



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL  
HOSPITAL DOCTOR JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO DEL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 6

TESINA

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

POR

Josefina Monzón Ruíz

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, julio de 2013



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

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
la Universidad de San Carlos de Guatemala

## POSICIÓN CANGURO CORRECTA



## ACTO QUE DEDICO

A: Dios creador del universo y fuente de sabiduría, que me da fuerzas en los momentos difíciles

A: mis padres:

Simón Monzón De León ( † ) un homenaje a su recuerdo, por sus sabios consejos y haber sido un padre ejemplar

Alicia Ruiz Hernández, gracias por sus consejos, por ser un ejemplo de trabajo, así como apoyarme e impulsarme en todo momento para mi superación

A: mi esposo Walfre Oswaldo Román Teletor

Gracias por su comprensión y apoyo para alcanzar este éxito

A: mis hijos Walfred David, José Francisco y Diana Esther Román Monzón

Que este triunfo sea para ellos un ejemplo de superación y esfuerzo, para alcanzar las metas

A: mis hermanos Ismael, Joaquín, Fabio Ignacio, Hilda Marina, Laureano, Oralia Esperanza ( † ), Delma Aleja ( † ), Timoteo, Víctor Hugo y, Fredy Ariel

Gracias por su apoyo incondicional, en todo momento

A: mi suegra Julia Melchor, con cariño

A: mis primos y primas, con especial cariño a la Dra. Rocío Monzón por su ejemplo

A: mis cuñadas y cuñados, con cariño

## TESINA QUE DEDICO

A: mi patria Guatemala, Tierra de la Eterna Primavera, que como profesional trabajar en beneficio de las mayorías

A: La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser formadora de profesionales con conciencia social

A: La Escuela de Trabajo Social, porque en sus aulas me formé como profesional

A: mi tutora Msc. Belia Aydée Villeda Erazo, por su profesionalismo en la orientación y asesoría de este trabajo

A: mi madrina y padrinos

Mtra. Mirna Araceli Bojórquez de Grajeda

Lic. Florencio León

Lic. Timoteo Monzón Ruíz

Por su apoyo en el transcurso de mi carrera y compartir este momento especial

A: Licda. Aura Carola Estrada Rosales, Supervisora de Trabajo Social, equipo de trabajadoras sociales, personal médico y de enfermería del área de Neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6

Madres de neonatos del Programa Madre Canguro

Que colaboraron con el estudio, gracias por su apoyo y disponibilidad de tiempo

A: mis compañeros/as y amigos/as en general

Con cariño, particularmente a la Licda. Carmen Virginia León Castillo

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | i  |
| <b>CAPÍTULO 1</b>  |    |
| <b>REFLEXIONES ACERCA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA</b>  |    |
| 1.1 Antecedentes de la seguridad social  | 1  |
| 1.2 Características del sistema de seguridad social  | 5  |
| 1.3 Base legal del Régimen de seguridad social   | 6  |
| 1.4 Derecho a la seguridad social  | 8  |
| 1.4.1 Instrumentos internacionales sobre el derecho a la seguridad social  | 9  |
| 1.4.2 Instrumentos Internacionales del derecho humano a la seguridad social ratificados por Guatemala  | 10 |
| 1.5 Creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  | 11 |
| <b>CAPÍTULO 2</b>  |    |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>   |    |
| 2.1 Niño prematuro   | 14 |
| 2.2 Recién nacido prematuro  | 14 |
| 2.3 Técnica canguro  | 14 |
| 2.4 Programa Madre Canguro   | 15 |
| 2.5 Reincidencia de niños  | 15 |
| 2.6 Programa de Seguimiento  | 16 |
| 2.7 Trabajo Social   | 16 |
| 2.8 Trabajo Social Individual y Familiar   | 17 |
| 2.9 Trabajo Social Hospitalario  | 19 |
| 2.10 Trabajo Social Hospitalario en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-   | 19 |
| <b>CAPÍTULO 3</b>  |    |
| <b>GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DR. JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-, ZONA 6</b> |    |
| 3.1 Programa Madre Canguro   | 22 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.2   | Organización  | 26 |
| 3.3   | Cobertura   | 27 |
| 3.4   | El recién nacido prematuro                                      | 28 |
| 3.4.1 | Características   | 29 |
| 3.5   | Madre Canguro   | 29 |
| 3.6   | Criterios para el binomio madre-hijo en el Método Madre Canguro | 30 |
| 3.6.1 | Condiciones que involucran a la madre                           | 30 |
| 3.6.2 | Condiciones que involucran al neonato                           | 31 |
| 3.7   | Fases para la recuperación del recién nacido prematuro          | 31 |
| 3.7.1 | Fase intrahospitalaria  | 31 |
| 3.7.2 | Fase domiciliaria   | 32 |
| 3.7.3 | Fase ambulatoria  | 33 |
| 3.8   | Trabajo en equipo   | 34 |
| 3.9   | Trabajo Social en el Programa Madre Canguro                     | 35 |

## **CAPÍTULO 4**

### **LOGROS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO**

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 4.1     | Metodología   | 37 |
| 4.2     | Análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo  | 38 |
| 4.2.1   | Equipo de Trabajadoras Sociales   | 38 |
| 4.2.1.1 | Definición de Trabajo Social  | 38 |
| 4.2.1.2 | Funciones del Trabajo Social  | 39 |
| 4.2.1.3 | Objetivos del Programa Madre Canguro  | 40 |
| 4.2.1.4 | Alcances de la intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro  | 41 |
| 4.2.1.5 | Alcances de la intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro con la familia   | 42 |
| 4.2.1.6 | Alcances de la intervención de Trabajo Social del Programa Madre Canguro con el Equipo Multidisciplinario, según el equipo de trabajadoras sociales | 42 |
| 4.2.1.7 | Limitantes que tienen las trabajadoras sociales que intervienen en el Programa Madre Canguro, según el equipo de trabajadoras sociales              | 43 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 4.2.1.8 | Metodología que utiliza Trabajo Social en el Programa Madre Canguro   | 44 |
| 4.2.2   | Equipo multidisciplinario del Programa Madre Canguro  | 44 |
| 4.2.2.1 | Conocen el quehacer del trabajador social   | 45 |
| 4.2.2.2 | Importancia de que la trabajadora social forme parte del equipo multidisciplinario  | 45 |
| 4.2.2.3 | Objetivos del Programa Madre Canguro del Hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo, IGSS Zona 6, según el equipo multidisciplinario | 47 |
| 4.2.2.4 | Existencia de un Programa de Educación y Formación para las madres y grupo familiar del recién nacido egresado                      | 48 |
| 4.2.2.5 | Razones por las cuales existe reincidencia del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro                                    | 48 |
| 4.2.2.6 | Alcances con el equipo multidisciplinario de la intervención de Trabajo Social  | 49 |
| 4.2.3   | Madres afiliadas o beneficiarias del Programa   | 49 |

## **CAPÍTULO 5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL IGSS ZONA 6**

|     |                                |    |
|-----|--------------------------------|----|
| 5.1 | Presentación                   | 57 |
| 5.2 | Justificación                  | 57 |
| 5.3 | Objetivo general               | 58 |
| 5.4 | Objetivos específicos          | 58 |
| 5.5 | Metas                          | 58 |
| 5.6 | Funciones del Trabajo Social   | 59 |
| 5.7 | Metodología del Trabajo Social | 60 |
| 5.8 | Cronograma                     | 62 |
| 5.9 | Recursos                       | 62 |
|     | CONCLUSIONES                   | 64 |
|     | RECOMENDACIONES                | 66 |
|     | BIBLIOGRAFÍA                   | 67 |
|     | ANEXOS                         | 71 |

## INTRODUCCIÓN

El Programa Madre Canguro es una alternativa en el cuidado integral del niño prematuro o de bajo peso al nacer, previo al egreso del recién nacido, la madre es orientada por el personal de enfermería sobre el manejo y cuidados de su hijo, enfatizando sobre la importancia de la lactancia materna y la posición que simula la del bebé canguro cuando el bebé presenta una condición clínica estable está en condiciones de ser incorporado al hogar.

En casa, la madre al bebé lo mantiene continuamente en posición vertical, bajo sus ropas y directamente entre sus senos, asegurándole un adecuado calentamiento, seguridad personal, lactancia materna, cuidado constante y amor.

La educación continúa en la consulta es especialmente destinada a este Programa donde se controla a su vez el crecimiento y desarrollo del bebé.

Cuando se le da de alta al recién nacido que se encuentra en buenas condiciones se capacita a las madres, para que en su casa les brinden de la mejor manera los cuidados adecuados, sin embargo, en algunos casos a los pocos días los reingresan porque han desmejorado su salud, motivo por el cual se consideró de suma importancia conocer el rol de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro, para determinar qué papel puede jugar para apoyar a las familias a que sus hijos recién nacidos no necesiten reingresar al hospital por problemas de salud.

El aporte que la presente investigación brinda a la profesión, es contar con un estudio científico con relación a lo relevante de la intervención de Trabajo Social en el campo de neonatos en el Programa Madre Canguro. Para la Universidad, en cumplimiento de uno de los objetivos que es la investigación, es un estudio que aporta solución a uno de los problemas de la población guatemalteca; y para la Escuela de Trabajo Social como punto de partida para futuras investigaciones y como material de consulta.

El objetivo general que se planteó fue: Conocer el rol de las Trabajadoras Sociales en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad

Social -IGSS- zona 6, para determinar su intervención como profesional; como objetivos específicos: Conocer el funcionamiento del Programa Madre Canguro en el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS zona 6; y, establecer el rol de la trabajadora social en el Programa Madre Canguro.

Los objetivos anteriormente descritos fueron alcanzados en su totalidad, ya que se logró establecer en el trabajo de campo desde el punto de vista del equipo de trabajadoras sociales, así como del equipo multidisciplinario y de las madres que participaron en el estudio el rol que desempeñan las trabajadoras sociales del Programa Madre Canguro, así como aportaron elementos para definir el quehacer de Trabajo Social.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, documental y de campo.

Para realizar la presente investigación se utilizó el método inductivo, que permitió conocer el rol de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS, zona 6, y determinar cuál puede ser su participación para minimizar el problema de los niños prematuros reincidentes.

Además el trabajo de campo se realizó utilizando las técnicas de entrevista y observación directa, y los instrumentos fueron entrevista estructurada, que sirvió para recopilar información directamente de las madres que participan en el Programa Madre Canguro, los integrantes del equipo multidisciplinario y del equipo de trabajadoras sociales del Hospital, así como el cuaderno de campo y de diario y agendas.

Luego se procesó la información tabulándola y se elaboraron cuadros para presentar la información, con su respectivo análisis e interpretación.

El presente informe de tesina está conformado por cinco capítulos, de la siguiente manera: El capítulo 1, denominado Reflexiones acerca de la Seguridad Social en Guatemala, en el cual se describen antecedentes y características de la Seguridad Social, así como la base legal y creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; en el capítulo 2, se presenta un Marco Teórico con aspectos conceptuales, para mejor interpretación de la temática abordada; capítulo 3, se presentan las generalidades del Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José

Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Zona 6; en el capítulo 4, se describen los logros y limitantes del Trabajo Social en el Programa Madre Canguro, desde el punto de vista del equipo de trabajadoras sociales, los integrantes del equipo multidisciplinario y de las madres; en el capítulo 5, se presenta una propuesta de Intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro del IGSS, zona 6.

Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones con base en los resultados obtenidos en el trabajo de campo, así como la bibliografía que sustenta la parte teórica del presente estudio.

## CAPÍTULO 1

### REFLEXIONES ACERCA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA

En este capítulo se describen algunas reflexiones acerca de la seguridad social de manera general, para una mejor comprensión de la temática el Trabajo Social en el Programa Madre Canguro del IGSS, zona 6.

#### 1.1 Antecedentes de la seguridad social

El término seguridad social lo empleó por primera vez, “el Libertador Simón Bolívar, cuando en febrero de 1819 declaró en el Congreso de Angostura: El sistema de gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social... Además, como resultado de la Revolución Industrial, se realiza una serie de cambios y reformas en el orden social existente, los cuales culminan en Alemania, cuando el gobierno de ese país, bajo la dirección del canciller Otto Von Bismarck, instaura la política social cuyo fin es eliminar la ‘incertidumbre y la inseguridad de los trabajadores”<sup>1</sup>.

En general los cambios que se dieron en esa época fueron de impacto positivo a través de la política social, porque se estableció la protección laboral y social de los trabajadores.

En 1850 varios estados de Alemania, habían ayudado a sus municipios a crear las cajas de enfermedad, a las cuales todos los trabajadores debían contribuir, aplicándoles, en esa forma el principio del seguro obligatorio.

En Alemania el 17 de noviembre de 1881 se crea el primer sistema de seguro social, en el cual “los trabajadores van a tener derecho a asistencia médica, posibilidad de ingresar a un hospital y recibir una pensión en dinero cuando por causas de enfermedad o accidentes, no puedan realizar sus labores. De esta forma, el trabajador va a poder restablecer su salud y contar con una pensión económica que le

---

<sup>1</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “El IGSS para Estudiantes”. Departamento de Relaciones Públicas. Guatemala, 1977. Pág. 2

permitirá cubrir sus necesidades básicas<sup>2</sup>, lo cual se extendió a otros países de Europa, posteriormente llegó a América del Sur y a los Estados Unidos de Norte América y Canadá, en las primeras décadas del siglo XX.

En 1911, se establece en Inglaterra la primera Ley del Seguro social, siendo dirigida hacia los riesgos de enfermedad y el desempleo.

William Henry Beveridge, primer Barón Beveridge de Tuggal, economista y político británico, fue uno de los responsables de la creación de los planes sociales avanzados en beneficio de los trabajadores. Es así como radiodifunde el 2 de diciembre de 1942, la Carta del Atlántico refiriendo que, entre otros fines, de conseguir para todos mejores niveles de trabajo, prosperidad económica y seguridad social. El Plan de Seguridad de su informe -continúa Beveridge- “es un plan para convertir las dos últimas palabras, ‘seguridad social’, en hechos, para conseguir... que nadie dispuesto a trabajar mientras pueda, carezca de ingresos suficientes para hacer frente en todas las épocas de su vida a sus necesidades esenciales y las de su familia.

En 1944 se reconoció la seguridad social como “la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan extender las medidas de seguridad social y médicas, para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa.

La entrada al Tercer Milenio impulsa a considerar que ha llegado el momento de renovar y actualizar su función para mejorar y extender la cobertura de la seguridad social y salud integral a quienes la necesiten. La seguridad social es un elemento fundamental del programa de trabajo decente y un instrumento importante para lograrla”<sup>3</sup>.

En 1947 la Organización de las Naciones Unidas convocó a los estados miembros a un cónclave con la intención de fortalecer las ideas y criterios con relación a la seguridad social y el servicio social, que en los países latinoamericanos era ya una necesidad facilitar cambios en cada

---

<sup>2</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social). Consultado: 10 de noviembre de 2012. 20:00 horas.

<sup>3</sup> Asociación de Investigación y Estudios Sociales -ASÍES-. “Seguridad Social en Guatemala”, Primera parte. Revista anual MOMENTO No. 8. Guatemala, 2002. Pág. 2.

una de las sociedades del área. Dichos cónclaves académicos se realizaron el primero en Medellín, Colombia; y el segundo se realizó en Montevideo, Uruguay, con la participación y presencia de varios países sud-americanos.

Respecto a la atención dedicada a los seres humanos de corta edad, una de las profesionales invitadas dedicó tiempo y trabajo a la conferencia Filosofía del bienestar del niño, actividad que hizo extensible la preocupación así como la reflexión sobre el particular a los delegados, en el entendido de respetar así como de orientar las acciones de la niñez, como valores importantes para su desarrollo integral y formación de buen ciudadano para el futuro.

El Dr. Herman Romero por su parte agregó, que la promoción del bienestar social es prioridad y responsabilidad de los gobiernos de cada uno de los países latinoamericanos debiendo realizar un esfuerzo en común y a través de organizaciones internacionales, con la finalidad de promover el progreso social, así como a mejorar los niveles de vida.

El 23 de diciembre de 1993 en Colombia se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. El Preámbulo de dicha ley refiere: “la Seguridad Social integral es el conjunto de Instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En Guatemala, se contaba con la Ley Protectora de Obreros, Decreto 669, promulgada el 21 de noviembre de 1906 bajo la administración del Licenciado Manuel Estrada Cabrera, contenía veinte artículos y tres considerandos en los que a decir del Licenciado García Laguardia se “resaltaba el espíritu tutelar de la ley”<sup>4</sup> y el “14 de febrero del año siguiente por medio de la secretaría de fomento, se emitió su reglamento, sin embargo, los principios de esa Ley, quedaron escritos

---

<sup>4</sup> García Laguardia, Jorge Mario. “Antecedentes del Seguro Social en Guatemala. La Responsabilidad Civil y los Infortunios del Trabajo”. Editorial Universitaria. Guatemala, 1964. Pág. 83.

sin tener ninguna aplicación, pues no se previó una organización administrativa que fuera la que llevara a la práctica esta protección”<sup>5</sup>.

Después de haber “cambiado impresiones con diversos sectores de la sociedad civil guatemalteca: trabajadores, empresarios, Estado (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), ONG’s y cooperativas, grupos de economía informal y de investigación social, se ha llegado a una primera aproximación de un enfoque consensuado sobre algunas premisas fundamentales en torno a la crisis y perspectivas de la seguridad social en Guatemala, las cuales se describen a continuación:

- a. El Estado debe conceder prioridad a las políticas e iniciativas sociales institucionales destinadas a ampliar la cobertura de la seguridad social y programas de salud integral.
- b. La seguridad social, la calidad de vida y la salud integral no sólo revisten gran importancia para el bienestar de los trabajadores (grupo más vulnerable y débil de las tres columnas de grupos sociales que en el esquema guatemalteco sostienen el sistema), de sus familias y de su comunidad, sino que, de gestionarse adecuadamente, mejoran significativamente el desarrollo integral colectivo;
- c. La relativa eficiencia en algunos de los aspectos de la salud pública, que evita muchas de las muertes prematuras y prevenibles, está aumentando la acumulación de adultos mayores, –fenómeno demográfico conocido como envejecimiento de la población–, que empieza a afectar los sistemas de pensiones basados en la capitalización, como a los basados en el reparto.
- d. Los interlocutores sociales, que de hecho mantienen el sistema, tienen un importante papel que desempeñar en la gestión de la seguridad social y los programas concretos de salud integral comunitaria; no puede ni debe marginarse a ninguno de ellos”<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Samayoa, Edvin Geovany. “Importancia de Unificar los Reglamentos Reguladores de los Programas de Protección de Riesgos y de Prestaciones del Régimen de Seguridad Social”. Tesis de grado como Abogado y Notario de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Guatemala, octubre de 2003. Pág. 7.

<sup>6</sup> Asociación de Investigación y Estudios Sociales -ASIES-. “Seguridad Social en Guatemala”, Primera parte. Revista anual MOMENTO No. 8. Guatemala, 2002. Pág. 1.

En conclusión, la seguridad social es un término que se refiere al bienestar de los ciudadanos, de los integrantes de una comunidad. La definición armonizada más reciente y aceptada es aquella que definió la Organización Internacional de Trabajo en 1991, que establece que Seguridad Social es “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”<sup>7</sup>.

## **1.2 Características del sistema de seguridad social**

Las normas internacionales del trabajo tienen por naturaleza una vocación universal. Están concebidas para ser aplicadas por los 175 Estados miembros de la OIT, sea cual sea su sistema jurídico o su nivel de desarrollo económico. Por lo tanto, un gobierno no puede decidir de forma unilateral formular reservas en el momento de la ratificación de convenios internacionales sobre seguridad social, ya que esto iría contra el principio del tripartismo.

“Las disposiciones de los convenios tienen en cuenta las diferencias en el desarrollo económico de los estados miembros. Además, dan a los estados la posibilidad de elegir entre tres fórmulas para determinar en qué medida las prestaciones previstas por la legislación nacional alcanzan los niveles establecidos en los instrumentos.

De esta forma, cualquiera que sea el método de cálculo elegido, el monto de las prestaciones debe alcanzar para un «beneficiario tipo», un cierto porcentaje del salario de referencia. Para cada eventualidad se define de forma distinta al beneficiario tipo y sirve únicamente como referencia para comparar el monto de las prestaciones previstas por la legislación nacional y las disposiciones de los convenios”<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-seguridad-social-y-como-funciona>  
Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.

<sup>8</sup> [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_088021.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_088021.pdf)  
Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.

De acuerdo al maestro Raúl Chicas con relación al ordenamiento jurídico guatemalteco, las principales características de la seguridad social, son:

**Protección a la vida.** El anhelo de los individuos de estar y sentirse bien, atendiendo a la situación compartida, fue acomodándose colectivamente para encontrar las formas de conservar el bienestar logrado. Es por ello que uno de los fines fundamentales de la seguridad social, es la prestación de servicios médico hospitalarios, con el objeto conservar la vida, así como prevenir cualquier mal y restablecer la salud de los habitantes.

**A nivel nacional.** Porque debe instituirse para prestar sus servicios a todo habitante de la nación y en todo el territorio nacional.

**Función pública.** Los servicios médico hospitalarios debe ser una función pública estatal, por medio de los órganos creados para el efecto.

**Unitaria.** La seguridad social, debe ser prestada y administrada por un órgano estatal y autónomo.

**Obligatorio.** Es impuesta por el Estado. Para su funcionamiento participa el Estado, empleadores y trabajadores con aportaciones obligatorias<sup>9</sup>.

### 1.3 Base Legal del Régimen de seguridad social

La **Constitución Política de la República de Guatemala**, promulgada el 31 de Mayo de 1985, dice en el artículo 100: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria"<sup>10</sup>.

**Código de Trabajo.** Artículo 152 literal b. La mujer a quien se haya concedido la licencia tiene derecho a que su empleador le pague su salario completo, salvo que esté acogida a los beneficios del Instituto

---

<sup>9</sup> Soto Berducido, Karina María. "Análisis jurídico doctrinario y social de la Indemnización post-mortem en materia Laboral y la Necesidad de adecuar su normativa a la realidad social". Tesis de grado de Ciencias Políticas y Sociales, Abogado y Notario, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2007. Pág. 26.

<sup>10</sup> Congreso de la República de Guatemala. "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Decreto 2-95. Guatemala, 1946. Pág. 19.

Guatemalteco de Seguridad Social... y 165 literal e. En todos los casos que enumera el presente artículo que da salvo de los que dispongan los reglamentos que dicte el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social...

**Acuerdos de Paz.** Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria. Literal C. Seguridad Social. “La seguridad social constituye un mecanismo de solidaridad humana con el cual se contribuye al bienestar social y se sientan las bases para la estabilidad, el desarrollo económico, la unidad nacional y la paz. De acuerdo con la Constitución Política de la República, la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que es una entidad autónoma”<sup>11</sup>.

**Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.**

Artículo 27. Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos y para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de ciertos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad social requieren que se les otorgue.

Artículo 28. El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- b. Maternidad
- c. Enfermedades generales
- d. Invalidez
- e. Orfandad

---

<sup>11</sup> Misión de Naciones Unidas en Guatemala -MINUGUA-. “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria”, suscrito por el Gobierno de la república de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca en la ciudad de México el 06 de mayo de 1996. Pág. 15.

f. Viudedad

g. Vejez

- Artículo 30. Protección relativa a la maternidad: Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el embarazo, el parto y el período postnatal, de acuerdo con lo que determine el reglamento,
- Indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada;
- Ayuda para la lactanda, en especie o en dinero; y,
- Siempre que el riesgo de maternidad se transforme en enfermedad común o cause la muerte, se deben dar las prestaciones que indica el artículo 31, en lo que sean aplicables.

Al respecto, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado conforme el “Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala en 1946, su fin primordial fue conformar una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima”<sup>12</sup>.

#### **1.4 Derecho a la seguridad social**

La seguridad social, a veces también llamado seguro social o previsión social, se refiere principalmente a un campo de bienestar social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como salud, vejez y/o discapacidades.

La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad,

---

<sup>12</sup> Congreso de la República de Guatemala. Op. Cit. Pág. 19.

accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

#### **1.4.1 Instrumentos internacionales sobre el derecho a la seguridad social**

- ⇒ **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, en su artículo 22 refiere: Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- ⇒ **Declaración Americana de Derechos Humanos**, artículo 16, Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.
- ⇒ **Protocolo San Salvador**, artículo 9, Derecho a la seguridad social que proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad para trabajar, así como contra la enfermedad o accidentes de las personas que se encuentran trabajando, y cuando se trate de mujeres, a la licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.
- ⇒ **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, en los numerales 11.1. e, f 2, a, b, El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar así como el derecho de vacaciones pagadas, el derecho a la protección de la salud y la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función reproductora... Prohibir el despido por embarazo. Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado y prestaciones sociales.
- ⇒ **Convenio 118 de la OIT**, numeral 2.1. Todo Estado puede aceptar las obligaciones del presente convenio en cuanto concierna a una o

varias de las ramas de la seguridad social siguientes, para las cuales posea una legislación efectivamente aplicada en su territorio a sus propios nacionales...C) prestaciones de maternidad; i) prestaciones familiares.

⇒ **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** artículos 9 y 10. Los estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.

Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social

#### **1.4.2 Instrumentos internacionales del derecho humano a la seguridad social ratificados por Guatemala**

Los convenios ratificados por el Estado guatemalteco que se refieren al derecho a la seguridad social, se presentan a continuación:

- Convenio No. 102 sobre Seguridad Social.
- Convenio No. 3, 103 y 183 sobre Protección a la Maternidad.
- Convenio 118 sobre la igualdad de trato a nacionales y extranjeros en materia de seguridad social.
- Convenio No. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Convenio No. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia.
- Convenio No. 130 sobre la asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad
- Convenio No. 157 sobre la conservación de los derechos en materia

de seguridad social

- Convenio No. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo.
- Carta andina para la promoción y protección de los derechos humanos.
- Convenio iberoamericano de seguridad social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no protege la maternidad en toda su extensión, ya que la prestación económica se limita a los períodos de descanso, por suspensión del contrato cuando hay riesgo y algunas otras situaciones previstas en la legislación laboral. Resulta clara la limitante, ya que la prestación económica por maternidad viene a resguardar un vacío económico, que se produce para la trabajadora, cuando ha suspendido su contrato a consecuencia del nacimiento de un hijo o hija. Suspensión que produce el cese en la obligación de la trabajadora de prestar servicios y al patrono respecto al abono del salario.

### **1.5 Creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

En su tesis, previo a graduarse como médico y cirujano en el año de 1944, en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, César Meza, enfocó el tema “Guatemala y el Seguro Social Obligatorio”<sup>13</sup>, dicho trabajo se publicó el 14 de octubre de 1944. En ese trabajo dice, entre otras cosas, lo siguiente: Seguro Social es el organismo que ha venido a señalar una nueva etapa de la vida de los pueblos.

En Guatemala, “como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno dictatorial de Jorge Ubico y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Doctor Juan José Arévalo, cambio que fue determinante de un estado de ánimo nacional sumamente propicio para el establecimiento del seguro social obligatorio.

---

<sup>13</sup> Girón Mena, Manuel Antonio. “Medicina Social”. Editorial Universitaria. Guatemala, 1964. Pág. 186.

En este ambiente se gestó la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aprobada por el Congreso de la República en 1946, en la elaboración de dicha ley intervinieron dos personajes que el gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, tratándose de dos técnicos en materia de Seguridad Social, siendo ellos el costarricense Oscar Barahona Streber, y el actuario chileno J. Walter Dintel, quiénes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de ese estudio lo publicaron en un libro titulado Bases de la Seguridad Social en Guatemala, publicado en dos volúmenes<sup>14</sup>.

Con el establecimiento de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se lograron cambios sustanciales favorables para los trabajadores guatemaltecos, beneficios que más tarde incluyeron a la familia, es decir a la cónyuge e hijos como beneficiarios.

“Al promulgarse la Constitución Política de la República de Guatemala de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las garantías sociales en el artículo 64, el siguiente texto: Se establece el Seguro Social Obligatorio. La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesta en vigor<sup>15</sup>”.

Al respecto, se hace necesario hacer mención que aunque el establecimiento del seguro social es obligatorio, los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solamente cubren en servicios y prestaciones a la población trabajadora que se encuentre afiliada activa, al momento de solicitar la atención.

Con los antecedentes expuestos, el 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala aprueba el Decreto número 295 que da vida al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y se establece su Ley Orgánica, que en su artículo 1º. dice: Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

---

<sup>14</sup> Íbidem. Pág. 187.

<sup>15</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Op. Cit. Pág. 3.

Significa que debe cubrir todo el territorio nacional, no obstante lo antes descrito, hay servicios del Instituto que no tienen cobertura en todos los departamentos, tal es el caso del Programa en estudio Madre Canguro en el área de neonatos, que únicamente existe en la ciudad capital, debe ser único, para evitar la duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias, además los patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley deben estar inscritos como contribuyentes, no deben evadir esta obligación, porque quedarían sin cobertura en previsión social.

La actual Constitución Política de la República de Guatemala, aprobada el 31 de mayo de 1985 dice en el artículo 100 Seguridad Social: El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación.

El artículo segundo de la Ley Orgánica dice que los organismos superiores del Instituto son: la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico.

La Junta Directiva es el órgano director de las actividades generales del Instituto y para ello emite acuerdos, reglamentos y disposiciones, a fin de procurar la buena marcha del mismo. El artículo 3ro. de la Ley orgánica del IGSS determina que la Junta Directiva es la autoridad suprema del Instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste.

La gerencia, es el órgano ejecutivo del Instituto y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales, y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la junta directiva sobre la dirección general del Instituto, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan conceptos y categorías, que permiten explicar el objeto de estudio, de la siguiente manera:

#### 2.1 Niño prematuro

“La palabra prematuro significa antes de tiempo; por lo que todo niño que nace antes de completar el tiempo normal de embarazo de 9 meses (37 semanas o 259 días completos), es considerado como un prematuro, sin tomar en cuenta su peso al nacimiento”<sup>16</sup>.

En esta investigación los niños prematuros serán considerados en el marco del Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

#### 2.2 Recién nacido prematuro

El niño “recién nacido de bajo peso, es aquel que nace pesando menos de cinco libras y cualquier otro que pese tres libras ocho onzas, se le considera de muy bajo peso”<sup>17</sup>.

El recién nacido prematuro, será parte del objeto de estudio en la presente investigación.

#### 2.3 Técnica canguro

Es una alternativa que consiste en una “técnica tradicional conocida como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer”<sup>18</sup>.

En esta investigación, la técnica Madre Canguro se utilizará como la forma de brindar calor, amor y lactancia materna al recién nacido de bajo peso, con el fin de ayudarlo a llegar al peso requerido.

---

<sup>16</sup> Cerezo Mulet, Rolando. “El Recién Nacido Prematuro”. Editorial Librerías París. Guatemala, 1995. Pág. 3.

<sup>17</sup> Paniagua, Rosa María. “El Programa Madre Canguro. Un Regalo de la Naturaleza para Salvar la Vida del Niño Prematuro y de Bajo Peso”. Revista Amiga No. 34-A. Publicaciones Sanzar, UNIPRES, S. A.. Guatemala, 1991. Pág. 20.

<sup>18</sup> Fundación Canguro. “El Programa Madre Canguro”. s/e. Bogotá, Colombia, s/f. Pág. 1.

## 2.4 Programa Madre Canguro

“La incidencia de niños con bajo peso al nacer menores de 2,500 gramos continúa siendo elevado en América Latina, alcanzando en algunas regiones cifras por arriba del 20%. Un gran porcentaje de estos niños, para poder sobrevivir, requieren de cuidados especiales, así como de una alta tecnología y costos muy elevados”<sup>19</sup>.

El Programa Madre Canguro “es una alternativa en el cuidado integral del niño prematuro o de bajo peso al nacer, como una estrategia en el marco de la atención primaria y que es válida tanto en los países subdesarrollados como en los desarrollados, ante la bien conocida crisis económica mundial y la creciente demanda poblacional de recursos y servicios especiales en el sector salud”<sup>20</sup>.

El programa considerado para la investigación está desarrollándose en el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS, zona 6 y en el equipo multidisciplinario del área de neonatos participa una trabajadora social.

En la sala de neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, zona 6, se atiende a niños recién nacidos con bajo peso y/o prematuros, brindándoles los cuidados necesarios para que alcancen su peso normal.

En general los niños que tienen bajo peso al nacer son ingresados y se colocan en una incubadora, porque es un equipo fundamental de tratamiento intensivo neonatal hasta su recuperación.

En dicha sala se les brinda la atención médica y cuidados especiales para que alcancen su peso normal y al encontrarse en buenas condiciones, el médico los evalúa y ordenan el egreso, entonces, la trabajadora social hace las gestiones pertinentes para su egreso.

## 2.5 Reincidencia de niños

Para este caso, la reincidencia se da cuando la madre del neonato regresa a hospitalizarlo por alguna complicación en este.

---

<sup>19</sup> UNICEF. “Programa Madre Canguro”. Manejo ambulatorio del Prematuro. Editado por Instituto Materno Infantil, Departamento de Neonatología. Bogotá, Colombia. Pág. 2.

<sup>20</sup>/ Cerezo M., Rolando. Op. Cit. Pág. 53.

Por los inadecuados cuidados que los recién nacidos tienen en su casa, reinciden con problemas de salud y los llevan al Hospital Dr. Juan José Arévalo del IGSS zona 6, si los reciben, pero ya no son ingresados a la sala de Neonatos, por falta de capacidad instalada, los atienden en otro servicio de encamamiento de Pediatría, donde los cuidados son diferentes.

## **2.6 Programa de Seguimiento**

En el área de neonatos solamente se atiende a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer hospitalizados, hasta que alcanzan el peso deseado y se encuentran estables, se les da egreso, para continuar con los cuidados adecuado en el seno del hogar.

Entonces, en la clínica de consulta externa del Hospital Dr. Juan José Arévalo del IGSS zona 6, se cuenta con una clínica que brinda atención directamente a los prematuros, con la finalidad de llevar el control de su salud y la evolución de su desarrollo, a dicho programa se le denomina de seguimiento.

“El seguimiento de programas tiene dos propósitos principales:

- Mejorar los programas identificando aquellos aspectos que están trabajando de acuerdo a un plan y aquellos que deben ser corregidos a mitad de curso; y,
- Rastrear los resultados a nivel de programa o de población”<sup>21</sup>.

En el programa de seguimiento de los niños y niñas que estuvieron en el Programa Madre Canguro, se les atiende cada semana, para mayor control.

## **2.7 Trabajo Social**

“Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos

---

<sup>21</sup>/ <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/23segm.htm> Consultado: 28 de agosto de 2012, 19:00 horas

participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”<sup>22</sup>.

Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es relevante contar con profesionales de Trabajo Social, ya que por medio de su intervención profesional apoya las gestiones que el afiliado requiere y que necesita de la institución, cubre el área social en enfermedad común, accidentes, maternidad y sobrevivencia, siendo muy importantes y necesarios los cambios que en su intervención se han ido dando a través del tiempo, para mejorar las condiciones y proyección del trabajador y su familia.

Específicamente en el área de neonatos, la intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro es relevante, por la estrecha relación que tiene con profesionales de otras disciplinas como con la familia de los recién nacidos.

## **2.8 Trabajo Social Individual y Familiar**

Es el “Método utilizado por trabajadoras sociales profesionales, en el que interactúan con personas y sus familias, coadyuvando en el desarrollo de sus valores; estimula capacidades en el esclarecimiento y reflexión de los problemas presentados al solicitar los servicios y valorar capacidades que les permiten movilizar los recursos necesarios para la solución de los mismos”<sup>23</sup>.

En este nivel, el profesional dirige su atención y acción práctica hacia un individuo y aplica el proceso metodológico para investigar la problemática que provoca el desequilibrio personal.

La investigación de hechos y datos constituye la plataforma en la cual se puede elaborar un diagnóstico social que refleje las causas u orígenes del problema y sus consecuencias, para que a través del análisis lógico se encamine a la solución adecuada.

---

<sup>22</sup> Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. “Boletín Informativo”. Guatemala, septiembre de 1999. Pág. 1.

<sup>23</sup> García, Ana María, “Trabajo Social Individual y Familiar”, Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000. Pág. 1.

El escenario de la Seguridad Social en Guatemala, es sumamente importante para Trabajo Social, ya que significa el origen de la profesión en Guatemala.

Al respecto, la aplicación práctica de Trabajo Social se centró en la atención individualizada, en la cual está inserto el individuo, que implica una articulación de relaciones, en cuya trama deben situarse los problemas sociales, su atención se inicia con un diagnóstico luego el tratamiento, lo cual se presenta a continuación.

### **“Pasos para realizar el diagnóstico**

- ✓ Definición de las dificultades.
- ✓ Una lista de los factores causales que tienen que ver con las dificultades.
- ✓ Una enumeración de los elementos disponibles y riesgos que deben ser reconocidos con el tratamiento.

### **Pasos para el Tratamiento**

- ✓ La comprensión de la individualidad y de las características personales.
- ✓ La comprensión de los recursos y de las influencias del medio social.
- ✓ La acción directa de mente a mente (toma de conciencia).
- ✓ La acción indirecta en el medio social.

Siendo el trabajador social el artífice de las relaciones sociales, debe ser capaz de descubrir las significaciones y nuevas posibilidades que estas situaciones familiares producen en sus miembros. Indica con precisión que hay que tener cuidado de no sustituir con la parte el todo o con los medios el fin<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Aristizábal S., María Nubia. “Los Clásicos del Trabajo Social y sus Principales Aportes”. Documento preparado para la discusión en el curso de Fundamentos de Trabajo Social. Medellín, Antioquia, Colombia, 2002. <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=44352> Consultado: jueves 21 de febrero de 2013, a las 15:00 horas.

En general, Trabajo Social en el Programa Madre Canguro es de atención de casos a nivel individual y familiar, como en todas las instituciones hospitalarias de salud.

## **2.9 Trabajo Social Hospitalario**

Es la “acción profesional que realiza el trabajador social como parte del equipo multidisciplinario, para estudiar y analizar las causas y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, apoyando y estimulando su capacidad, para que participe activa y conscientemente él y su grupo familiar, en la solución de sus problemas médico-sociales, utilizando en forma adecuada los recursos”<sup>25</sup>.

Siendo el área hospitalaria uno de los campos de acción del Trabajo Social, es importante con la presente investigación, dar a conocer el quehacer de la trabajadora social específicamente en el programa madre canguro del IGSS zona 6.

## **2.10 Trabajo Social Hospitalario en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-**

El Trabajo Social Hospitalario en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, generalmente se desempeña en el nivel de casos y grupos, pues su labor consiste en brindar capacitaciones acerca de la prevención de enfermedades, de protección a los afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualesquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

“Por lo general las funciones que desarrolla Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad social -IGSS-, fueron establecidas por la Junta Directiva en el Artículo 91 del Acuerdo No. 466, del 17 de octubre de 1967, siendo las siguientes:

---

<sup>25</sup> Calderón, Felipe de Jesús. “Los Talleres en el Trabajo Social Hospitalario”. Revista de Trabajo Social. Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1990. Pág. 43.

- ✓ Interesarse porque las prestaciones que otorga el instituto de conformidad con sus reglamentos, se presten a los afiliados y beneficiarios con derecho, completo y oportunamente.
- ✓ 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 del Régimen de Seguridad Social Guatemalteco.
- ✓ Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y sus familias.
- ✓ Lograr una mayor coordinación con otras instituciones nacionales e 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 este beneficio.
- ✓ Participar dentro de su campo de acción en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el presente reglamento.
- ✓ Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo de acuerdo con los problemas médicos sociales de la comunidad preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de estas”<sup>26</sup>.

De acuerdo a la experiencia por la prestación de servicios profesionales como trabajadora social, dentro de las funciones más específicas se tiene:

- ✓ Elaborar programa anual de trabajo.
- ✓ Establecer y mantener coordinación interna y externa.
- ✓ Impartir pláticas educativas principalmente a grupos organizados.
- ✓ Promover la transmisión de mensajes de orientación, información y de educación para la salud.

---

<sup>26</sup> Ramírez Díaz, Rudy. “Seguridad Social y Trabajo Social en Guatemala”. Reflexiones sobre Seguridad Social. Revista No. 27. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2008. Pág. 20.

- ✓ Formación y manejo de grupos.
- ✓ Realizar estudios de clasificación socio-económica.
- ✓ Atender los casos que ameriten su intervención.
- ✓ Participar en sesiones de discusión de casos clínicos.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias.

## CAPÍTULO 3

### GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL DR. JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-, ZONA 6

En el presente capítulo se describe de manera general el Programa Madre Canguro, por ser parte del objeto de estudio.

#### 3.1 Programa Madre Canguro

El Programa Madre Canguro, surgió como una respuesta pragmática a una situación crítica de hacinamiento, infecciones cruzadas, pobre pronóstico, ausencia de recursos de alta tecnología y una mortalidad extremadamente alta en los niños con bajo peso en las unidades de neonatología, durante los años setenta.

Se le denominó Programa Madre Canguro, cuyo “nombre se deriva de su similitud en la forma en que la canguara carga a su cría después del nacimiento y la forma como las madres cargan a sus recién nacidos prematuros”<sup>27</sup>, después de ser dados de alta del hospital.

El programa surge como una “alternativa a la carencia de alta tecnología para países en vías de desarrollo, en donde la madre, más que en el hospital, es el elemento primordial en el cuidado de la salud de su hijo de bajo peso al nacer, el cual se encuentra en buenas condiciones”<sup>28</sup>.

El Programa Madre Canguro surgió en el mes de septiembre de 1979 en Bogotá, Colombia, cuando los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria del Instituto Infantil de Bogotá, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del prematuro y del niño de bajo peso al nacer, el cual consistía en una salida temprana del hospital para seguir siendo controlado ambulatoriamente.

“Con la implementación del programa primeramente en Colombia, se logró obtener una supervivencia de recién nacidos pre término y/o con bajo peso al nacer de 72% con cuidados en casa. Diez años después

---

<sup>27</sup> Whitelaw, Andrew and Katherine Sleath. “Myth of the Marsupial Mother: Home Care of Very, Low Birth Weight Babies”. Bogotá, Colombia, 1985. Pág. 1207.

<sup>28</sup> Íbidem. Pág. 1208.

este programa fue implementado en Guatemala en el Hospital Roosevelt y en el Hospital de Gineco-Obstetricia del seguro social"<sup>29</sup>.

El Programa Madre Canguro en el Hospital de Gineco-Obstetricia se crea en el año de 1989, el cual surgió por iniciativa del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, "Organización que financió la contratación de profesionales de Psicología, no así el resto del personal que formaba parte de ese programa, por no contar en el Instituto con una partida presupuestaria para dos plazas de psicólogas, para dicho programa, siendo dos médicos Neonatólogos, los interesados en que los profesionales de Psicología se hicieran responsables del programa, para evaluar al grupo familiar e integrarlos dentro del mismo.

Durante el periodo comprendido de diciembre de 1991 al 3 de mayo de 1992, el programa fue suspendido por la falta de financiamiento de Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, para las profesionales de Psicología, posteriormente, por gestiones realizadas por el Jefe del Servicio de Alto Riesgo y Prematuros, Dr. Rolando Figueroa, ante la dirección del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, se logró que una plaza de psicóloga fuera creada específicamente para este programa, la cual fue nombrada desde el 4 de mayo de 1992"<sup>30</sup>.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN- fue inaugurada en 1987 contando desde sus inicios con personal médico calificado para la atención de los pacientes que necesitan cuidados especiales.

El organigrama de la unidad estaba formado por un neonatólogo como jefe de servicio y cuatro pediatras con turnos 1 cada 4 días. En 1998 se agrega un especialista "B" con 8 horas de servicio y sin turnos.

En enero del año 2000 se comienza con la modalidad de especialistas bajo techo por lo que se contrata a cuatro médicos egresados del Programa Nacional de Neonatología para dichas plazas, en horario de 7:00 a 13:00 horas con turnos cada cuatro días.

---

<sup>29</sup> Méndez, I. (1989) Factores ambientales en el crecimiento de los niños prematuros. Programa Madre Canguro: estudio retro-prospectivo en 100 niños pretérmino en la Clínica de Crecimiento y Desarrollo del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt en los meses de julio y agosto de 1989. Guatemala. Pág. 5

<sup>30</sup> UNICEF. Op. cit. Pág. 351.

En el año 2005 se aumenta la capacidad instalada del servicio pasando de 14 a 19 pacientes por lo que se contratan cuatro médicos especialistas más, para que se turnen dos de ellos en UCIN cada cuatro días, debe mencionarse que dichos profesionales también cubren el área de prematuros, post parto y emergencia durante su horario extraordinario.

Con el aumento en el número de nacimientos de niños prematuros o a término con problemas al nacer, aunado a la ampliación de cobertura de la institución a todo el país con la consiguiente referencia de pacientes de las áreas de adscripción de la unidad, se ha tenido una sobrepoblación en el servicio de hasta 11 pacientes en estado de gravedad por cada médico, lo que física y mentalmente es agotador con el consiguiente incremento en el margen de error humano inducido por fatiga y sus potenciales efectos en la atención de los pacientes.

La unidad cuenta con 1 médico neonatólogo jefe de servicio con horario de 7:00 a 15:00 horas, 1 médico neonatólogo especialista "B", sin turnos en horario de 7:00 a 15:00 horas que comparte su tiempo de atención entre UCIN y el servicio de prematuros, 4 especialistas "A" bajo techo en neonatología y 4 especialistas "A" bajo techo en Pediatría.

El Programa Madre Canguro, empezó a funcionar en el año 1988, viendo la necesidad que las madres brindaran amor, calor y lactancia materna a los recién nacidos de bajo peso, además tomando en cuenta el egreso de los mismos a sus hogares, con el fin de llegar a su peso deseable.

El jefe de servicio y el especialista "B" están permanentemente de llamada y los especialistas "A" bajo techo hacen turno cada 4 días en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos -UCIN- (2 especialistas por turno, 1 pediatra y 1 neonatólogo), debiendo atender también a los 8 pacientes del área de prematuros y a los 32 niños del servicio de posparto.

Trabajo Social en el Programa Madre Canguro interviene desde que se inició en el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS, zona 6 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 1988.

El rol del trabajador social consiste en integrar el equipo multidisciplinario, acompañando en la ronda diaria en la sala de

neonatos, brindar atención a casos especiales, darle seguimiento a la orden médica para que la madre del recién nacido reciba la técnica de madre canguro; confirmar la evaluación médica para el egreso, luego hacer un enlace entre la familia y el médico, para información acerca de los cuidados del niño; citar a la familia del niño por gravedad del mismo; localizar a las madres de los niños internados para entrevistarlas, llenar la ficha social y se les orienta para que inscriban a sus hijos al IGSS. Además, entrega equipos mínimos a casos especiales.

En el área de Neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, un niño recién nacido es dado de alta tan pronto como es posible, previa confirmación del médico tratante de que su estado clínico es estable. Entonces se lleva a cabo un proceso de adaptación y educación de la madre con respecto a la metodología del programa.

Una vez en el hogar, la madre mantiene continuamente a su hijo en una posición semejando a la del bebé canguro, debajo de la ropa y directamente entre sus senos en contacto con su piel. Uno de los aspectos sobre los cuales se hace énfasis en el período de adaptación está relacionado con la alimentación, la cual debe ser exclusivamente con leche materna. La educación de la madre y la vigilancia de la salud del niño continúan después de la salida a través de la consulta ambulatoria o de seguimiento.

Los objetivos que guían las funciones del Programa Madre Canguro, se presentan a continuación:

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

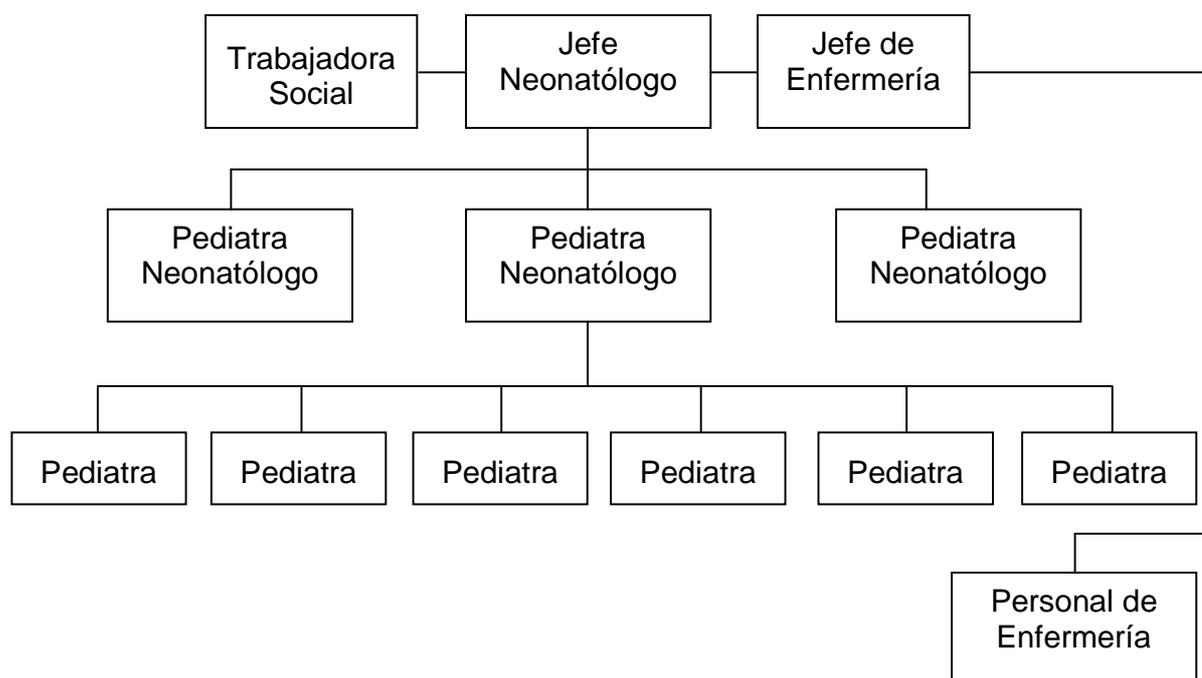
- e) Servir de Centro de Capacitación para multiplicar los beneficios del programa a otros centros asistenciales”<sup>31</sup>.

Los objetivos estrechamente ligados a Trabajo Social son el a), b) y d), ya que concientizan, educan y orientan con relación a la importancia y beneficios de la aplicación adecuada de la técnica Madre Canguro, además, en los casos en que las madres solo dejan a sus hijos internados y no los visitan por diversas razones, entonces la trabajadora social hace contacto directo con la madre y/o padre de familia para concientizarles de la necesidad de que visiten a los niños.

### 3.2 Organización

A continuación se presenta el organigrama estructural del servicio de neonatos:

#### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE NEONATOS



La unidad cuenta con 1 médico neonatólogo jefe de servicio con horario de 7:00 a 15:00 horas, 1 médico neonatólogo especialista "B", sin turnos

<sup>31</sup> Instituto Materno Infantil. "El Programa Madre Canguro: una Técnica Colombiana de Cuidado Ambulatorio del Niño Prematuro y/o de bajo peso al nacer". Bogotá, Colombia, 2001. Pág. 311

en horario de 7:00 a 15:00 horas que comparte su tiempo de atención entre UCIN y el servicio de prematuros, 4 especialistas "A" bajo techo en Neonatología y 4 especialistas "A" bajo techo en Pediatría.

El jefe de servicio y el especialista "B" están permanentemente de llamada y los especialistas "A" bajo techo hacen turno cada 4 días en UCIN (2 especialistas por turno, 1 Pediatra y 1 Neonatólogo), debiendo atender también a los 8 pacientes del área de prematuros y a los 32 niños del servicio de posparto.

La trabajadora social conjuntamente con el equipo multidisciplinario, hacen la ronda diaria en la sala de neonatos, atiende los casos especiales, de acuerdo a la opinión del médico habla con las madres para que se integren a recibir la técnica de madre canguro, así como confirmar la evaluación médica para el egreso, luego hace un enlace entre la familia y el médico, para la información acerca de los cuidados del niño; cita a la familia del niño por el estado de salud, ya sea porque se encuentre en estado delicado o por la necesidad de trasladarlo a otra unidad; localiza a las madres de los niños internados y las entrevista, llena la ficha social y les orienta para que inscriban a sus hijos al IGSS. Además, entrega equipos mínimos a casos especiales.

### **3.3 Cobertura**

El Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Zona 6, atiende a los niños prematuros y de bajo peso al nacer, hijos de madres afiliadas o beneficiarias de la Institución.

El Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Zona 6, atiende a las afiliadas y beneficiarias que residen en los municipios de San Pedro Ayampuc, Chiantla, Chuarrancho, Palencia y San José del Golfo del departamento de Guatemala, así como de las zonas 1, 2, 6, 16, 17, 18, 24, 25 de la ciudad capital, también de los departamentos de Izabal, Zacapa, Jutiapa, Jalapa, Chiquimula, Petén, El Progreso, Alta y Baja Verapaz.

A la vez, el Programa Madre Canguro del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona atiende a

las afiliadas y beneficiarias que residen en los departamentos de Guatemala, Totonicapán, Sololá, Escuintla, Sacatepéquez, Quiché, Quetzaltenango, Retalhuleu y Suchitepéquez.

A raíz de que en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- solamente se cuenta con dos servicios de atención a neonatos, el de Pamplona y el de la zona 6, se da una sobrepoblación por atender a nivel nacional.

En algunos departamentos de la república se cuenta con el programa de maternidad, aunque no con la capacidad tecnológica para atender casos emergentes con neonatos como en la ciudad capital. La decisión de extender la cobertura de los programas a nuevos departamentos depende básicamente de las expectativas económicas relacionadas con la decisión de las autoridades, porque estos departamentos presentan condiciones de escasa oferta de empleo formal y un bajo nivel de salarios, lo que genera condiciones inapropiadas de sostenibilidad para la ampliación de cobertura de los programas.

### **3.4 El recién nacido prematuro**

El niño “recién nacido de bajo peso, es aquel que nace pesando menos de cinco libras y cualquier otro que pese tres libras ocho onzas, se le considera de muy bajo peso”<sup>32</sup>.

En el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, se cuenta con un servicio específico para brindar atención a recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.

Los/as niños/as recién nacidos/as son entregados a sus madres en buenas condiciones de salud y reciben instrucciones para su cuidado, pero lamentablemente, a los pocos días, los vuelven a llevar al hospital por problemas de salud por diversas razones, lo que representa mayor inversión en recursos económicos tanto para la familia como para la institución.

---

<sup>32</sup> Paniagua, Rosa María. “El Programa Madre Canguro. Un Regalo de la Naturaleza para Salvar la Vida del Niño Prematuro y de Bajo Peso”. Revista Amiga No. 34-A. Publicaciones Sanzar, UNIPRES, S.A.. Guatemala, 1991. Pág. 20.

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

### **3.4.1 Características**

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

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

La cabeza es relativamente grande en comparación a su cuerpo y las suturas y fontanelas (separaciones normales de los huesos del cráneo) que normalmente están abiertas a esta edad, se encuentran más amplias. Los huesos del cráneo son blandos, el pelo es escaso y aglutinado, los ojos permanecen cerrados y los pabellones auriculares son fácilmente deformables por su escasez de cartílago”<sup>33</sup>.

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

## **3.5 Madre Canguro**

Haciendo la revisión documental con relación al Método Madre Canguro, no se encontró ninguna definición de la categoría Madre Canguro, por lo

---

<sup>33</sup> Cerezo Mulet, Rolando. Op. Cit. Pág. 9.

que se procedió a definirla como: Es la madre que protege con su cuerpo muy de cerca a su hijo prematuro dándole calor piel a piel, hasta que este alcance el peso requerido, para lo cual debe contar con el apoyo de un familiar, principalmente porque el recién nacido en ningún momento debe dejar de recibir el calor piel a piel, por lo que en momentos en que la madre necesite realizar alguna actividad personal, el sustituto puede ser el esposo, la abuela materna o paterna, tía, entre otros.

### **3.6 Criterios para el binomio madre-hijo en el Método Madre Canguro**

Es importante hacer énfasis en los cuidados que el neonato debe recibir al ser dado de alta en el servicio, para lo cual se deben tomar en cuenta criterios tales como: Condiciones adecuadas en el ambiente donde se cuidará al bebé, higiene en general, alejado de animales domésticos, entre otros, además otras condiciones, que se describen a continuación:

#### **3.6.1 Condiciones que involucran a la madre**

La palabra condiciones tiene varios significados. Se dice que alguien tiene condiciones como sinónimo de aptitudes, o sea, capacidades innatas para realizar determinadas actividades artísticas, físicas o intelectuales, en este caso las madres, padres y familia de los neonatos deben estar preparados mental, física y emocionalmente, para el adecuado cuidado y atención de los bebés prematuros, de acuerdo a lo siguiente:

**La madre desea participar:** No todas las madres se encuentran en condiciones emocionales para participar tan directamente en el cuidado de sus bebés pretérmino o sea los bebés que nacen antes de cumplir los nueve meses de gestación, en muchas de ellas subsiste el miedo a involucrarse emocionalmente con su bebé por el miedo a que fallezcan. También pueden existir condiciones familiares desfavorables que impiden su participación (madre soltera, problemas con la pareja, alcoholismo, drogadicción, problemas mentales, etc.).

**La madre no puede participar:** Algunas madres no pueden participar aunque quisieran por dificultades en el transporte, responsabilidades con

otros hijos, trabajo, la madre vive fuera de la ciudad, falta de recursos, etc.

**Apoyo familiar:** Es importante que la madre tenga apoyo familiar para poder cumplir con la atención canguro ambulatoria ya que implica cuidados las 24 horas del día. Entre los apoyos familiares que tiene el recién nacido están los abuelos maternos o paternos y otros familiares cercanos a los padres.

### **3.6.2 Condiciones que involucran al neonato**

- ⇒ Neonato pre término con peso menor a 1800g estable independientemente de su edad gestacional.
- ⇒ Haber superado cualquier patología (convulsiones, coma o hipotonía, disfunción multiorgánica, etc.).
- ⇒ Alimentación por vía enteral (habiéndose retirado la venoclisis) con aporte mínimo de 100 cal/kg/día con leche materna o fórmula.

## **3.7 Fases para la recuperación del recién nacido prematuro**

El proceso de recuperación del recién nacido prematuro a través del Programa Madre Canguro, se realiza por fases, las cuales se presentan a continuación:

### **3.7.1 Fase intrahospitalaria**

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

Durante esta fase el niño dentro del hospital, requiere de apoyo ventilatorio, protección térmica, manejo hidroelectrolítico inicial, técnicas de alimentación por sonda (con leche materna) y prevención de infecciones.

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.

### **3.7.2 Fase domiciliaria**

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

1. El bebé debe permanecer en técnica canguro 24 horas al día, por lo que cuando la madre necesite hacerse su aseo personal, otro familiar mantendrá el contacto piel a piel con el bebé.
2. Los cuidados higiénicos de la madre en el hogar deben ser estrictos, para que a su bebé no le dé una infección, entre ellas:
  - Lavarse las manos antes de manipular al bebé
  - Alejarlo del contacto de personas enfermas
3. La única forma segura de alimentar al bebé es con leche materna exclusiva, porque ésta le da protección contra infecciones y lo hace crecer más rápidamente.
4. Deben asistir a la clínica de consulta externa periódicamente. Es en esta consulta donde se evaluará el progreso del niño.
5. La madre debe saber que puede consultar cualquier problema, a cualquier hora, con el personal del hospital donde se generó el egreso o en una clínica de consulta externa<sup>34</sup>.

En el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, cuando un bebé es dado de alta, de forma individual el personal médico y la trabajadora social explican a la madre, de los cuidados que debe tener en su hogar con el niño recién nacido.

---

<sup>34</sup> Ibid. Pág. 72.

### 3.7.3 Fase ambulatoria

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

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

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

succión del niño por la separación prolongada y evidenciada por una velocidad de crecimiento baja (<20gm/kg/día), se podrá recurrir al uso de sustancias que aumentan la producción de leche (galactogógos) utilizados en la comunidad y que la madre le tenga confianza”<sup>35</sup>.

Es importante que la madre que participó en el Programa Madre Canguro, cuando entra en la fase ambulatoria, continúe con los mismos cuidados hacia su bebé, mismos que se le indicaron en la charla de la técnica Madre Canguro, impartida por una enfermera auxiliar del servicio de neonatos.

### 3.8 Trabajo en equipo

“Un equipo de trabajo es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común. En esta definición están implícitos los tres elementos clave del trabajo en equipo, que son conjunto de personas, organización y objetivo común, los cuales se describen como sigue:

**Conjunto de personas:** Los equipos de trabajo están formados por personas, que aportan a los mismos una serie de características diferenciales (experiencia, formación, personalidad, aptitudes, etc.), que van a influir decisivamente en los resultados que obtengan esos equipos.

**Organización:** Existen diversas formas en las que un equipo se puede organizar para el logro de una determinada meta u objetivo, pero, por lo general, en las empresas esta organización implica algún tipo de división de tareas. Esto supone que cada miembro del equipo realiza una serie de tareas de modo independiente, pero es responsable del total de los resultados del equipo.

**Objetivo común:** No debemos olvidar, que las personas tienen un conjunto de necesidades y objetivos que buscan satisfacer en todos los ámbitos de su vida, incluido el trabajo. Una de las claves del buen funcionamiento de un equipo de trabajo es que las metas personales sean compatibles con los objetivos del equipo”<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Idem. Pág. 64.

<sup>36</sup> <http://www.eltrabajoenequipo.com/Definicion.htm> Consultado: 05 de enero de 2013 a las 16:00 horas.

Los componentes de un equipo cohesionado valoran su pertenencia y se esfuerzan por mantener relaciones positivas con los miembros de otros equipos.

En el servicio de Neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, se cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar atención a los niños prematuros y a sus madres en la aplicación de la técnica Madre Canguro, el cual está conformado por el médico Neonatólogo que es el Jefe del Servicio, médicos especialistas, enfermeras y trabajadora social.

El médico Neonatólogo es el encargado de coordinar el servicio de intensivo de neonatos, pasa visita médica, el debe conocer el estado de salud de cada uno de los pacientes y emitir su opinión al respecto.

Los médicos especialistas, son los que tienen a su cargo el control de cada uno de los niños hospitalizados en el servicio, se les asigna por cubículos y por número de incubadora, ellos al momento de pasar haciendo la visita informan al jefe de servicio el estado de salud de cada uno de los pacientes.

El personal de enfermería es el que se encarga de brindar todos los cuidados a los bebés, como aplicar los medicamentos, bañarlos, cambiarlos, limpiar las incubadoras, además imparte la charla de la técnica de Madre Canguro, a las madres que es necesario que la apliquen.

La trabajadora social acompaña en la visita médica, con el fin conocer la opinión del médico en cuanto al estado de salud de los recién nacidos hospitalizados, por egresos, para localizar a la familia, además emitir opinión en lo relacionado a los aspectos sociales, por ejemplo lugar donde vive la familia del niño hospitalizado, situación económica, para que de acuerdo a dichas condiciones determinar si es factible gestionarle su egreso de inmediato, o si existe la necesidad de retrasar su egreso.

### **3.9 Trabajo Social en el Programa Madre Canguro**

Trabajo Social en el Programa Madre Canguro interviene desde que se inició en el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6 en el año 1,988.

El rol del trabajador social consiste en integrar el equipo multidisciplinario, acompañando en la ronda diaria en la sala de neonatos, brindar atención a casos especiales, darle seguimiento a la orden médica para que la madre del recién nacido reciba la técnica de madre canguro; confirmar la evaluación médica para el egreso, luego hacer un enlace entre la familia y el médico, para información acerca de los cuidados del niño; citar a la familia del niño por gravedad del mismo; entrega equipos mínimos a casos especiales; localizar a las madres de los niños internados para entrevistarlas, se les orienta para que inscriban a sus hijos al IGSS y se llena la ficha social, la cual consta de cuatro rubros y un apartado para observaciones generales, en el primer rubro se consigna nombre de los padres, la fecha y lugar de nacimiento, sexo, peso al nacer, tipo de parto, motivo del ingreso al servicio, si ingresa o no al Programa Madre Canguro, así como el número telefónico de alguna persona que se le pueda llamar en caso necesario; en el segundo rubro se anotan los datos de los padres tales como: Nombre del padre, nombre de la madre, domicilio, edad, escolaridad, ocupación, patrono, dirección y teléfono.

En el tercer rubro todo lo relacionado a la conformación del grupo familiar: Madre, padre, hermanos por sexo y edades; rubro cuarto la situación económica tomando en cuenta el salario del padre, el salario de la madre y el ingreso per-cápita en quetzales; y, en el rubro quinto condiciones materiales como: Tenencia de la vivienda, material de construcción de las paredes, techo, piso, número y distribución de los ambientes: dormitorio, sala, comedor, cocina, un solo ambiente. También los servicios básicos como: Agua intradomiciliar, chorro público, otros. Energía eléctrica: Velas, candil, otros. Cocina con: Leña, gas, carbón, otros.

Al final nombre y firma de la trabajadora social. (ver anexos)

## CAPÍTULO 4

### LOGROS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO

Con el presente estudio se da a conocer lo relevante de la intervención de Trabajo Social en el área de neonatos en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6.

En la sala de neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, zona 6, se atiende a niños recién nacidos con bajo peso y/o prematuros, brindándoles los cuidados necesarios para que alcancen su peso normal, labor en la que se cuenta con la participación de Trabajo Social.

En dicha sala se les brinda la atención médica y cuidados especiales para que alcancen su peso normal y al encontrarse en buenas condiciones, el médico los evalúa y ordena el egreso, y la trabajadora social hace las gestiones pertinentes para su egreso.

#### 4.1 Metodología

Esta investigación es de tipo descriptivo, documental y de campo. Para llevarla a cabo se utilizó el método inductivo, que permitió conocer el rol de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS, zona 6.

Se tomó como unidades de análisis el equipo multidisciplinario, trabajadoras sociales y señoras que tienen a su niño en el Programa Madre Canguro, entrevistando una muestra 108 personas, con un nivel de confiabilidad del 95%, que estratificada quedó de la siguiente manera:

|           |  |
|-----------|--|
| 10        | Integrantes del equipo multidisciplinario del programa     |
| 1         | Trabajadora Social del Programa Canguro                    |
| 8         | Integrantes del equipo de Trabajadoras Social del Hospital |
| <u>89</u> | Señoras que tienen a su niño en el programa Madre Canguro  |
| 108       | Total  |

Además, en el trabajo de campo se utilizó la técnica de la entrevista y de observación directa, así como los instrumentos: Entrevista estructurada,

que sirvió para recopilar información directamente de las madres que participan en el Programa Madre Canguro, de los integrantes del equipo multidisciplinario y del equipo de trabajadoras sociales del hospital, así como agendas, el cuaderno de campo y de diario.

Luego se procesó la información y se presenta con su respectivo análisis e interpretación.

## **4.2 Análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo**

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos en la investigación de campo, se procedió a homogeneizar las opiniones expresadas de los distintos sectores, mismos que se organizaron en tres apartados, tal como se presenta a continuación:

### **4.2.1 Equipo de trabajadoras sociales**

La información proporcionada por las trabajadoras sociales del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, mediante el trabajo de campo, se presenta a continuación:

#### **4.2.1.1 Definición de Trabajo Social**

El equipo de trabajadoras sociales, definen Trabajo Social utilizando distintos elementos, que tienen estrecha relación con la definición establecida por la Federación Internacional del Trabajo Social, como del Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala que es “Es una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”.

Tomando en cuenta que la disciplina de Trabajo Social tiene muchos campos de acción, así como niveles de intervención, en el caso del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, específicamente

en el Área de Neonatos, la Trabajadora Social enfoca su trabajo como campo de acción del área hospitalaria y como nivel de intervención Trabajo Social de Casos.

#### **4.2.1.2 Funciones del Trabajo Social**

Con base en entrevista realizada al equipo de trabajadoras sociales del Hospital del IGSS, zona 6, se describen las siguientes funciones:

- Investigación
- Orientación
- Capacitación
- Educación
- Fomentar la unidad familiar
- Enlace entre la familia, la madre y padre del recién nacido
- Estimular la responsabilidad del padre y de la madre
- Resolución de la problemática que enfrenta la madre y/o padre

El equipo de trabajadoras sociales del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, con relación a las funciones de Trabajo Social enfocan su opinión sobre orientación, educación y concientización, así como ser el enlace entre la familia y los padres acerca de la importancia de la técnica. También desempeñan funciones de orientación, capacitación e investigación de casos, así como resolución de situaciones que vive la familia del prematuro; otra minoría, refiere orientación en la aplicación de la técnica, así como estimular la responsabilidad de los padres con relación a la unidad familiar.

En general las funciones de la trabajadora social en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, se ubican en el nivel individual y familiar son: Dentro del Área de Neonatos se realiza visita con el equipo multidisciplinario, se revisan expedientes médicos de los niños recién nacidos.

En los casos nuevos se localiza a la madre del prematuro en el Área de Posparto, se le entrevista y se llena la ficha social del recién nacido, se le orienta acerca de la inscripción del niño a la institución, como beneficiario.

En los casos de niños prematuros o de bajo peso al nacer, la trabajadora social localiza a las madres para que asistan a recibir la Técnica Madre Canguro; cuando el niño ya se encuentra en condiciones de irse a su casa, localiza a los padres para el egreso.

Existen casos en que el niño requiere exámenes especiales, entonces localiza a la madre para informarle y que le dé acompañamiento. Cuando el médico indica que la madre del niño recién nacido debe recibir capacitación acerca de la Técnica Madre Canguro, la trabajadora social contacta a la madre para que se presente ella con el padre del niño, la abuela o un pariente cercano a la Sección de Trabajo Social del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, y les orienta para que reciban la técnica, indicándole el día, hora y lugar que deben presentarse a recibir orientación de la técnica Madre Canguro por una Enfermera del Área de Neonatos.

Además, atiende en la Sección de Trabajo Social a los padres que lo solicitan, para consultas específicas. Gestiona certificados de trabajo cuando es necesario, extiende constancias de hospitalización, elabora notas dirigidas al Registro Nacional de las Personas -RENAP-, para la inscripción del niño (asentamiento de partida de nacimiento).

Desarrolla funciones fuera del Área del Programa Madre Canguro, tales como: Proyectos de prevención de enfermedades, atención primaria en salud, charlas de prevención en el área de la Consulta Externa.

#### **4.2.1.3 Objetivos del Programa Madre Canguro**

De acuerdo a la opinión del equipo de Trabajo Social Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6, IGSS, los objetivos del Programa Madre Canguro en general son:

⇒ Que la familia refuerce la importancia de la técnica, con responsabilidad, para que los prematuros se adapten al medio ambiente;

- ⇒ Motivar a las madres para la relación amor, calor y lactancia materna;
- ⇒ Que el menor alcance el peso requerido con la ayuda de la madre, aplicando el buen manejo de los cuidados del plan educacional y las orientaciones que brinda el equipo multidisciplinario.

La definición de los objetivos tiene relación con el objetivo establecido por el Programa “Mejorar el pronóstico y los resultados de los niños con bajo peso cuando la capacidad y la tecnología disponibles son limitadas; Estimular una estrecha relación entre el niño y su madre tan pronto como sea posible, después del nacimiento; humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros; animar y educar a la madre para que ofrezca a su hijo los mejores cuidados posibles en el hogar; hacer un uso más racional de los recursos tecnológicos, especialmente cuando estos son limitados; y, reducir los costos hospitalarios”.

Con base en lo anterior se puede decir que el Programa Madre Canguro cumple con sus objetivos, y para su cumplimiento cuenta con la labor profesional de la trabajadora social.

#### **4.2.1.4 Alcances de la Intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro**

El equipo de Trabajo Social del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, opina que los alcances de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro son de orientación, educación, concientización y coordinación de la aplicación de la técnica; coordinar para aplicar la técnica, participar en el equipo multidisciplinario; orientar y guiar a los padres para el mejor cuidado del menor.

Es de hacer notar que las opiniones vertidas por el equipo de trabajadoras sociales son muy generales, sin embargo, es importante agregar que con relación a orientación los alcances han sido de trabajo directo con las madres, padres y familiares de los recién nacidos, puesto que se les orienta respecto a inscripciones tanto en el Instituto como en el Registro Nacional de Personas -RENAP-, así como de la importancia de la técnica Madre Canguro.

Respecto a educación, se les brinda plan educacional para los cuidados del bebé, así como de concientización, para la aplicación de la técnica

con responsabilidad, lo cual ha tenido resultados positivos.

Con relación al equipo multidisciplinario su participación es positiva, ya que ha ido ganando espacios en la ronda de visita médica, porque con anterioridad la trabajadora social, aunque participaba en dicha ronda, no era tomada en cuenta, pero a la fecha existe más comunicación con el personal médico y de enfermería con relación a la situación social del neonato y su familia.

#### **4.2.1.5 Alcances de la intervención de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro con la familia**

Los alcances de Trabajo Social del Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, según el equipo de trabajadoras sociales son: El enlace con la familia, para que reciban la técnica madre canguro y las citaciones para que reciban las orientaciones en relación a la técnica; cuando el prematuro está en el hospital la trabajadora social tiene contacto directo con la familia, una vez egresa pierde el seguimiento; la coordinación, motivación, participación, evaluación, supervisión y seguimiento; la orientación, estímulo de aceptación de la técnica, actividades de ayuda de crecimiento dentro del equipo multidisciplinario.

El contacto directo con la familia, información del estado de salud de recién nacido, como se dan casos en los cuales por la distancia las madres no los vistan, sin embargo con la intervención de la trabajadora social se logran las visitas a los hijos, localizar a las familias que provienen de los lugares más lejanos, gestionar albergue a bajo costo, para las madres y padres que vienen del interior de la república y no tienen familiares donde quedarse, mientras el recién nacido se recupera y le dan de alta.

#### **4.2.1.6 Alcances de la intervención de Trabajo Social del Programa Madre Canguro con el equipo multidisciplinario, según el equipo de trabajadoras sociales**

El equipo de trabajadoras sociales, afirma que los alcances que ha tenido la intervención de Trabajo Social con el equipo multidisciplinario consiste en el apoyo en la relación con los padres de familia, así como la valoración de su opinión al egreso del recién nacido; señalan que los

alcances son participar en la coordinación y ser el enlace entre la familia del recién nacido y los profesionales del equipo multidisciplinario; la orientación, entrevista, visita, docencia dentro del proceso de crecimiento del menor y cuando el médico tratante solicita la intervención de la trabajadora social, para citar a los padres.

En general, Trabajo Social ha tenido alcances dentro del equipo multidisciplinario, pues desde los inicios del Programa, eran solo los médicos los que interactuaban con los padres del niños, cuando hacían las visitas no consideraban necesario el acompañamiento de la trabajadora social, pero ahora sí es tomada en cuenta la trabajadora social, incluso algunos médicos toman su opinión en los casos que se le da egreso al recién nacido y que por diversos factores en la familia, no es posible incorporarlo al hogar de inmediato, toman en cuenta la opinión acerca de la decisión que se debe tomar, mientras se solventa la situación para el egreso.

#### **4.2.1.7 Limitantes que tienen las trabajadoras sociales que intervienen en el Programa Madre Canguro, según el equipo de trabajadoras sociales**

Las limitantes que enfrenta la trabajadora social del Programa Madre Canguro de acuerdo a la opinión de las trabajadoras sociales son: Falta de tiempo por cubrir otros servicios, que no siempre se le toma en cuenta su opinión al evaluar egreso, tener bajo su responsabilidad otras áreas de trabajo, el crecimiento de la población, la falta de personal para las visitas domiciliarias y de actividades recreativas; el celo profesional con el personal de enfermería.

Es de hacer notar que las limitantes son las que no permiten realizar una mejor intervención en el Programa Madre Canguro, por ejemplo, la asignación de otros servicios, la atención a otras actividades, poco espacio para opinar en cuanto al egreso del paciente de algunos médicos, el cierre de espacios por las mismas profesionales de trabajo social, ya que en algunos casos se da el acomodamiento institucional y solamente realizan actividades de rutina, no se involucran en la visita a los pacientes para conocer de cerca la situación de los recién nacidos y de la familia.

#### **4.2.1.8 Metodología que utiliza Trabajo Social en el Programa Madre Canguro**

Las trabajadoras sociales, indican que la metodología que utiliza Trabajo Social en el Programa Madre Canguro es: Metodología de Trabajo Social de Casos y de Grupo, a través de la investigación, orientación, entrevista, grupal, visita domiciliaria y docencia.

Es de hacer notar que las trabajadoras sociales no le dieron una respuesta adecuada a la pregunta, puesto que refirieron solamente algunos aspectos, sin embargo, la metodología que la trabajadora social utiliza en el Programa Canguro con relación al control de pacientes en la sala de neonatos se describe a continuación:

- ✓ En la visita, revisar y anotar los nombres y números de incubadora en la que se localizan.
- ✓ Incorporación en la visita del equipo multidisciplinario.
- ✓ Cuando el médico da indicación de egreso al paciente, la trabajadora social, revisa el expediente y localiza a la familia, para informarle.
- ✓ Cuando hay un nuevo ingreso, se localiza y se entrevista a la madre.
- ✓ Se les informa a las madres de los pacientes, que a las 11:00 horas tienen que hacer presencia para información por parte de los médicos.
- ✓ Cuando el médico indica que algún paciente está grave, localiza a la familia para que se aboquen con el médico.
- ✓ Cuando se le van a realizar exámenes al paciente, localiza a la madre, para que le haga acompañamiento.

#### **4.2.2 Equipo multidisciplinario del Programa Madre Canguro**

El equipo multidisciplinario del área de Neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, está integrado por personal médico, personal de enfermería y trabajadora social.

A continuación se presentan las respuestas obtenidas de los integrantes del equipo multidisciplinario que participaron en el estudio, de la siguiente manera:

#### **4.2.2.1 El quehacer del trabajador social**

De acuerdo a la opinión de los integrantes del equipo multidisciplinario del Programa Madre Canguro del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, IGSS Zona 6, en su mayoría conoce el quehacer de la trabajadora social, indicando que han estado en contacto con las trabajadoras sociales del hospital y han visto su actuar, que son un equipo donde cada quien tiene asignaciones bien definidas, y que la trabajadora social es parte indispensable del equipo, además hacen referencia de lo siguiente:

- ✓ Es la persona que localiza a los padres
- ✓ Analiza la condición social y conoce las limitaciones de las familias
- ✓ Integra el equipo multidisciplinario
- ✓ Brinda educación a padres
- ✓ Orienta a los padres del niño canguro
- ✓ Brinda plan educacional a las madres sobre horarios y días para cangurear
- ✓ Sirve de enlace para orientar y localizar a los papás de los recién nacidos y darles a conocer la importancia del Programa Canguro

Es relevante para la profesión de Trabajo Social que el equipo multidisciplinario conozca su quehacer, pues es una forma de reconocer su trabajo.

#### **4.2.2.2 Importancia de que la trabajadora social forme parte del equipo multidisciplinario**

Los integrantes del equipo multidisciplinario coinciden en que sí es importante que la trabajadora social forme parte del equipo de profesionales del Programa Madre Canguro del Hospital Juan José

Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, porque es el contacto directo entre médicos y familiares, para dar seguimiento a los casos y porque es el único medio por el cual obtenemos información como médicos; para brindar información a los padres y nos brinde información sobre condiciones socio-económicas y nivel de educación de los padres; para tener una persona más en contacto con los padres integrados a la técnica.

De igual manera, refieren que es importante el seguimiento fuera del área hospitalaria, es uno de los papeles más importantes para el seguimiento de cada uno de los pacientes; pueden acercarse a los padres de los pacientes y a sus hogares para entablar mejor relación.

Entre otros, en casos extremos de situación de pobreza, hace la gestión para la obtención de la cangurera, que consiste en una bolsa elaborada con tela de franela con tirantes, que permite a la madre mantener a su hijo sin vestiduras, únicamente con pañal, con un contacto piel a piel, entre sus senos facilitando así la lactancia materna y manteniendo al recién nacido en una posición vertical para evitar el reflujo y la bronco aspiración.

Además, refieren a las madres del interior de la república de bajos recursos económicos para que se hospeden durante el tiempo que dure la hospitalización de su niño, a bajo costo.

Conoce el aspecto social, procedencia, recurso económico y el entorno familiar (hijos en casa, hijos, abuelos, tíos del recién nacido que puedan participar en la técnica).

Como equipo multidisciplinario todos están involucrados para que el recién nacido se recupere y llegue a su bienestar óptimo.

Consideran importante que la trabajadora social del Programa Madre Canguro del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, sea parte del equipo profesional que atiende a los recién nacidos.

#### **4.2.2.3 Objetivos del Programa Madre Canguro del Hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo, IGSS Zona 6, según el equipo multidisciplinario**

Los integrantes del equipo multidisciplinario del Programa Madre Canguro del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6 coinciden en que los objetivos de dicho programa son: Proporcionar amor, calor y lactancia materna al recién nacido prematuro, ganancia de peso, desarrollo neuromotor, para que el niño pueda desarrollar condiciones para llevar una vida normal.

Se puede decir que todos los entrevistados del equipo multidisciplinario hacen mención de manera muy general de los objetivos del Programa, aunque lo describen con diferentes palabras, pero se refieren acertadamente al mismo, ya que los objetivos establecidos en el Programa Madre Canguro son:

- Mejorar el pronóstico y los resultados de los niños con bajo peso cuando la capacidad y la tecnología disponibles son limitadas.
- Estimular una estrecha relación entre el niño y su madre tan pronto como sea posible, después del nacimiento.
- Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.
- Animar y educar a la madre para que ofrezca a su hijo los mejores cuidados posibles en el hogar.
- Hacer un uso más racional de los recursos tecnológicos, especialmente cuando estos son limitados.
- Reducir los costos hospitalarios.

Vale decir que el Programa Madre Canguro cumple con los objetivos por los cuales fue creado, sin embargo, por las múltiples funciones de la trabajadora social del Programa y la falta de recurso humano, no se ha logrado darle seguimiento al cuidado ambulatorio cuando egresan de la institución.

#### **4.2.2.4 Existencia de un Programa de Educación y Formación para las madres y grupo familiar del recién nacido egresado**

Respecto a la existencia de un Programa de Educación y Formación para las madres y grupo familiar de los recién nacidos egresados del Programa Madre Canguro, la opinión de los integrantes del equipo multidisciplinario difieren unas de otras, ya que unos indican que sí y otros que no existe.

Los que indican que no existe es porque propiamente en el Programa no existe, ya que se capacita a la madre para la técnica canguro cuando el recién nacido prematuro se queda internado para su recuperación. Quienes indican que no saben es porque al momento de la entrevista recién se había integrado al equipo multidisciplinario.

#### **4.2.2.5 Razones por las cuales existe reincidencia del recién nacido egresado del Programa Madre Canguro**

En el Programa Madre Canguro del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, se dan casos en los cuales se le da egreso al recién nacido prematuro, sin embargo, a los pocos días la madre se ve en la necesidad de volverlo a internar, para su recuperación por diversas razones, entre las cuales mencionan:

- Multifactorial: la falta de seguimiento, de educación continua a los padres, la sobre población hospitalaria, poco personal calificado, descuido de los padres y el ambiente social en que viven;
- La práctica incorrecta de la técnica al no estar observada por el personal, falta de higiene, el ambiente en casa no es el propicio por problemas culturales y económicos;
- La falta de un equipo que vele continuamente por el paciente egresado. Las citas menos espaciadas por la necesidad de ingresar niños más rápido, la falta de un programa que le de seguimiento a los padres sobre actitudes y experiencias del plan, por la misma prematuridad y peso del paciente, seguimiento muy espaciado.

#### 4.2.2.6 Alcances con el equipo multidisciplinario de la intervención de Trabajo Social

De acuerdo a la opinión de los integrantes del equipo multidisciplinario, los alcances que ha tenido la trabajadora social con el equipo son:

- Apoyar a los familiares para tomar mejores decisiones, comunicación y orientación del plan con los padres, mantener la relación entre médico, hospital y padres de familia.
- Una adecuada evaluación del perfil social para considerar si los factores ambientales y familiares se adecúan a una apropiada técnica canguro, para evitar errores de la madre que conllevan a complicaciones del paciente.
- Identificar factores de riesgo que ponen en peligro la vida del bebé, incentivar la lactancia materna.

Según lo anteriormente descrito, en general son los alcances que la trabajadora social ha tenido con el equipo multidisciplinario, puesto que con anterioridad no se le tomaba en cuenta, y por ahora tiene estrecha relación con el cuidado y atención del recién nacido, la madre y la familia.

#### 4.2.3 Madres afiliadas o beneficiarias del Programa

Con base en entrevista realizada al grupo de madres del Programa Madre Canguro, se presenta la siguiente información:

#### CUADRO 1

#### CONOCEN A LA TRABAJADORA SOCIAL LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS

| Opinión       | No. | %   |
|---------------|-----|-----|
| Sí la conocen | 75  | 84  |
| No la conocen | 14  | 16  |
| Totales       | 89  | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, enero de 2013.

Según se muestra en el cuadro 1, el 84% indicó que sí conocen a la trabajadora social, porque desde que ellas estuvieron en el área de neonatos llegó a presentarse y ponerse a la orden, fue amable y les brindó información acerca de la inscripción del niño al IGSS y al RENAP, además les dio instrucciones acerca de la técnica de madre canguro, para apoyar al bebé y les ha extendido constancias de hospitalización.

También, les ha orientado en el trato que deben dar a sus hijos, ha prestado su servicio al momento de ingresar al niño al intensivo, hace visita al área de neonatos, les ha entrevistado y orientado respecto al Programa Madre Canguro.

No obstante, el 16% refirió que no conocen a la trabajadora social, porque quien les atendió fue la pediatra y les ayudó a encontrar a su bebé, porque no sabían en qué servicio estaba.

En general la comunicación directa con las madres por parte de la trabajadora social, es para indicarles dónde está su hijo recién nacido, así como de orientación acerca de las gestiones que deben hacer y la necesidad de que participen en el programa madre canguro.

En el caso de las madres que dijeron que no conocen a la trabajadora social, es por varios factores, tales como: Al momento de la entrevista recién habían dado a luz y precisamente fue en fin de semana; cuando solo ingresa el niño, porque el parto fue en el interior de la república.

## CUADRO 2

### CONOCIMIENTO DEL TRABAJO QUE DESEMPEÑA LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO

| Opinión               | No. | %   |
|-----------------------|-----|-----|
| Sí conocen el trabajo | 63  | 71  |
| No conocen el trabajo | 22  | 25  |
| No contestó           | 4   | 4   |
| Totales               | 89  | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, enero de 2013.

Es interesante que el 71% de las madres entrevistadas hayan manifestado que sí conocen el trabajo de la trabajadora social; el 25% refirió que no; y el 4% no dio respuesta a la pregunta.

En general las madres entrevistadas indican que conocen el trabajo de la trabajadora social, refiriendo que dan orientación a los padres acerca de la técnica canguro; que localizan a la madre cuando la necesitan, hace entrevistas, capacita a los padres de cómo utilizar la técnica canguro, instruye e indica qué hacer en casos especiales, orienta a las madres de cómo inscribir a los niños, mantener comunicación con las madres de la importancia de la técnica para sus hijos en su crecimiento, siempre está pendiente de orientar cuando se necesita y vela por el cuidado de los bebés prematuros.

Es de hacer notar que según lo manifestado por las madres entrevistadas, la trabajadora social siempre hace presencia con el trabajo que realiza, puesto que las señoras se han sentido apoyadas, y sienten confianza, siendo relevante para la profesión.

### CUADRO 3

#### IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO

| Opinión          | No. | %   |
|------------------|-----|-----|
| Sí es importante | 86  | 97  |
| No es importante | 1   | 1   |
| No contestó      | 2   | 2   |
| Totales          | 89  | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, enero de 2013.

Según se muestra en el Cuadro 3, el 97% de las madres entrevistadas manifestaron que sí es importante la intervención de la trabajadora social; solamente el 1% dijo que no; y, el 2% no respondió a la interrogante.

Las madres de los neonatos del Programa Madre Canguro, consideran que es importante la intervención de la trabajadora social en dicho programa, porque así se informan sobre el mismo y aclaran sus dudas, para ayudar a mejorar la técnica y a que el personal de enfermería las trate mejor, también para enseñar a los padres de familia cómo apoyar a las madres en el cuidado de sus hijos.

También, porque localiza a los padres, para el cuidado y atención de sus hijos, porque ella es el contacto directo con la familia del recién nacido y médicos. De igual manera, es importante porque les da a conocer en qué les puede ayudar y orientar.

De igual manera, para mejorar la comunicación y realizar un trabajo en equipo, para el mejor cuidado de niños prematuros, además, está al servicio de las madres en alguna emergencia, brinda orientación y guía en lo que muchas madres ignoran, sin duda son ellas las que brindan una orientación más clara del programa, su uso y los beneficios que conlleva.

#### **CUADRO 4**

##### **VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA EN RELACIÓN A ORIENTACIONES SOBRE EL PROGRAMA MADRE CANGURO**

| <b>Opinión</b>      | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|---------------------|------------|------------|
| Sí les ha orientado | 65         | 73         |
| No les ha orientado | 21         | 24         |
| No contestó         | 3          | 3          |
| <b>Totales</b>      | <b>89</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Trabajo de campo, de enero 2013.

El 73% de las madres que participaron en el estudio indicaron que sí ha recibido la orientación necesaria por parte de la trabajadora social; el 24% dijeron que no; y del 3% no se supo.

De acuerdo a la opinión de las madres entrevistadas, en su mayoría manifiestan que la trabajadora social les ha brindado la orientación necesaria, principalmente en los aspectos siguientes:

- Acerca de los métodos y riesgos de la técnica.
- Cómo compartir como padres en esa etapa de su vida.
- En la inscripción en el IGSS.
- En la inscripción en el RENAP.
- Es muy amable y siempre dispuesta a ayudar en lo que puede.
- A través de pláticas.
- Sobre la evolución del bebé.
- De los días de asistir a la técnica canguro.
- Los horarios en los cuales se puede cangurear al bebé.
- Les ha enseñado cómo cuidar al bebé y que les servirá más en el futuro con la familia.
- Les hace conciencia para que tomen la técnica ya que es muy importante
- Vienen del interior de la república y les atiende y orienta siempre

Lo anteriormente descrito, refleja de manera general la información que la trabajadora social brinda a las madres del Programa, lo cual es de beneficio para las mismas, los recién nacidos y por ende para la familia.

**CUADRO 5****TIPO DE ORIENTACIÓN IMPARTIDA POR LA TRABAJADORA SOCIAL**

| <b>Tipo de orientación</b> | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|----------------------------|------------|------------|
| Social                     | 29         | 32         |
| Legal                      | 16         | 18         |
| Informativa                | 8          | 9          |
| Educativa                  | 4          | 5          |
| Ninguna                    | 16         | 18         |
| No contestó                | 16         | 18         |
| <b>Totales</b>             | <b>89</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Trabajo de campo, enero de 2013.

En relación al tipo de orientación que brinda la trabajadora social según las madres entrevistadas la orientación fue de tipo social el 32%, legal 18%, informativa 9%, educativa 5%, ningún tipo de orientación un 18% y otro 18% no dio respuesta a la pregunta.

En cuanto a la orientación social que brinda la trabajadora social a las madres del Programa Madre Canguro se tiene: Importancia de la técnica, los cuidados a los bebés, la forma de cargarlos, de cuidarlos, lo que le hace bien y lo que le hace mal, cómo sobrellevar estos casos, la mejor manera de cómo cangurear, los riesgos de los recién nacidos, así como darles amor, hablarle positivamente.

En cuanto al aspecto legal: Cómo realizar la inscripción del bebé en RENAP, así como la inscripción al IGSS. Con relación a lo informativo se refiere a indicarles fecha, hora y lugar para recibir la técnica; y, en lo educativo, se refiere a las charlas que se brindan, con temática relacionada a derechos y obligaciones.

Es de resaltar que los diferentes tipos de orientación que brinda la trabajadora social a las madres entrevistadas, tienen estrecha relación con la Metodología de Trabajo Social en el área de salud y bienestar social.

**CUADRO 6****EDAD DEL RECIÉN NACIDO  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOS**

| <b>Intervalos de edades</b> | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------|------------|------------|
| De 3 días a 1 mes           | 42         | 47         |
| De 1 mes 1 día a 2 meses    | 30         | 34         |
| De 2 meses 1 día a 3 meses  | 5          | 6          |
| De 3 meses 1 día a 4 meses  | 12         | 13         |
| <b>Totales</b>              | <b>89</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Trabajo de campo, enero 2013.

En el área de neonatos de acuerdo a respuestas de las madres se tiene que de 3 días a 1 mes de vida el 47%; de 1 mes 1 día a 2 meses el 34%; de 2 meses 1 día a 3 meses el 6%; y de 3 meses 1 día a 4 meses el 13%.

Es de dar a conocer que los niños prematuros nacen teniendo un promedio de 1 libra 10 onzas, por lo que su recuperación es más lenta, por lo tanto necesitan más tiempo de hospitalización, por lo cual las madres como han abandonado prácticamente su casa y su familia, necesitan mayor consejería y apoyo por parte de la trabajadora social.

**CUADRO 7****LOCALIZACIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS  
PREMATUROS EN EL SERVICIO DE POST PARTO**

| <b>Opinión</b> | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|----------------|------------|------------|
| Sí             | 77         | 87         |
| No             | 12         | 13         |
| <b>Totales</b> | <b>89</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Trabajo de campo, enero 2013.

En el Programa Madre Canguro, es la trabajadora social, quien debe localizar a la madre, padre o a la familia, de acuerdo a las indicaciones

del médico tratante, o en casos de emergencia. Al respecto, el 87% de las entrevistadas manifestaron que sí; y solamente el 13% dijo que no.

Por lo tanto, el más alto porcentaje de las madres entrevistadas manifestaron que la trabajadora social si les localizó inmediatamente en el servicio de postparto, al tener conocimiento de que su bebé se encontraba en el servicio de neonatos.

También para brindarles orientación, entrevistarlas y llenar la ficha social del bebé, así como para informar que el bebé necesita algún examen especial o vacuna y/o por la necesidad de trasladar al bebé fuera del hospital.

## CUADRO 8

### CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

| Opinión     | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| Sí existe   | 20  | 22  |
| No existe   | 40  | 45  |
| No sabe     | 16  | 18  |
| No contestó | 13  | 15  |
| Totales     | 89  | 100 |

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo realizado enero 2013.

En general las madres entrevistadas, indicaron que no existe específicamente programa de educación y formación para las madres y grupo familiar, sino solamente una clínica para control y seguimiento especial de los prematuros.

Con lo que se cuenta, es únicamente la capacitación, mediante la cual se imparte la técnica Madre Canguro, por parte de una enfermera auxiliar del Servicio de Neonatos.

Algunas de las entrevistadas manifiestan que sería una buena opción y una gran idea que lo hubiera.

## **CAPÍTULO 5**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL IGSS ZONA 6**

#### **5.1 Presentación**

El Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS, zona 6, atiende a neonatos y de bajo peso al nacer, buscando el desarrollo integral del niño con el apoyo de la madre y la atención de un equipo multidisciplinario.

Dentro del equipo multidisciplinario es importante la participación de profesionales del Trabajo Social que intervienen en nivel de casos, teniendo una comunicación con la madre del niño y la familia, así como entre los padres y los médicos.

Es de suma importancia el rol de la trabajadora social en el Programa, sin embargo, la atención se podría ampliar hacia el seguimiento de los cuidados y desarrollo de los niños cuando ya han sido dados de alta.

#### **5.2 Justificación**

En la sala de neonatos del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, zona 6, se atiende a niños recién nacidos con bajo peso y/o prematuros, brindándoles los cuidados necesarios para que alcancen su peso normal.

Se les brinda atención médica y cuidados especiales para que alcancen su peso normal y al encontrarse en buenas condiciones, el médico los evalúa y ordena el egreso, entonces, la trabajadora social hace las gestiones pertinentes para su egreso.

Los recién nacidos son entregados a sus madres en buenas condiciones de salud y les dan las instrucciones para su cuidado, pero lamentablemente, a los pocos días, los vuelven a llevar al hospital por diversos problemas de salud, lo que representa mayor inversión en recursos económicos tanto para la familia como para la institución.

Tomando en cuenta lo anterior, se considera la necesidad de la

implementación de un Programa de seguimiento por parte de Trabajo Social, para verificar que los niños en sus hogares están recibiendo la atención y los cuidados de acuerdo a la capacitación que la madre y los familiares recibieron con la Técnica Madre Canguro; por lo que se presenta una propuesta de intervención profesional del Trabajo Social, a manera de que los niños egresados del hospital en buenas condiciones de salud, no se vean en la necesidad de reingresar por la falta de cuidados apropiados de acuerdo a sus necesidades.

Para hacer efectiva la presente propuesta para la ampliación de la atención en el seguimiento de los prematuros, se proponen los siguientes objetivos:

### **5.3 Objetivo general**

Promover el compromiso social del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS, zona 6, a través de Trabajo Social, en cuanto al seguimiento de atención al niño prematuro y con bajo peso al nacer integrado a su hogar, para que su desarrollo físico y emocional no se vea afectado y por ende ser reingresado al hospital.

### **5.4 Objetivos específicos**

- ⇒ Desarrollar una propuesta desde Trabajo Social, para brindar atención social al niño prematuro y con bajo peso al nacer integrado a su hogar.
- ⇒ Dar asesoría a las madres y familia de los niños en beneficio de su propio desarrollo.
- ⇒ Determinar las condiciones ambientales dentro del hogar en beneficio del niño prematuro y con bajo peso al nacer.

### **5.5 Metas**

1. Crear un Programa de seguimiento para brindar atención social en el Programa Madre Canguro.
2. Lograr que el 100% de los niños incorporados a sus hogares reciban la adecuada atención por la madre y su familia.

3. Dar seguimiento al desarrollo físico y emocional del niño prematuro y con bajo peso al nacer hasta que cumpla los seis meses de edad.
4. Contar con 1 equipo de 5 profesionales de Trabajo Social que trabajen directamente en el Programa de Seguimiento.
5. Contar con el apoyo del equipo multidisciplinario en la ejecución del Programa de Seguimiento.
6. Contar con el apoyo de las autoridades en relación al recurso necesario para realizar las visitas domiciliarias.
7. Monitorear al recién nacido egresado del Programa Madre Canguro durante 6 meses realizando 1 visita domiciliaria quincenalmente.

## 5.6 Funciones de Trabajo Social

Dentro de las funciones que debe desempeñar Trabajo Social para el control y seguimiento del niño recién nacido prematuro egresado del Hospital, se propone:

⇒ **Investigación:** Esta función permitirá el conocimiento análisis e interpretación crítica de la situación social y económica de la familia del recién nacido egresado del hospital.

⇒ **Planificación:** Se deben planificar todas las acciones a realizar en el trabajo con las madres de su recién nacido prematuro egresado del hospital, en el tiempo y espacio.

A la vez determinar días y horarios de la realización de la actividad.

⇒ **Coordinación:** Coordinar con las autoridades del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, la autorización para el uso del auditorium para realizar la actividad.

Simultáneamente se coordinará con los integrantes del equipo multidisciplinario del área de neonatos, para que participen en el desarrollo de las actividades.

Coordinar con el médico, psicólogo y personal de enfermería de la

Clínica de Seguimiento especial del bebé canguro de la Consulta Externa el crecimiento, desarrollo motriz y psicomotriz, así como un esquema de vacunación.

⇒ **Monitoreo:** revisar expediente del recién nacido prematuro egresado del hospital en la consulta, para conocer los avances de su crecimiento y desarrollo.

## 5.7 Metodología de Trabajo Social

La trabajadora social que integra el equipo multidisciplinario en el Programa Madre Canguro, para llevar el control y seguimiento al niño prematuro egresado del área de neonatos, debe tomar como base la metodología de Trabajo Social de Casos y Grupos, procediendo de la siguiente manera:

1. Organizar un grupo de madres que participaron en el Programa Madre Canguro y motivarlas para que compartan su experiencia.
2. Captar a las madres que lleguen a la Clínica de Seguimiento Programa Madre Canguro de la Consulta Externa y reunir las en el auditorio del Hospital.
3. Presentar al grupo de madres que participaron en el Programa y explicar que ellas van a compartir sus experiencias.
4. Después las señoras expondrán sus experiencias.
5. Las nuevas madres canguro explicarán cuál es la importancia de la alimentación materna.
6. Verificar que la succión del niño es la adecuada, porque muchas madres son primerizas y no saben acomodar correctamente la posición del bebé para darle la lactancia.
7. Los cuidados y manejo del bebé durante sus quehaceres domésticos, cuando la madre no pueda cargarlo, lo hará el padre, la abuela, hermana y otra miembro del grupo familiar.
8. Se debe estar al tanto de la temperatura del bebé, para lo cual, la

madre o la persona que esté al cuidado del mismo debe tocarle el cuerpo constantemente.

9. El ambiente donde se encuentre el bebé, debe estar higiénicamente desinfectado, libre de humedad, polvo, entrada aire muy fuerte, de mascotas, así como utilizar trastos separados y hervir el biberón, porque no tienen defensas.
10. Para bañarlos, se debe utilizar agua limpia y tibia, los utensilios deben ser esterilizados.
11. Procurar que en el ambiente donde se encuentre el bebé, haya música dulce y suave todo el tiempo.
12. El padre y la madre deben hablarle constantemente al bebé y estimularlo brindándole cariño.

Se pretende que con lo anterior, se esté retroalimentando el conocimiento de las madres en el cuidado de sus niños.

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

## 5.8 Cronograma

| No. | Actividades   | Tiempo en meses |   |   |   |   |   |   |   | Responsable |                       |
|-----|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------------------|
|     |   | 1               |   |   |   | 2 |   |   |   |             |                       |
|     |   | 1               | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |             |                       |
| 1.  | Presentación de la propuesta a las autoridades                  |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 2.  | Fases del programa de seguimiento                               |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 3.  | Coordinación con el equipo multidisciplinario                   |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 4.  | Gestión de recursos   |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 5.  | Organización del grupo de madres                                |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 6.  | Captación de las madres que lleguen a la Clínica de Seguimiento |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 7.  | Después las señoras expondrán sus experiencias                  |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |
| 8.  | Evaluación  |                 |   |   |   |   |   |   |   |             | T. S. Josefina Monzón |

## 5.9 Recursos

### ⇒ Humanos

- Autoridades del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo
- Integrantes del equipo multidisciplinario
- Supervisora de Trabajo Social
- Madres egresadas del Programa Madre Canguro
- Madres que tienen a sus hijos hospitalizados

⇒ **Materiales**

- Material y equipo de oficina
- Material didáctico
- Audiovisuales

⇒ **Institucionales**

- Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6

⇒ **Financieros**

Los recursos financieros serán absorbidos por la Institución.

## CONCLUSIONES

1. El qué hacer del profesional de Trabajo Social en el Programa Madre Canguro:

**De acuerdo al equipo de trabajadoras sociales:**

Investigar, orientar, capacitar, educar, fomentar la unidad familiar, enlace entre la familia, la madre y padre del recién nacido, estimular la responsabilidad del padre y de la madre, resolución de la problemática que enfrenta la madre y/o padre;

**Según el equipo multidisciplinario:**

Localizar a los padres, determinar la condición social y las limitaciones de las familias, integrar el equipo multidisciplinario, brindar educación a padres de familia, orientar a los padres del niño canguro, brindar plan educacional a las madres sobre horarios y días para cangurear, ser enlace para orientar y localizar a los papás de los recién nacidos y darles a conocer la importancia del Programa Madre Canguro;

**Conforme la opinión de las madres:**

Orientación a los padres acerca de la técnica canguro; localizar a la madre cuando la necesitan, hacer entrevistas, capacitar a los padres como utilizar la técnica canguro, instruye e indica qué hacer en casos especiales, orienta a las madres de cómo inscribir a los niños, mantener comunicación con las madres de la importancia de la técnica para el crecimiento del niño.

2. En el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, no se cuenta con un programa de educación y formación para concientizar a las madres y grupo familiar del recién nacido, por parte de Trabajo Social.
3. La reincidencia de hospitalización de los niños egresados del Programa Madre Canguro, se da por varios factores, tales como: El ambiente donde viven no es el adecuado, porque existe hacinamiento, la falta de higiene, presencia de mascotas, así como la falta de atención, práctica inadecuada de la técnica Madre Canguro, entre otros.

4. El rol de Trabajo Social con la familia de los niños del Programa Madre Canguro, debe ser tomando en cuenta la metodología del Método de Trabajo Social Individual y Familiar, para darle seguimiento al desarrollo y cuidado de los niños, así como la orientación y capacitación a las madres como a la familia.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que por parte de Trabajo Social se implemente un Programa de seguimiento a los niños prematuros integrados a su hogar, para ampliar la intervención de las trabajadoras sociales en el Programa Madre Canguro.
2. Que Trabajo Social implemente un adecuado Plan Educacional dirigido a las madres de niños prematuros que participaron en el Programa Madre Canguro del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, con diversidad de temáticas de interés de las madres y de beneficio de los menores y sus familias, que de alguna manera se evite la reincidencia de hospitalización.
3. Que las autoridades del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, IGSS zona 6, tomen en cuenta la propuesta presentada en el capítulo 5 de la presente tesina.
4. Se recomienda que las trabajadoras sociales del Programa Madre Canguro, siempre sean tomadas en cuenta al momento de considerar el egreso de los niños prematuros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. "Boletín Informativo". Guatemala, septiembre de 1999.
2. Aristizábal S., María Nubia. "Los Clásicos del Trabajo Social y sus Principales Aportes". Documento preparado para la discusión en el curso de Fundamentos de Trabajo Social. Medellín, Antioquia, Colombia, 2002. <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=44352> Consultado: jueves 21 de febrero de 2013, a las 15:00 horas.
3. Asociación de Investigación y Estudios Sociales -ASÍES-. "Seguridad Social en Guatemala", Primera parte. Revista anual MOMENTO No. 8. Guatemala, 2002.
4. Calderón, Felipe de Jesús. "Los Talleres en el Trabajo Social Hospitalario". Revista de Trabajo Social. Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1990.
5. Cerezo Mulet, Rolando. "El Recién Nacido Prematuro". Editorial Librerías París. Guatemala, 1995.
6. Congreso de la República de Guatemala. "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Decreto 2-95. Guatemala, 1956.
7. Fundación Canguro. "El Programa Madre Canguro". s/e. Bogotá, Colombia, s/f.
8. García Laguardia, Jorge Mario. "Antecedentes del Seguro Social en Guatemala. La Responsabilidad Civil y los Infortunios del Trabajo". Editorial Universitaria. Guatemala, 1964.
9. García, Ana María, "Trabajo Social Individual y Familiar", Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000.

10. Girón Mena, Manuel Antonio. “Medicina Social”. Editorial Universitaria. Guatemala, 1964.
11. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “El IGSS para Estudiantes”. Departamento de Relaciones Públicas. Guatemala, 1977.
12. Instituto Materno Infantil. “El Programa Madre Canguro: una Técnica Colombiana de Cuidado Ambulatorio del Niño Prematuro y/o de bajo peso al nacer”. Bogotá, Colombia, 2001.
13. Méndez, I. Factores ambientales en el crecimiento de los niños prematuros. Programa Madre Canguro: estudio retro-prospectivo en 100 niños pretérmino en la Clínica de Crecimiento y Desarrollo del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt en los meses de julio y agosto de 1989. Guatemala.
14. Misión de Naciones Unidas en Guatemala -MINUGUA-. “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria”, suscrito por el Gobierno de la república de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca en la ciudad de México el 06 de mayo de 1996.
15. Mother: Home Care of Very, Low Birth Weight Babies. Bogotá, Colombia, 1985.
16. Paniagua, Rosa María. “El Programa Madre Canguro. Un Regalo de la Naturaleza para Salvar la Vida del Niño Prematuro y de Bajo Peso”. Revista Amiga No. 34-A. Publicaciones Sanzar, UNIPRES, S. A. Guatemala, 1991.
17. Ramírez Díaz, Rudy. “Seguridad Social y Trabajo Social en Guatemala”. Revista No. 27 Reflexiones sobre Seguridad Social. Revista No. 27. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2008.
18. Samayoa, Edvin Geovany. “Importancia de Unificar los Reglamentos Reguladores de los Programas de Protección de Riesgos y de Prestaciones del Régimen de Seguridad Social”. Tesis de grado como Abogado y Notario de la Facultad de Ciencias

Jurídicas y Sociales de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Guatemala, octubre de 2003.

19. Soto Berducido, Karina María. “Análisis jurídico doctrinario y social de la Indemnización post-mortem en materia Laboral y la Necesidad de adecuar su normativa a la realidad social”. Tesis de grado de Ciencias Políticas y Sociales, Abogado y Notario, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2007.
20. UNICEF. “Programa Madre Canguro”. Manejo ambulatorio del Prematuro. Editado por Instituto Materno Infantil, Departamento de Neonatología. Bogotá, Colombia.

## **E - GRAFÍA**

1. <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/23segm.htm> Consultado el 28 de agosto de 2012, 19:00 horas.
2. <http://es.wikipedia.org/wiki/Reincidencia> Consultado el 28 de agosto de 2012.
3. [http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social). Consultado: 10 de noviembre de 2012. 20:00 horas.
4. <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-seguridad-social-y-como-funciona> Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.
5. <http://www.eltrabajoenequipo.com/Definicion.htm> Consultado: 05 de enero de 2013 a las 16:00 horas.
6. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_08802\\_1.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_08802_1.pdf) Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.
7. <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/23segm.htm> Consultado: 28 de agosto de 2012, 19:00 horas

8. [http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social). Consultado: 10 de noviembre de 2012 a las 20:00 horas.
9. <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-seguridad-social-y-como-funciona> Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.
10. <http://www.eltrabajoenequipo.com/Definicion.htm> Consultado: 05 de enero de 2013 a las 16:00 horas.
11. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_08802\\_1.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_08802_1.pdf) Consultado: 24 de noviembre de 2012 a las 19:00 horas.

# ANEXOS

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGIA**  
**TRABAJO SOCIAL**

**FICHA SOCIAL**

Guatemala, de 200

**I. DATOS DEL RECIEN NACIDO:**

Hijo de: \_\_\_\_\_ Af. \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ Peso al nacer \_\_\_\_\_  
Tipo de parto \_\_\_\_\_ Motivo del ingreso al servicio \_\_\_\_\_  
ingresa al Programa Madre Canguro SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En caso necesario localizar a \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE LOS PADRES:**

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Regl. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Regl. \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Patrono \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Patrono \_\_\_\_\_  
Direc/Tel. \_\_\_\_\_ Direc/Tel. \_\_\_\_\_

**III. GRUPO FAMILIAR:**

Madre ( ) Padre ( ) hermanos: sexo femenino ( ) sexo masculino ( ) otros ( )  
Edades: \_\_\_\_\_

**IV. SITUACION ECONOMICA:**

Salario padre: Q. \_\_\_\_\_ Salario madre Q. \_\_\_\_\_ Ing. Per-cápita Q. \_\_\_\_\_

**V. CONDICIONES MATERIALES:**

Tenencia de la vivienda \_\_\_\_\_ Material de construcción: Paredes: \_\_\_\_\_  
Techo \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_  
Ambientes: Dormitorio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Comedor \_\_\_\_\_ Cocina \_\_\_\_\_  
un solo ambiente \_\_\_\_\_  
Servicios básicos: Agua intradomiciliaria \_\_\_\_\_ Chorro público \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Energía eléctrica \_\_\_\_\_ Velas \_\_\_\_\_ Candil \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Cocina con: leña \_\_\_\_\_ gas \_\_\_\_\_ carbón \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del (a) Trabajador (a) Social

Firma