas propias de Trabajo Social.

5.1.4 Fase IV. Seguimiento y Evaluación:

Es necesario que el Trabajador Social forme parte de un equipo multidisciplinario que se responsabilice de la ejecución de programas y del seguimiento de éste, luego evaluar el impacto de los mismos, y los logros obtenidos ya sean positivos o negativos, así como los beneficios que se lograron o bien para hacer las modificaciones y conexiones necesarias, logrando así una retroalimentación constante y positiva y poder en el futuro priorizar con base a experiencias reales.

Con el planteamiento de la presente propuesta, se pretende que el Trabajador Social asuma responsabilidades serias y concretas, que eleven verdaderamente su nivel profesional dentro de una institución, a la cual la propia sociedad cada vez le exige más en beneficio de la clase trabajadora.

C O N C L U S I O N E S

El Programa Madre Canguro, es un método factible, eficaz, barato, natural y de gran sentido común, que contribuye a disminuir las muertes de los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer.

La técnica del Programa Madre Canguro disminuye la estancia hospitalaria, reduce los costos y disminuye riesgos innecesarios para infecciones, y por supuesto, evita la separación madre-hijo.

Se estableció que las madres separadas de sus hijos recién nacidos pronto pierden todo interés en aquellos que no pudieron amamantar o acariciar.

La falta de una Trabajadora Social específicamente para el Programa Madre Canguro no permite el seguimiento y control de los niños egresados, por lo tanto las madres carecen de una orientación completa.

De los 147 casos analizados un 5% han fallecido, estableciéndose que no fue por el egreso temprano o mala aplicación de la técnica, sino por infecciones o descuido de las madres (aspiración, infecciones respiratorias o intestinales).

El acercamiento familiar (madre, padre y hermanos) contribuyen al desarrollo y crecimiento normal del prematuro.

En el Programa Madre Canguro, no es posible realizar todas las visitas domiciliarias por parte de la Trabajadora Social, no sólo por el número de casos, sino porque ésta tiene asignadas otras funciones y por la falta de un vehículo en buen estado.

RECOMENDACIONES

1. Que el Programa Madre Canguro sea puesto en práctica en todos los hospitales de maternidad que funcionan en el país, nacionales y privados, incluyendo a toda la población, especialmente del interior de la República, para así poder contribuir a salvar las vidas de muchos niños que necesitan ese calor y amor de la madre para poder sobrevivir.
2. Que las autoridades de la institución (IGSS) nombren personal específico (de todas las disciplinas) para trabajar con el Programa Madre Canguro sin que a estos se les distraiga en otras atribuciones.
3. Que el equipo multidisciplinario que integre el Programa Madre Canguro esté consciente de la necesidad de que el Trabajador Social participe más activamente en dicho programa, ya que es el profesional que conoce más a fondo el ambiente material y moral del grupo familiar del prematuro.
4. Que la Jefatura del Departamento de Trabajo Social implemente una plaza de Trabajador Social para el Programa Madre Canguro, a fin de que la misma se integre al programa y les proporcione el seguimiento necesario a los niños de egreso integrado a dicho programa.
5. El Trabajador Social actualmente carece de conocimientos específicos sobre el Programa Madre Canguro, siendo necesaria una capacitación específica y constante, para que realice un trabajo profesional técnico y objetivo conforme la filosofía de la profesión y el proceso metodológico, lo que le permitirá la apertura de nuevos espacios.

BIBLIOGRAFIA

METODOLÓGICA:

DER-EGG, Ezequiel. "Introducción a las Técnicas de Investigación Social para Trabajadores Sociales", 8a. Edición, 1979.

ENA DIAZ, Guillermina. "Manual para Elaborar Trabajo de Investigación Documental", Editorial Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, 39a. Edición, 1967.

Guía de Diseño de Investigación sobre Trabajos de Tesis", Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, USAC, s.f.

E. "Metodología y Técnicas de Investigación", Guatemala, 1989.

RIEGA CASTILLO, Carlos Federico. "Apuntes sobre Metodología de la Investigación".

JAS SORIANO, Raúl. "Guía para Realizar Investigaciones Sociales", Textos Universitarios, 6a. Edición, México, 1981.

MA ESPECIFICO:

DER-EGG, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social", 10a. Edición, Editorial El Ateneo, S.A., México, 1988.

AN GONZALEZ, José Venancio. "Eficacia del Programa Madre Canguro en la Evolución del Niño de Bajo Peso al Nacer", Hospital de Ginecología-Obstetricia, IGSS, Folleto, s.f.

Estudio sobre Alimentación Infantil y Nutrición Materna. "Madres y Niños", Volumen II, Número I, 1992.

BERRERA G ROSALES, Palencia. "Eficacia del Programa Madre Canguro en la Evolución del Niño de Bajo Peso al Nacer", Hospital Roosevelt, UNICEF, Guatemala, 1990.

REZO, Rolando. "Pronóstico, Crecimiento, Desarrollo del Niño de Muy Bajo Peso al Nacer en Relación al Sexo", Guatemala, 1988.

CEREZO, Rolando. "Control Pre-natal al Bajo Peso al Nacer y Morbi-Mortalidad Neonatal Temprana". Guatemala, 1988.

CEREZO, Rolando; Bran, José Venancio. "Contacto Temprano Madre-Niño a Través del Programa Madre Canguro y Duración de la Lactancia Natural", IGSS, UNICEF, s.f..

CEREZO MULETH, Rolando. "El Recién Nacido Prematuro", Editorial Paris, Guatemala, C.A., 1995.

GARAVITO, Rony Dr. "Programa Madre Canguro una Forma de Egreso Temprano para el Recién Nacido Prematuro y de Bajo Peso al Nacer". Hospital Roosevelt, 1988-89.

MARTINEZ, Jorge César. "Un Gran Aporte a la Moderna Asistencia Neonatal", Programa Madre Canguro, Buenos Aires, Argentina, s.f.

MEJIA GUTIERREZ, María del Rosario Licda. "Tratamiento Social en Menores Atendidos con Sospecha de Maltrato en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS", Tesis, Escuela de Trabajo Social, USAC, 1993.

Primer Simposium Internacional, Madre Canguro. Bogotá, Colombia, 1990.

RIVERA CALDERON, Floridaíma Licda.; Ramírez de Hernández, Nicté. "Lactancia Materna un Enfoque Integral". CONAPLAN, UNICEF, s.f.

Suplemento para la Mujer Nosotras. "Madres Canguro Sustituyen Incubadoras", Siglo Veintiuno, Pág. 28, 1993.

Suplemento Femenino, "Amor y Calor para el Bebé Prematuro", Diario El Gráfico, Guatemala, 1993.

UNICEF. "Los Niños en Guatemala", Guatemala, 1991.

ANEXOS

Boleta No. _____

presente boleta servirá para conocer la importancia de la participación de la Trabajadora Social, en el PROGRAMA MADRE CANGURO, en el servicio de Alto Riesgo del HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL SS.

DATOS GENERALES:

Domicilio:

Urbano _____ Rural _____ Zona Marginal _____

Afiliada _____ Beneficiaria _____

Nivel Educativo de los Padres: _____

Ocupación de la Madre: _____

Ocupación del Padre: _____

Grupo Familiar: No. de Miembros: _____

Ingreso Familiar:

100 _____ 200 _____ 401 _____ 500 _____

201 _____ 300 _____ 501 _____ Más _____

301 _____ 400 _____

¿Qué profesional le dio información sobre el Programa Madre Canguro?

Médico _____ Psicóloga _____ Trabajadora Social _____

Enfermera _____ Otro _____

¿Cuál fue el peso de su niño al nacer, y cuánto tiempo estuvo hospitalizado?

Considera que es efectiva la técnica Madre Canguro: SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

10. Cree que debería haber una sola Trabajadora Social, para el Programa Madre Canguro:

SI _____

NO _____

¿Por qué? _____

11. Después del egreso de su niño(a), la ha visitado algún miembro del personal que labora con el Programa Madre Canguro:

¿Qué persona? _____

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

FICHA SOCIAL DE PEDIATRIA

Guatemala, de _____ 19_____
Afilación No. _____

DATOS DEL NIÑO:

- A.1 Nombre: _____
- A.2 Domicilio: _____
- A.3 Motivo: _____
- A.4 Lugar y fecha de nacimiento: _____
- A.5 Edad: _____ Sexo: _____ Peso al nacer: _____ Lbs. _____
- A.6 Vacunas: _____
- A.7 Hospitalizaciones: SI _____ NO _____ Causas: _____
- A.8 Parto: Normal _____ Cesárea: _____ Otros: _____

DATOS DE LA MADRE:

- B.1 Nombre: _____ Edad: _____
- B.2 Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____
- B.3 Total de hijos: _____ Vivos _____ Fallecidos _____ Abortos _____
- B.4 Causas del fallecimiento: _____
- B.5 Patrono: _____ Tel. _____
- B.6 Dirección del trabajo: _____
- B.7 Salario mensual: _____ Aporte al hogar: _____

DATOS DEL PADRE:

- C.1 Nombre: _____ Edad: _____
- C.2 Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____
- C.3 Patrono: _____ Tel. _____
- C.4 Dirección del trabajo: _____
- C.5 Salario mensual: _____ Aporta al hogar: _____

ANTECEDENTES DE SALUD DE LA FAMILIA:

ALIMENTACION DEL NIÑO:

- E.1 Lactancia: Materna _____ Tiempo _____
- E.2 NO _____ ¿Por qué? _____
- E.3 Artificial: _____ Mixta: _____ Otras: _____

VIVIENDA:

- F.1 Alquilada: _____ Q. _____ Propia _____ Otros _____
- F.2 Tipo de vivienda: _____
- F.3 Agua: Instalada: _____ Chorro público: _____ Otros _____
- F.4 Luz eléctrica: _____ Velas: _____ Gas: _____ Otros: _____
- F.5 Servicio Sanitario: Inodoro _____ Letrina _____ Otros _____

Observaciones: _____

Nombre _____

Firma T.S. _____