



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE  
TRABAJO SOCIAL



2  
Reg.

ANALISIS DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA:  
BENEFICIARIOS-BENEFICIOS

## TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A N :

MA. GUADALUPE ARIAS VELAZCO  
VIRGINIA EMILIA FAJARDO MARTINEZ

ASESOR:

LIC. PATRICIA GONZALEZ S.

CIUDAD UNIVERSITARIA

DICIEMBRE, 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A NUESTRA ESCUELA:**

*Por ser el eje*

**AL JURADO:**

*Lic. Oralia Acuña Dávila*  
*Mtro. Gumaro Arellano Peña*  
*Lic. Patricia González Solano*  
*Lic. Adriana López Rojas*  
*Lic. Isaías Castillo Franco*

**A NUESTRA DIRECTORA DE TESIS:**

*Lic. Patricia González Solano*  
*Por el tiempo y la dedicación*  
*demostrada durante la elaboración*  
*de este estudio.*

**A DIOS:**

*Por ser mi guía  
y darme la oportunidad  
de estar viva.*

**A MIS PADRES:**

*Por todo el apoyo  
cariño y confianza que siempre me brindaron.*

**A TI HIJO:**

*Ese pequeño ser que me da fuerza  
para seguir siempre adelante.*

**A MIRIAM:**

*Por seguir luchando  
para ser siempre mejor.*

**A MIS MEJORES AMIGAS:**

*Por su amistad y gran compañerismo.  
Carmen, Gloria y Margarita.*

**A TI RAFA:**

*Por estar siempre conmigo  
y por toda la vida que nos falta por compartir.*

**A MECHE:**

*Por quererme como si fuera una de sus hijas.*

**A VIRGINIA:**

*Por ser tan especial conmigo  
y darme la oportunidad  
de compartir tu amistad.*

**A TODAS LAS PERSONAS QUE ME APOYARON:**

*Abuelos, tios, primos, cuñados y amigos.*

**MARIA GUADALUPE.**

**VIRGINIA:**

*El principio siempre ha sido difícil mas sin embargo nos hemos tenido para brindarnos el amor que ha sido nuestro motor .*

*Hemos participado en poca cantidad en este trabajo, mas sin embargo, Vicka...*

*Estoy orgullosa de tus logros, que hoy se ven culminados con tu Titulo.*

*Te ama tu madre.*

*Virginia.*

*Porque con tu perseverancia y esfuerzo hace mucho que dejaste de ser el enano para ser Virginia Emilia, la hermana pequeña de esta familia tan especial a la cual estoy tan orgullosa de pertenecer y a la cual todos engrándecen. Te amo y te admiro.*

*Beatriz Eugenia.*

*Tu esfuerzo se ve hoy culminado con el termino de este trabajo el cual hemos visto como sola lo has sabido llevar a cabo, te felicito hermana por todo y por tanto, por ser independiente en la ardua labor que muchas mujeres llevamos a cabo.*

*Mónica.*

*Cuando tenias todo en contra y parecia que no retomarias jamas el camino, porque aun cuando te encontrabas agobiada por otras obligaciones decidiste emprender esta difícil tarea, también porque a pesar de algunos y para beneplácito de muchos hoy culminas, hermana hoy que terminas demostrando la casta que te es inherente permíteme decirte BRAVO, BRAVO mil veces BRAVO , pero mas brava tú por dar esta gran faena. te quiero y admiro.*

*Enrique.*

**A MI MADRE:**

*Juntas lo empezamos*

*Tu apoyo y tu cariño fueron indispensables en todo momento*

*¡Era un sueño! Ahora...una realidad*

*Gracias. Te amo.*

**A MIS HERMANOS:**

*Betty: Por la creatividad aportada.*

*Mónica: Por el apoyo en horas de crisis.*

*Enrique: Por enseñarme el camino.*

*¡Juntos somos un equipo!*

*Los quiero mucho.*

**A ARTURO:**

*Formaste parte del sueño,*

*formas parte de la realidad.*

*Tu apoyo y comprensión fueron indispensables.*

*Gracias por compartir conmigo sueños y esperanzas,*

*realidades y fantasías, pasado, presente y futuro*

**A MIS HIJAS:**

*Natzjelly Desireé,*

*Jéssica Christian,*

*Romina Alejandra:*

*Por el tiempo robado, su paciencia, amor y apoyo.*

*El camino esta trazado.*

*Con amor infinito.*

**A MI PADRE:**

*De quien no tengo un recuerdo físico  
Pero lo escrito y dedicado a ti  
es más que suficiente para recordarte  
con orgullo, cariño y satisfacción  
Por haber sembrado en todos  
y cada uno de tus hijos  
esa pequeña semilla  
que apenas es comparable  
con el árbol que fuiste tú.  
TE AMO.*

**A MIS ABUELOS GUILLERMO Y OTILIA:**

*A ti por ser esa delicada flor  
a quien recuerdo con cariño y amor.  
A ti a quien nunca dije te quiero  
pero que en el fondo de tu alma  
sabías que así era.  
Por que através de ambos  
siempre estuvo el recuerdo vivo  
de quien fuera su hijo  
y que sembraron en nosotros  
ese orgullo de ser FAJARDO.*

**A MI ABUELITA:**

*Bailando para el general demostraste que nada es mucho  
ni se arriesga demasiado cuando se hace por amor.  
Donde quiera que estes, TE AMO.*

**A MIS SOBRINOS:**

*Karla Adriana  
Julio César  
Hugo Enrique  
Oscar Adrián  
Mario Alejandro  
Erik  
Elena Margarita  
Joel Arturo  
María del Carmen*

*A quienes amo y deseo servir de ejemplo.*

**A LA FAMILIA CAMARILLO LOPEZ:**

*Arturo, Clara, Oscar, Angélica y Arturito.  
Su amistad de siempre hicieron menos largas estas horas.  
Una sola palabra que encierra todo: ¡GRACIAS!*

**A GUADALUPE:**

*Lo planeamos, lo ejecutamos y ahora es una realidad.  
El camino recién empieza, hay que seguirlo*

**VIRGINIA**

## INDICE.

Introducción.	1.	
<b>CAPITULO I</b>	<b>LA SALUD EN MEXICO.</b>	<b>5.</b>
1.1 Programa Nacional de Salud.	5.	
1.2 Políticas de Salud Materno-infantil.	12.	
1.3 El Trabajo Social en los Programas de Salud Pública.	15.	
1.4 Ubicación del Programa Padres Participantes en Relación con el Programa Nacional de Salud.	20.	
<b>CAPITULO II</b>	<b>EL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL SECTOR SALUD.</b>	<b>24.</b>
2.1 El Programa Padres Participantes en Instituciones Públicas del Sector Salud del Tercer Nivel de Atención.	24.	
2.2 El Programa Padres Participantes en el Instituto Nacional de Perinatología.	40.	
2.2.1 Antecedentes.	42.	
2.2.2 Intencionalidad.	43.	
2.2.3 Implementación.	44.	

	2.2.4 Estructura.	45.
	2.3 El Trabajo Social en el Programa Padres Participantes.	47.
<b>CAPITULO III</b>	<b>LOS PADRES Y SU HIJO HOSPITALIZADO.</b>	<b>52.</b>
	3.1 Relación Padres-hijo.	54.
	3.2 El Bebé Hospitalizado.	57.
	3.3 La Participación de los Padres en la Estancia Hospitalaria de su Hijo.	62.
<b>CAPITULO IV</b>	<b>INVESTIGACION DE CAMPO.</b>	<b>66.</b>
	4.1 Planteamiento del Problema.	66.
	4.2 Objetivos.	66.
	4.3 Límites.	67.
	4.4 Hipótesis.	67.
	4.4.1 Operacionalización de Hipótesis.	67.
	4.5 Metodología.	69.
	4.5.1 Fases de la Metodología.	70.
	4.6 Criterios de Inclusión a la Muestra.	73.
	4.7 Características de los Padres con Hijos en el Servicio de UCIREN del INPer.	73.
	4.7.1 Características de los	

	Padres que Acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes.	74.
	4.7.2 Características de los Padres que no Acuden a las Pláticas el Programa Padres Participantes.	80.
	4.7.3 Guía de Observación Aplicada a los Padres dentro del Servicio de UCIREN.	85.
	4.8 Análisis del Programa Padres Participantes.	89.
	4.9 Conclusiones.	95.
<b>CAPITULO V</b>	<b>PROPUESTAS.</b>	97.
	5.1 En relación al Programa Padres Participantes.	98.
	5.2 En Relación a la Intervención de Trabajo Social.	100.
	5.3 En relación al equipo interdisciplinario que interviene en las pláticas del Programa Padres Participantes.	103.
	5.4 En Relación a la Instrumentación.	106.
	5.5 En Relación a las Propuestas	

hechas por los Padres que Acuden  
a las Platicas del Programa  
Padres Participantes. 106.

**ANEXOS.**

Anexo 1. Tríptico del Programa.

Anexo 2. Instrumentos de  
Investigación.

Anexo 3. Cuadros.

**BIBLIOGRAFIA.**

132.

## INTRODUCCION.

En la perspectiva de la historia hemos llegado a un punto en que las prácticas del pasado se ponen en tela de juicio y se trazan nuevos rumbos. En estos tiempos conviene contar con la orientación de expertos conscientes de las fronteras en la ciencia y el arte de prestar asistencia a la familia del recién nacido prematuro o enfermo.

Por otra parte, es relevante avivar la sensibilidad de los padres, proveer una orientación práctica que les permita a estos examinar y encarar con sentido crítico el complicado tema del vínculo entre el progenitor y el recién nacido.

Es de suma importancia vincular al lactante prematuro o enfermo con sus progenitores ya que es beneficioso para los niños y su familia la existencia de un periodo sensible en los primeros minutos y horas de vida del bebé; durante el cual, es esencial que la madre o el padre, o ambos, entablen íntimo contacto con su neonato ya que permite una comprensión efectiva de la situación de vida del paciente y así se pone en marcha una interacción inicial conducente a un apego profundo y duradero, puesto que la unión madre-hijo no es un fenómeno de todo o nada sino un proceso de desarrollo progresivo.

Cabe resaltar la importancia que profesionales como el Trabajador Social proporcionen orientación y vigilancia constantes a los padres con el recién nacido prematuro o enfermo a fin de favorecer relaciones positivas entre madre e

hijo y un desarrollo óptimo de éste último, además de motivar, conscientizar y sensibilizar para que el programa de salud en que se esta inmerso sea benefico tanto para el bebe como para los padres.

En esta investigación analizaremos los aspectos correspondientes a los beneficios que otorga un programa de salud dirigido a padres con hijos hospitalizados prematuros o enfermos.

Siendo éste de tipo educativo es importante detectar el impacto que causa a los progenitores teniendo como resultado la participación de éstos en beneficio de sus hijos.

El procedimiento metodológico para éste estudio se realizo con base a lo siguiente: Es descriptiva porque permitio ordenar el resultado de las observaciones, de las características, los factores, los procedimientos de otras variables y hechos que intervienen o pudieron intervenir en el desarrollo de la investigación.

Se entabio contacto directo con el sujeto de estudio aplicandole dos observaciones en días distintos para después entrevistarlo; para la investigación teórica se reviso bibliografía especializada y el Programa de Padres Participantes que se lleva acabo en el Instituto Nacional de Perinatología, (INPer).

Es de tipo analítica porque permite establecer la comparación de variables entre dos grupos de estudio: los progenitores que acuden a las pláticas del programa para

padres y los que no lo hacen; tratando de dar una explicación causa-efecto entre dos grupos, al analizar éstos se detectará el tipo de beneficios que proporciona a los progenitores con hijos en UCIREN el acudir a las pláticas del Programa Padres Participantes, teniendo como punto para el análisis comparativo a aquellos padres que no acuden al programa.

En el capítulo uno se describen las políticas de salud en México haciendo énfasis a las políticas de salud materno-infantil, tomando como base el Plan Nacional de Salud. Así mismo, se resaltarán la importancia de la educación para la salud dentro de dichos programas, ubicando al profesional en Trabajo Social dentro de los programas de salud, concretamente en lo que se refiere a educación para la salud examinando el hecho educativo como un fenómeno individual y social subrayando su proyección según la Ley General de Salud.

En el capítulo dos se investigaron los antecedentes de los programas para padres con hijos hospitalizados o enfermos en otras instituciones públicas, su implementación y permanencia, así como los diversos subprogramas dependientes del Programa Padres Participantes manejados por: Hospital Infantil de México, Hospital General Centro Médico "La Raza", Hospital General de México, Instituto Nacional de Pediatría, cabe resaltar que solo estas instituciones de tercer nivel de atención que implementaron un programa educativo similar al de Padres Participantes -cabe resaltar que el 1er.

nivel de atención esta encaminado a la prevención y control de enfermedades y a aquellos padecimientos cuyo tratamiento y atención pueda ser atendido a través de la consulta externa; el 2do. nivel de atención es aquel que va dirigido a las especialidades como ginecología y pediatría cuyos padecimientos requieran un seguimiento en especialidad además de una hospitalización de dos a tres días pudiendo ser dados de alta en corto tiempo; el 3er. nivel esta encaminado a la super-especialidad como perinatología, cardiología, nefrología, etc. pudiendo ser algunos de éstos padecimientos crónicos requiriendo atención constante. Siendo estas las únicas instituciones públicas de salud que llevan a cabo este tipo de programas es importante señalar la intencionalidad de éstos de acuerdo al tipo de problemática que cada instituto abarca acorde con sus diversas especialidades; explicando la intencionalidad que tiene el programa para padres en el INPer, así como delimitar similitudes o diferencias en relación a los otros programas y al establecido por el Instituto Nacional de Perinatología en lo que se refiere a su organización, estructura e implementación.

En el capítulo tres se identificarán los factores que intervienen en la relación padres-hijo, con una familia en que la madre a dado a luz un bebé con problemas de salud, mencionando los cuidados especiales que en los primeros días solo un hospital puede proporcionarle al niño prematuro o enfermo: así como también la intervención de los padres en la estancia hospitalaria de su hijo en la Unidad de Cuidados

Intermedios del Recién Nacido (UCIREN).

En el capítulo cuatro, se aborda la investigación de campo realizada con los padres que tienen a su hijo en el servicio de UCIREN del INPer, se conocerá si los progenitores obtienen beneficios o no al concurrir a las pláticas del programa para padres y a las visitas con su hijo en hospitalización en el servicio, tales como: si los conocimientos adquiridos en el programa son aplicados en el manejo del bebé, mayor integración de padres e hijo, reducción de la estancia hospitalaria del recién nacido, etc. Haciendo la comparación entre los dos grupos de estudio mediante los instrumentos ya señalados en la metodología; buscando alternativas de solución del problema estudiado a través del análisis de dicho programa.

En el último capítulo se establecerán las consideraciones que procedieron en función de la investigación realizada en cuanto a: el programa, la intervención de Trabajo social, al equipo interdisciplinario que participa en el programa, la instrumentación y a las propuestas hechas por los padres a las pláticas del programa.

**CAPITULO I**  
**LA SALUD EN MEXICO**

## 1. LA SALUD EN MEXICO.

Por ser la salud un componente del nivel de vida de la comunidad los factores que actúan en el desarrollo social repercuten directamente o indirectamente en el estado de salud. Es evidente de que las acciones de salud pública lleguen a los grupos que más lo requieren, por ello, los programas de salud deben tener influencia importante sobre el estado de salud de los seres humanos ya que en la participación consciente y organizada de la población se mejoraran sus condiciones de vida.

La estructura orgánica del Instituto Nacional de Perinatología debe contar con bases legales sustentadas en la Política Nacional por ello es importante mencionar las políticas del Programa Nacional de Salud.

### 1.1 Programa Nacional de Salud.

El Programa Nacional de Salud, en la página 20 señala: "Este programa es de observancia obligatoria para todas las instituciones que conforman el Sector Salud, teniendo como propósitos básicos:

- Elevar el nivel de salud de la población, procurando llegar a una cobertura plena con especial énfasis en el primer nivel de atención.
- El mejoramiento de la atención proporcionada.
- Brindar protección social a los grupos vulnerables.

El logro de estos propósitos se sustentan en la consolidación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

El Programa Nacional de Salud se compone de cuatro partes fundamentales:

- Diagnóstico general.
- Objetivos, metas y estrategias.
- Programas de acción
- Proyectos, estrategias y vertientes de instrumentación.

#### Diagnostico general.

Se presenta una revisión del estado actual de los mexicanos, así como los antecedentes institucionales, legales, los problemas fundamentales que enfrentan los servicios de salud en las áreas de atención médica, salud pública y asistencia social.

#### Objetivos, metas y estrategias.

Los objetivos se definen en forma sustantiva:

- **Atención médica:** Consiste en proporcionar servicios con especial énfasis en el primer nivel de atención, mejorando la calidad de los mismos para abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles así como de los accidentes.
- **Objetivos de la Salud Pública:** Promover la salud de la población disminuyendo los factores de riesgo y fomentando el cuidado de la salud; mejorando las condiciones sanitarias del medio ambiente y contribuir a la obtención de un mayor equilibrio entre el desarrollo socio-económico y el crecimiento demográfico.

- **Objetivos de la Asistencia Social:** Proporcionar asistencia a los grupos desprotegidos, débiles, apoyar al desarrollo de la familia y de la comunidad fomentando la educación para la integración.

- **Metas del Programa:** El Programa Nacional de la Salud se propone:

a) Reducir la tasa de mortalidad.

b) Disminuir la tasa de mortalidad materna.

c) Elevar el índice de esperanza materna.

d) En materia de planificación familiar se pretende:

- Incrementar a las usuarias con métodos anticonceptivos modernos y con métodos tradicionales.

e) Reducir la tasa global de fecundidad a tres hijos promedio por mujer.

- **Estrategias:** Se basa en la aplicación de dos tipos de estrategias:

a) Estrategias generales.

b) Estrategias instrumentales.

a) **Estrategias Generales:**

1. Establecimiento de un modelo de servicios escalonado y regionalizado.

2. Reorientación de los hábitos de alimentación hacia pautas de mayor valor nutricional.

3. Implantación de medidas de prevención y mejoramiento de las condiciones del medio ambiente laboral para disminuir los accidentes y enfermedades en el trabajo.

4. Fortalecimiento de las medidas que tienden a evitar las adicciones, particularmente en los jóvenes.
5. Ampliación y modernización de la infraestructura para el control y vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental así como la distribución de medicamentos y medidas necesarias para el control de la natalidad.
6. Establecimiento de nuevas modalidades de atención al menor con el fin de mejorar sus niveles nutricionales y proporcionarle las ocasiones de realizar un mejor uso de su tiempo libre y así evitar las conductas antisociales.
7. Incremento de los servicios asistenciales para promover el bienestar social de los ancianos, principalmente de los desempleados y de escasos recursos.
8. Impulso a los programas de rehabilitación y establecimiento de bolsas de trabajo para incorporación de minusválidos e indigentes a la vida productiva.
9. Otorgamiento de asesoría jurídica a los niños y ancianos desamparados así como a las mujeres desamparadas en períodos de gestación.
10. Ampliación y modernización de la infraestructura para la asistencia social, casas cunas, albergues, etc.

**b) Estrategias Instrumentales:**

1. Sectorización.

2. Descentralización
3. Modernización administrativa.
4. Coordinación intersectorial.
5. Participación de la comunidad."

Programas de Acción.

"Conforme a las materias de salubridad general que define la Ley de Salud se constituyen trece programas de acción agrupados en torno a los seis objetivos referidos anteriormente:

- a) Programa de Atención Médica: Se basa en la implantación de un modelo de servicios escalonados y regionalizados que hace hincapié en las acciones de atención primaria.
- b) Programa de Atención Materno-infantil: Tiene como finalidad prevenir los riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, proporcionando el sano crecimiento y desarrollo de la niñez.
- c) Programa de Educación para la Salud: Tiene como finalidad lograr la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad.

Así como también contempla los siguientes programas de acción:

- d) Programa de Nutrición.
- e) Programa de Salud Mental.
- f) Programa de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

- g) Programa de Salud Ocupacional.
- h) Programa Contra Adicciones.
- i) Programa de Saneamiento Básico.
- j) Programa de Control y Vigilancia Sanitaria.
- k) Programa de Planificación Familiar.
- l) Programa de Asistencia Social."(1)

"El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 señala que el objetivo más amplio de la política de salud, asistencia y seguridad social persigue impulsar la protección a todos los mexicanos brindando servicios y prestaciones oportunas, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social en ésta materia."(2)

La salud no es solo la ausencia de la enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental en su contexto ecológico y social propicio para su desarrollo. La salud es un elemento indispensable del desarrollo y un derecho social de todos.

La Ley General de Salud en el título primero, artículo 3o. en las fracciones que se enuncian a continuación señala:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que

---

1. Citatum Post Marcelo Iniesta, Rosa Ma., et al. La Supervisión de Trabajo Social en el primer nivel de atención dentro de las jurisdicciones sanitarias de la dirección general de servicios de salud pública en el D. F. Tesis E. N. T. S./U. N. A. M., México, 1990, pag. 14-21.

2. Ley General de Salud, Ed. Sists. México, 1993, pág. 1

se refiere en el artículo 34, fracciones I, III y IV de ésta Ley:

- II. La atención médica preferentemente a los grupos vulnerables;
- III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;
- IV. A la atención materno-infantil;
- VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
- IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- XVIII. La asistencia social." (3)

Así mismo, el artículo 34 de Ésta Ley menciona:

"Para efecto de ésta Ley los servicios de salud, atención a los prestadores de los mismos, se clasifica en:

- I. Servicios públicos a la población en general.
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que sus propios recursos o por encargo del poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

---

3. Ibid, págs. 5-6

III. Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contrate, y

IV. Otros que se preste de conformidad con lo que se establezca la autoridad sanitaria."(4)

La salud requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos en todas las esferas donde pueda estar expuestos a diversos riesgos.

"La asistencia y seguridad social comoleta a la salud haciendo más integral el propósito de atender al bienestar social en esta materia. La asistencia social persigue incorporar a los hombres que requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social."(5)

En los programas de salud, junto con la prevención y la protección, se hace necesario el mejoramiento de la efectividad de las acciones curativas. De gran importancia es, también y de acuerdo al Plan Nacional de Salud, impulsar la investigación biomédica y el desarrollo tecnológico para aprovechar sus logros en beneficio de la salud de los mexicanos.

### 1.2 Políticas de Salud Materno-infantil.

El fomento de la salud del individuo comienza desde el

---

4. Ibid, pág. 15.

5. Plan Nacional de Desarrollo. Diario Oficial. 2a. Sección. 31 de mayo de 1993, pág. 43.

momento de la fecundación, porque en ese instante comienza la vida a desarrollarse.

La salud materno-infantil tiene como propósito lograr óptimas condiciones de salud en el binomio madre-hijo, existe una estrecha relación entre ambos y el ambiente que los rodea. Esta es la razón por la cual los problemas de la maternidad y de la infancia no se pueden separar ni dejar de considerarse fundamentalmente sociales.

Existe otra razón importante para dar preferente atención a este grupo. "Si la salud es una manifestación del proceso de adaptación física, biológica y social del hombre al ambiente, debemos esforzarnos por fomentar la adaptabilidad y no parece que haya otra época de la vida más oportuna para realizar esto que durante la formación del nuevo ser y en el periodo de su desarrollo." (6)

En nuestro país, el programa de higiene materno-infantil va mucho más allá de los métodos de prevención de enfermedades y defunción ya que pretende con el programa estimular el armonioso crecimiento y desarrollo del niño hasta alcanzar la edad adulta.

Por ello se han creado leyes específicas enfocadas a la atención materno-infantil. De acuerdo con la Ley General de Salud, capítulo V, del artículo 61 al 65:

---

6. San Martín, Hernán. Salud y Enfermedad. Ed. Prensa Médica Mexicana. 2a. Edición, México, 1968, pag. 385.

Artículo 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones.

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- II. La atención del niño y vigilancia de su crecimiento y desarrollo incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, y
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 62. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de los comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 63. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.
- II. Las acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado de

salud nutricional del grupo materno-infantil, y

- III. Acciones a controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas a los menores de cinco años.

Artículo 65. Las autoridades sanitarias educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia apoyará y fomentará:

- I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil.
- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes.
- III. Vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas,
- IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de alimentación, de eliminación de escremento." (7)

### 1.3 El Trabajo Social en los programas de Salud Pública.

El Trabajo Social tiene un amplio campo de acción tanto en lo referente a los problemas de salud grupales y colectivos como los de carácter individual, incluyendo en cada uno de los aspectos de la investigación, administración

y evaluación.

El Trabajo Social desarrolla su actividad de tipo social en los hospitales, en los centros de salud, en los consultorios externos y en las instituciones de seguridad social, constituyen un miembro más del equipo que ejecuta los programas de salud, la población y las instituciones de bienestar social que realizan labor médica.

La principal labor de Trabajo Social dentro del área de la salud es la de la investigación de los factores bio-psico sociales que influyen sobre la enfermedad y los problemas que genera en la sociedad.

"La orientación de los individuos, de los grupos y de la comunidad, particularmente en los aspectos higiénicos básicos es una función de todo trabajador de la salud." (8)

Una función específica de Trabajo Social es la coordinación de recursos, lo que redundará en un mayor rendimiento de los esfuerzos. La coordinación de actividades del sector salud y de los diversos servicios de una institución es un principio fundamental para que los programas logren una productividad acorde con los recursos que se invierten.

La labor de Trabajo Social debe tender a "contribuir al conocimiento de los problemas y recursos en materia de salud

---

8. Sánchez Rosado, Manuel. Elementos de Salud Pública. 2a. Edición. Ed. MC. México, 1989. pag. 240.

pública, a promover la coordinación de los servicios públicos y privados, a participar con eficiencia en la elaboración y ejecución de programas, a organizar y fortalecer los grupos con proyección social a promover y/o consolidar una estructura de la comunidad, que responda auténticamente al interés de resolver los problemas colectivos, a conscientizar a la población sobre sus problemas de salud y las alternativas de solución, y fomentar una participación activa de la población en la resolución de sus problemas." (9)

La labor que corresponde al Trabajo Social frente a los aspectos de fomento, protección y reparación de la salud es muy amplia pero, en el fondo, se refiere a la educación del individuo, el grupo y la comunidad promoviendo, coordinando y orientando la participación de la colectividad para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Al decir educación para la salud nos referimos a la adquisición de conocimientos y hábitos que capacitan al individuo para producir, convivir en forma armónica en su medio ambiente y participar responsablemente en la solución de problemas comunes.

La evaluación también es parte importante de los programas de salud en que interviene el Trabajo Social, por ello, no debe considerarse como una tarea aislada sino como parte integrante del proceso educativo que debe efectuarse con los siguientes fines:

a) Investigación:

9. Ibid, pág, 241.

- Investigación y conocimientos de las condiciones socio-económicas y culturales de la población.
- Delimitación precisa de los recursos de salud pública, de información, publicidad y educación.
- Determinar los requerimientos, necesidades y problemas específicos que se pretenden resolver.
- Conocimiento de la cultura-médico sanitaria de la población.

    Cuando el programa de salud ya esta en marcha:

- Identificar los puntos débiles del programa.
- Determinar si el programa realmente responde a las necesidades de la población.
- Identificar la eficacia o inoperancia de los materiales de apoyo, recursos y técnicas que se utilizan.

**b) Planeación:**

- Conocimiento preciso de los recursos institucionales y de los planes y programas de mejoramiento integral de los usuarios.
- Selección del personal que participará en el desarrollo de las actividades educativas de los programas de salud.
- Revisión, evaluación y ajustes periódicos y oportunos de los programas de salud en los que interviene el Trabajo Social.

**c) Promoción:**

- Estimular al usuario para que reconozca los problemas de salud existentes.

- Motivar al usuario para que participe en el programa de salud mostrándole los beneficios del mismo mediante periódicos murales, trípticos informativos, filminas, diapositivas, comunicación oral, etc.
- Estimular al personal de salud encargado del programa a que participe eficazmente en el mismo.
- Establecer un servicio de información entre Trabajo Social y el público usuario para contestar preguntas sobre cuestiones de salud e higiene.
- Preparar, seleccionar, reunir y distribuir material de educación para la salud según las necesidades del público usuario.
- Trabajo Social debe capacitarse en principios, técnicas, medios y procedimientos de educación para la salud.

Podemos decir que pocas profesiones reúnen al mismo tiempo tantas y tan serias responsabilidades como las de un Trabajador Social en el área de la salud.

El Trabajo Social es el responsable, en materia de educación para la salud, nada menos que de asegurar la adecuada marcha de los programas de salud pública; condicionando favorablemente el apoyo, la colaboración y la actitud tanto del público usuario como del personal de salud.

"En el aspecto social, el Trabajo Social, en gran medida, ha de procurar formar dentro del equipo de trabajadores del programa un ambiente de tan vigorosas sugerencias y realizaciones prácticas, que permita a todos

sentirse coparticipes de las tareas que realicen y asegure una colaboración mutua en todas las ordenes de actividades."(10)

#### 1.4 Ubicación del Programa Padres Participantes en relación con el Programa Nacional de Salud.

El Programa Padres Participantes es de tipo educativo y responde a las necesidades presentadas por los padres con hijos hospitalizados en el Servicio de UCIREN (Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido); ya que es de suma importancia vincular al lactante con sus progenitores, por ser ésto beneficioso tanto para los niños como para sus familiares.

La educación para la salud comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva.

Es por ello que el Programa Padres Participantes promueve, a través de pláticas, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo vinculando a los progenitores a la atención materno-infantil.

La educación para la salud dentro del programa tiene dos aspectos básicos: el primero, la necesidad de informar y orientar adecuadamente al público para que comprenda los programas de salud; el segundo aspecto es la necesidad de que

10. Ibid, pág. 242.

los individuos cambien su comportamiento y así poder prevenir las enfermedades.

"La efectividad y eficiencia de las acciones médicas serán mejoradas a través de la educación médica continua, el establecimiento de comités para la promoción de la calidad asistencial y la permanente evaluación de la operación del sistema de atención al público usuario. Se impulsará vigorosamente en la sociedad de una cultura de la prevención y el auto cuidado de la salud individual, familiar y colectiva, todo esto a través de la educación para la salud y del desarrollo de acciones de fomento y protección. Serán objeto de atención prioritaria las acciones dirigidas a incrementar sobrevivencia infantil y a proteger la salud reproductiva." (11)

En la educación descansan, en buena medida, las posibilidades de un desarrollo sano y equilibrado; en este sentido, debe aprovecharse en mayor grado el gran potencial que, en materia de educación para la salud, existe en las instituciones de salud.

El Programa Padres Participantes elabora sub-programas educativos con el fin esencial de que la madre, el padre o ambos establezcan íntimo contacto con su hijo; realicen acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la

---

11. Plan Nacional de Desarrollo. Diario Oficial de la Federación 2a. Sección, 31 de mayo de 1993, pág.90

integración y vitalidad física y mental del recién nacido.

El objetivo programa es la educación de la madre y la familia mediante la demostración práctica, puesto que "aprender implica un cambio de ideas y costumbres por parte de un individuo en beneficio de éste o de otro." (12)

La salud pública, por su parte, es una función social, una disciplina científica y técnica que el pueblo, valiéndose de sus organismos representativos, ha establecido como medio de prevenir, combatir y curar las enfermedades, favoreciendo en ésta forma la conservación de la salud, condición indispensable para el mantenimiento y desarrollo de la vida." (13)

Así pues la educación y la salud pública tienen propósitos y finalidades coincidentes y complementarios. Ambos tienden a procurar el bienestar, la superación y el progreso del género humano. Su valor social y su jerarquía están en recíproca interdependencia.

Por eso, dentro del programa se investiga y se comprueba la validez de la aplicación y la eficacia de métodos, técnicas e instrumentos que enriquezcan al mismo, realizando una evaluación periódica que favorezca la ejecución del programa.

La educación para la salud no puede ni debe ser

---

12. Ibid, pág. 92

13. Escamilla Gómez, Carlos. Ob Cit, pág. 40

puramente contemplativa, es decir, debe captar el interés y la confianza de la comunidad, sembrando inquietudes y estimulando el mejoramiento de las condiciones generales de la vida de la comunidad.

La Ley General de Salud nos indica que la educación para la salud tiene por objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud, proporcionando a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del medio ambiente.

Con el Programa Padres Participantes se busca conjuntar esfuerzos encaminados al bienestar de la salud materno-infantil contribuyendo a los objetivos y estrategias generales del Programa Nacional de Salud.

Por último, un programa de salud pública que no considere el aspecto educativo de la comunidad a la que pretende servir, de antemano esta condenado al fracaso.

**CAPITULO II**  
**EL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES**  
**EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL**  
**SECTOR SALUD**

## 2. El Programa Padres Participantes en Instituciones públicas del Sector Salud.

La ciudad de México cuenta con diversos organismos encargados de la atención médica del país. "por razones diversas, unas económicas y otras públicas y científicas, la capital del país desde la conquista ha sido el núcleo hospitalario de toda la República en los géneros médico, técnico-administrativos, docente y de investigación, esto ha hecho que la ciudad de México siempre haya tenido proporcionalmente más camas de hospital que el resto del país, convirtiéndose en lugar de atracción para enfermos de los estados."(14)

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta en la actualidad con dos centros médicos el Nacional Siglo XXI y el de "La Raza". Entre los organismos de la Secretaría de Salud cuenta con el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Perinatología. Entre los institutos de tercer nivel de atención están el Hospital General de México y el Hospital Infantil de México.

El tercer nivel de atención de la salud comprende a hospitales e instituciones que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, cuentan con superespecialidades y, además, se realizan importantes labores de docencia e investigación. En el aspecto docente

14. Fajardo Ortiz, Guillermo. Breve Historia de los hospitales de la ciudad de México. Asociación Mexicana de Hospitales A. C. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México, 1980. pág. 14

las instituciones elaboran programas educativos para proporcionar a la población información, prevención y control de enfermedades, así como también establecer acciones sistemáticas que favorezcan la intervención de los usuarios en la recuperación de su salud y/o de sus familiares a través de la integración de estos en su programa educativo. Es así como en algunos hospitales surge la necesidad de crear programas educativos con el fin de entablar un vínculo estrecho entre los padres con hijos hospitalizados para que éstos adquieran conocimientos que les permitan contribuir en el tratamiento de sus hijos, así como también a obtener una preparación adecuada para el manejo del neonato al egresar a su núcleo familiar.

Las instituciones que por su alta especialización, y el objetivo para el cual fueron creados, se encuentran encaminados a la atención del recién nacido prematuro o enfermo en nuestro país son: Hospital Infantil de México, Hospital General Centro Médico "La Raza", Hospital General de México, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología.

#### Hospital Infantil de México.

"Fue inaugurado el 30 de abril de 1943. Es una institución que esta regida técnica y administrativamente por un patronato compuesto por seis miembros: el secretario de Salud es el presidente, el director del hospital es uno de sus miembros, además de otros representantes importantes de

la sociedad.

El patronato tiene todas las facultades de administración y dominio necesarios para la realización de las finalidades para las cuales ha sido creado." (15)

Las normas legales en las cuales se ha inspirado la organización y funcionamiento del hospital emanan de la ley que creó el mismo, de fecha 31 de mayo de 1943, esta ley le concede personalidad jurídica para todos los efectos legales.

"Las finalidades del hospital son:

- 1.- Proporcionar atención médica en todos los aspectos a los niños enfermos con mira de servicio social.
- 2.- Propagar por los medios a su alcance la enseñanza pediátrica a médicos y estudiantes y preparar a enfermeras especializadas.
- 3.- Fomentar la producción científica y la investigación en los problemas médico-sociales." (16)

El Hospital Infantil de México ha sido el centro de formación pediátrica más importante del país al que acuden pacientes de toda la República Mexicana.

Las especialidades con las que cuenta el hospital son:

Diabetes.

Ortopedia.

Oncología.

Hemofilia.

---

15. Ibid, pág. 16.

16. Ibid, pág. 17.

Nefrología.

Cardiología.

Distrofia Muscular.

Odontología.

Neumología.

Dietología.

Psicología.

Trabajo Social.

Programa Padres Participantes.

En relación al Programa Padres Participantes en ésta institución se menciona que nace en el año de 1974 enfocándose solo en el área de hemofilia ya que entre los progenitores surge la necesidad de encontrar donadores de sangre para sus hijos con dicho padecimiento. Dos años después se forma el grupo de padres participantes en la especialidad de nefrología, a partir de ahí se desarrollan diversos programas como el de cardiología, distrofia muscular, etc.

El Programa Padres Participantes se lleva a cabo en el Hospital Infantil de la siguiente manera:

Los padres acuden a las pláticas mensualmente, en ellas son los mismos progenitores quienes dan la ponencia ya que ellos se encargan de investigar las características generales, los mecanismos de transmisión y las medidas de control de la enfermedad. En cada sesión están presentes los padres, médico, enfermera, dietista y Trabajo Social, este

grupo sirve de apoyo y asesoramiento en cuanto a las dudas que pudieran surgir en el momento de la plática.

Por otro lado se les asesora a los padres en cuanto a la aplicación de medicamentos cuando el paciente no es dependiente del hospital -se considera paciente no dependiente a aquel enfermo crónico que solo acude al hospital a su control médico normal, que requiere únicamente de cuidados y medicamentos no especializados que se le pueden proporcionar en el hogar.

También se les estimula a los padres a que participen con el paciente en casos en que el enfermo es dependiente del hospital -el paciente dependiente es aquel que tiene que acudir constantemente al hospital para poder controlar su padecimiento, tal es el caso de niños que tienen alguna deficiencia renal y que necesitan acudir al hospital una vez a la semana para su tratamiento de hemodiálisis o diálisis, según sea el caso.

En los casos en que proceda se les asesora como capacitadores para que promuevan la donación altruista de sangre y de órganos. Los grupos de padres trabajan básicamente en los siguientes aspectos:

1. Comisión de donativos.
2. Capacitación.
3. Recreación.

Trabajan como asociación civil estableciendo estatutos, obligaciones, derechos y beneficios.

Dentro de los programas del hospital se incluyen pacientes que requieren de atención hospitalaria y de los servicios con los que cuenta el mismo, donde casi el 50% de la población es foránea.

En la actualidad solo se encuentran en vigencia el programa para padres de hemofilia y nefrología ya que los demás se encuentran en proceso de reorganización.

#### Función de Trabajo Social.

Trabajo Social es el encargado de organizar el Programa Padres Participantes del Hospital Infantil de México, así mismo es el responsable de promover el programa entre la familia y el personal médico que interviene como orientador en las pláticas atendiendo a una población infantil que oscila desde los primeros días de nacido hasta alcanzar la mayoría de edad, es decir, diez y ocho años.

Esta a cargo de la asesoría y coordinación del grupo, investiga, sensibiliza y motiva a los padres para que participen con y en el grupo, trabaja con la familia y el enfermo.

Interviene con los grupos, en sala -internamiento- y clínica -consulta externa-, también esta a cargo del taller de desarrollo humano para padres.

Cabe resaltar que en veinte años de haber sido instrumentado el programa no se ha hecho ningún tipo de evaluación y los cambios que se han dado en éste se hicieron en base a las observaciones de los ponentes. Es importante

aclarar que tampoco existen documentos escritos del programa y de como ha ido evolucionando. (\*)

#### Hospital General Centro Médico "La Raza".

El Centro Médico "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene su origen en el hospital del mismo nombre. Fue inaugurado en 1953. En 1964 la unidad se transformó en Centro Médico al aumentarsele servicios, en particular el hospital de Gineco-obstetricia. En 1971 se le agregó un edificio más el de infecciosos, en la actualidad cuenta con la torre de especialidades.

Los servicios que ofrece el Centro Médico "La Raza" son:

Pediatría.

Oncología.

Neumología.

Gineco-obstetricia.

Nefrología.

Neonatología.

Consulta externa.

Las funciones de los hospitales que conforman el Centro Médico, según la Ley del Seguro Social, están dirigidas a:

- 1.- Prestar servicios de beneficio colectivo.
- 2.- Satisfacer prestaciones de ley.

La población amparada por el instituto esta constituida:

---

\* Testimonio de la Trabajadora Social responsable del programa Griselda Calvillo. No existen documentos escritos.

- a) Asegurados.
- b) Familiares: La mujer y los hijos (menores de diez y seis años y hasta los veinticinco con comprobante de estudios).
- c) Pensionados.
- d) Beneficiarios voluntarios.
- e) Beneficiarios extra-legales.

El hospital es de los considerados de tercer nivel de atención por el tipo de especialidades que abarca, así mismo atiende a la población asegurada y derechohabiente del sector al que corresponde ya que es hospital general y centro médico contando con médicos generales para la consulta externa y especialistas para las especialidades, en estas solo se atiende a la población que acude al servicio con pase de médico general a la especialidad que requiera el paciente.

#### Trabajo Social y el Programa Padres Participantes.

El programa nace a partir de que la demanda de la población crece y con ella el trabajo y la necesidad de atención del paciente; los recursos humanos del hospital solo estaban encaminados a lograr avances significativos en cuanto al malestar físico del enfermo no así en proporcionar al paciente y su familia la posibilidad de experimentar una relación entre enfermo-tratamiento-familia, es por ello que en 1983 surge un programa denominado "Familiar Participante", en el cual Trabajo Social tiene la función de motivador para que durante la visita del enfermo, en general, este con el

en calidad y no en cantidad. Dicho programa se promueve de manera verbal invitando a los familiares a que participen en el cuidado y atención del enfermo. No existe un programa específico de Padres Participantes y la Trabajadora Social encargada del servicio de neonatología solo proporciona información acerca de lo que es la paternidad responsable y la lactancia materna. En la actualidad se empieza a promover el alojamiento conjunto pero solo en aquellos casos en que el binomio madre-hijo llegó en adecuadas condiciones a su término.

En el alojamiento conjunto les informan a las madres hospitalizadas la importancia que tiene el primer acercamiento con el bebé así como los beneficios de la alimentación al seno materno.

No existen documentos escritos del programa, no se ha realizado evaluación del mismo, se promueve de manera verbal.  
Hospital General de México.

Fue fundado en 1903. Es un hospital de tipo general el cual brinda atención médica integral a pacientes de escasos recursos económicos provenientes de cualquier parte del país y que en su mayoría requieren de atención hospitalaria con estancia breve.

Realiza las siguientes funciones:

- 1.- Preservación de la salud, realizando estudios de catastro torácico, estudios de citología exfoliativa en mujeres y la aplicación de inmunizaciones para el control de

enfermedades transmisibles.

2.- Asistencia médica. cuenta con todos los servicios hospitalarios necesarios para el tratamiento médico quirúrgico de las enfermedades cuenta con :

a) Consulta externa.

b) Servicio de urgencias.

c) Hospitalización. en esta área se proporciona atención integral a los pacientes tanto en los aspectos curativo y de rehabilitación física y psicológica, como en el aspecto social distribuidos en las divisiones de :

- Cirugía.

- Gineco-obstetricia.

- Medicina.

- Pediatría.

La división de gineco-obstetricia ocupa la mayor unidad del hospital, proporciona atención tanto médica como quirúrgica en sus áreas de hospitalización. La unidad de pediatría controla el cunero de la unidad de gineco-obstetricia y el servicio de urgencias pediátricas

3.- Rehabilitación. La rehabilitación biopsicosocial de los pacientes se realiza a través de la unidad de medicina física y rehabilitación auxiliada en el último aspecto por el cuerpo de trabajadores sociales.

4.- Enseñanza. Planea y organiza la enseñanza médica continua profesional y subprofesional. Coordina los cursos

disponibles con las demandas de enseñanza. Planea y organiza seminarios, reuniones científicas y culturales, y congresos.

5.- Investigación. Se realizan trabajos de investigación tanto clínica como científica. Existe un comité de investigación dependiente del hospital que selecciona y autoriza los protocolos que deben llevarse a cabo.

El Hospital General representa algo muy importante para los capitalinos y para el país en general ya que a él acuden pacientes de todas partes de la República Mexicana.

Este Hospital es una dependencia de la Secretaría de Salud, sosteniéndose con aportaciones de ésta y cuotas de recuperación.

En 1974, por decreto presidencial, el Hospital fue nombrado "Hospital amigo del niño y de la madre", por lo cual está promoviendo la lactancia materna desde la media hora siguiente al parto y el alojamiento conjunto. Después del alumbramiento a las madres se les da una plática de planificación familiar dada por Trabajo Social, enfocándose ésta a los beneficios que tiene el espaciar un hijo de otro.

#### Funciones de Trabajo Social.

En este Hospital no existe un programa para padres ya que el único contacto que tienen con el bebé, en el caso de que el binomio madre-hijo haya sido satisfactorio, es en el programa de alojamiento conjunto, donde la Trabajadora Social en su visita diaria informa a la madre como alimentar a su

niño y como llevar a cabo la lactancia bajo los siguientes aspectos:

1. Al nacer el bebé darle leche materna lo más pronto posible y cada vez que este lo requiera.
2. No darle otra leche más que la materna.
3. El niño necesita cariño y amor, cargarlo mientras se alimenta.
4. El alojamiento conjunto es durante las 24 horas del día para poderlo amamantar y para que madre e hijo se integren más rápidamente.

Trabajo Social también se encarga de conscientizar a la madre acerca de lo que es un hijo, que es una familia y como se integra el nuevo miembro a las actividades familiares. Se motiva a las madres a que platicuen con su pareja y decidan entre ellos los hijos que quieran y puedan tener.

#### Instituto Nacional de Pediatría.

"Este Instituto tuvo como antecedentes la 'Asociación Nacional de Protección a la Infancia' fundada el 24 de enero de 1929; el 'Instituto Nacional de Protección a la Infancia' creado el 1 de febrero de 1961 bajo el imperativo social y moral de proteger a la niñez por todos los medios y el 'Instituto Mexicano de Atención a la Niñez' creado el 19 de agosto de 1968 para operar a la Casa Cuna, Casa Hogar y Hospital Infantil."(16)

---

12. Fajardo Ortiz, Guillermo, Ob Cit pág. 29.

Aunque su cobertura es nacional la mayor demanda procede de los estados de México, Guerrero, Morelos, Michoacán y Puebla.

Es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. "Sus objetivos son:

1. Proporcionar atención médico-infantil especializada.
2. Efectuar investigaciones clínicas epidemiológicas y básicas en las distintas disciplinas que componen la pediatría.
3. Impartir enseñanza en esas materias.
4. Actuar como un órgano de consulta.
5. Asesorar a la Secretaría de Salud.
6. Apoyar a los programas de salud pública en general.

Los servicios que presta en especialidades son:

1. Unidad de anatomía patológica.
  2. Rayos X.
  3. Ecocardiografía.
  4. Electrocardiografía
  5. Neurofisiología.
  6. Fisiología respiratoria
  7. Radio terapia.
  8. Hemodiálisis y trasplantes.
  9. Terapia física.
  10. Inhalatoria.
  11. Audiología y foniatria."(13)
- 
13. Ibid, pag. 30.

Proporciona atención a niños recién nacidos y hasta los diez y ocho años de edad tanto a pacientes dependientes como no dependientes del instituto como es el caso del Hospital Infantil de México.

Programa Madre Participante del Servicio de Neonatología.

En el Instituto Nacional de Pediatría el programa se denomina Madre Participante del Servicio de Neonatología, este programa surge como una necesidad del propio instituto y del departamento de Trabajo social ya que tiene como una primera intención acercar a la madre que ha dado a luz a un bebé prematuro o enfermo con éste, iniciando así el vínculo afectivo entre madre e hijo; en este programa se promueve la alimentación al seno materno y los beneficios que este trae en cuanto al desarrollo físico y mental del recién nacido.

Debido a que no existen documentos escritos del programa se calcula que éste tiene aproximadamente cuatro años de haber sido instrumentado y a la fecha sigue vigente.

Tiene dos grupos de atención: terapia intensiva y pre-alta. El programa educativo tiene dos semanas de duración:

**Primera Semana.**

- LUNES.

Cocina experimental.

a) Alimentación a la madre.

b) Alimentación al recién nacido.

Responsable: Dietista.

- MARTES.

Cocina experimental.

a) Alimentación a la madre.

b) Alimentación al recién nacido.

Responsable: Dietista.

- MIERCOLES.

Salud Mental.

a) Grupo de auto-apoyo con madres participantes.

Responsable: Psicología.

- JUEVES.

Salud Mental.

a) Enseñanza de masajes a bebés de pre-alta.

Responsable: Psicología.

- VIERNES.

Planificación Familiar.

a) Terapia grupal.

Responsable: Trabajo Social.

**Segunda Semana.**

- LUNES.

Cuidados en embarazo de alto riesgo.

Responsable: Médico especialista.

- MARTES.

Cuidados del recién nacido en pre-alta.

Responsable: Enfermería.

- MIERCOLES.

Salud Mental.

a) Enseñanza de masajes a bebés en pre-alta.

Responsable: Psicología.

- JUEVES.

Salud Mental.

a) Grupo de auto-apoyo con madres participantes.

Responsable: Psicología.

- VIERNES.

Planificación Familiar.

a) Terapia grupal.

Responsable: Trabajo Social.

En cuanto a los recursos humanos cabe resaltar que debido a la atención que requiere la población de recién nacidos el médico y la enfermera encargados de las pláticas de lunes y martes de la segunda semana solo lo pueden hacer cuando su tiempo se los permite.

La responsable del programa es la Trabajadora Social de neonatología del Instituto Nacional de Pediatría y se encarga de invitar a las madres a que asistan a las pláticas, motiva y coordina tanto al personal médico responsable como a las madres para que participen activamente en las pláticas.

Pese a que Trabajo Social es el responsable del programa la última evaluación la realizó psicología.

La población atendida dentro de neonatología es desde recién nacido hasta 28 días, pudiendo estar más tiempo dependiendo de su padecimiento. (\*)

\*. Testimonio de la Trabajadora Social Patricia Piña responsable del programa. No existen documentos escritos.

## 2.2 El Programa Padres Participantes en el Instituto Nacional de Perinatología.

"El Instituto Nacional de Perinatología se encuentra ubicado en Montes Urales No. 800, col. Lomas Virreyes, D. F. en la delegación Miguel Hidalgo. En el año de 1921, durante el periodo presidencial del general Alvaro Obregón se edifica con el carácter de beneficencia privada la maternidad "Casa del Periodista". El 4 de mayo de 1929, siendo presidente Pascual Ortiz Rubio, cambia su línea de dependencia al Comité Nacional de Protección a la Infancia y posteriormente a la beneficencia pública. Ocho años después, en 1937, el presidente Lázaro Cárdenas establece la Secretaría de Asistencia Pública.

En 1976, en la gestión presidencial del Lic. Luis Echeverría Álvarez, se expropia el predio ocupado hasta entonces por la maternidad "Isidro Espinoza de los Reyes" dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Se consideró que esta institución y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia compartían objetivos y programas comunes, se fusionaron y por decreto presidencial, el 10 de enero de 1977, se constituye el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es así como el 8 de diciembre de ese mismo año es inaugurado el Instituto Nacional de Perinatología como dependencia del DIF.

Durante la administración del presidente Miguel de la Madrid, se expidió un decreto el 20 de diciembre de 1982, en

donde se modifica y consolida la estructura orgánica y funcional del DIF, incorporándose los servicios de asistencia social y rehabilitación."(14)

Cuatro meses después, el "19 de abril de 1983, el Diario Oficial de la Federación en la página 31 publica: En el mes de abril de 1983 considerando la alta calidad asistencial, docente y de investigación, acredita la autonomía del Instituto Nacional de Perinatología estructurándolo como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, a fin de lograr una mejor utilización de los recursos y mayores beneficios para la colectividad.

El Instituto Nacional de Perinatología es una institución de salud de tercer nivel de atención encargada de abordar los problemas de salud gineco-obstétricos y neonatales de alto riesgo en las áreas de investigación, asistencia y enseñanza, ahondando en las causas que reflejan el origen de los factores de riesgo que se presentan en el proceso de la reproducción humana de tal manera que obtengan una solución científica y psico-social a dichos riesgos."(15)

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer) tiene por objetivos:

"1.- Proporcionar atención médica a mujeres con embarazos de

---

14. Citatum. Post Heredia Uribe, Irma Guadalupe. Propuesta de un Programa Educativo para Padres. Tesis ENTS/UNAM. México, 1991. pag. 22

15. Ibid, pág. 23

riesgo elevado, así como servicios para la reproducción, crecimiento y desarrollo humano.

- 2.- Realizar investigaciones clínicas y básicas en las disciplinas biomédicas vinculadas a la perinatología.
- 3.- Difundir conocimientos en el área de perinatología.
- 4.- Impartir docencia para la intervención de recursos humanos en el campo de la perinatología.
- 5.- Actuar como órgano de consulta de las distintas dependencias y entidades públicas en materia de perinatología.
- 6.- Apoyar los programas de salud pública."(16)

#### 2.2.1 Antecedentes del Programa Padres Participantes.

"Siendo uno de los propósitos del INPer detectar y prevenir los factores de riesgo perinatal surge como una necesidad propia del Instituto, a través del departamento de Trabajo Social, construir un programa donde los padres actúen en el manejo de su recién nacido proporcionándoles elementos que les permitan sentirse identificados con todo aquello que implica su atención y de la cual son responsables antes de que se integre al núcleo familiar."(17)

---

16. Instituto Nacional de Perinatología. Normas y Procedimientos en Neonatología. INPer. México, 1987. pág. 25

17. Citatum Post Gonzalez S., Patricia. 2a. Memoria anual de Trabajo Social y su acción en perinatología. Memoria. INPer. México, 1987. pág. 14

El departamento de Trabajo Social tomando en cuenta los factores socio-económicos y culturales en que se desarrolla el individuo desde sus primeros días, teniendo importancia en su crecimiento y desarrollo, realizó un protocolo de investigación que le permitió detectar aquellos elementos que debía incluir en el programa dirigido a padres de recién nacidos hospitalizados en terapia neonatal.

Esto implicó la integración de varias disciplinas dando como resultado una observación colectiva que permitió una retroalimentación en el diagnóstico y el manejo oportuno del recién nacido prematuro o enfermo, adecuado conjuntamente con el equipo interdisciplinario: pediatría, psicología, sociología, antropología, nutrición, genética, educación comunitaria, estimulación neuromotora, trabajo social: los cuales participan y se interrelacionan con la atención del recién nacido. Del resultado de la investigación se obtuvieron los elementos necesarios para elaborar el Programa Padres Participantes.

### 2.2.2 Intencionalidad.

El Programa Padres Participantes tiene, al fundarse en 1991, como primera intención el ser un programa educativo dirigido a padres con recién nacidos hospitalizados en la terapia neonatal, así como la integración y participación de un equipo interdisciplinario del INPer, así también el lograr que los padres participen, interactúen y estimulen a su hijo a través de una visita diaria, en la cual demuestren interés

en los aspectos del padecimiento, tratamiento, evaluación y pronóstico, manteniéndose informados de todos los aspectos por el equipo de salud que atiende al niño con el fin de que comprendan la importancia de su participación en este programa educativo, para que sean un punto de apoyo en la recuperación y rehabilitación del estado de salud del menor.

Además de considerar que el Trabajo Social en el instituto "tiene como función primordial el estudio de factores de mayor trascendencia a nivel individual y/o familiar para determinar su influencia en el fenómeno de la reproducción humana como es el caso de la medicina perinatal, asumiendo características trascendentales en el área de la investigación, prevención, rehabilitación y promoción de la salud." (17)

### 2.2.3 Implementación del Programa Padres Participantes.

El Programa Nacional de Salud (1990-1994) menciona la importancia de programas de acción, dando especial énfasis al programa de atención materno infantil teniendo como objetivo primordial "promover y proteger la salud materno-infantil previniendo riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como propiciar el sano crecimiento y desarrollo de la niñez." (18)

Es así que en el año de 1991, se implementó el Programa

---

17. Ibid, pág. 18

18. Ley General de Salud. Ed. Sists. México 1993. pág. 10

Padres Participantes a través de la participación del equipo interdisciplinario con el objet<sup>o</sup> de brindar atención al recién nacido prematuro o enfermo y a sus padres por lo que a continuación se plantea su contenido y estructura.

#### **Objetivos.**

-General. Informar y orientar a los padres en el manejo de su recién nacido hospitalizado en terapia neonatal, en cuanto a elementos que le permita sentirse identificados con lo que implica su atención y propiciar su más rápida recuperación a través de una participación directa, consciente, voluntaria y activa.

-Específicos. Informar y orientar a los padres en las actividades y conductas adecuadas en el manejo del recién nacido, su estancia hospitalaria en terapia neonatal y al egreso en su núcleo familiar. Promover la participación e integración de los padres en el cuidado de su recién nacido en terapia neonatal.

#### **2.2.4 Estructura.**

a) **TEMA:** Signos de alarma y cuidados generales del recién nacido.

**OBJETIVO:** Reforzar en los padres los cuidados básicos en el recién nacido.

- CONTENIDO:** Cuidados generales del recién nacido.  
Signos de alarma en el recién nacido.
- AREA:** Pediatría.
- b) **TEMA.** Crecimiento y desarrollo.
- OBJETIVO:** Adquirir conocimientos sobre el cuidado del recién nacido durante su desarrollo.
- CONTENIDO:** Recién nacido crecimiento y desarrollo.  
Necesidades afectivas y emocionales del recién nacido.
- AREA:** Psicología.
- c) **TEMA.** Integración de los padres al servicio de UCIREN y del recién nacido a la familia.
- OBJETIVO:** Sensibilizar a los padres hacia la responsabilidad del recién nacido.
- CONTENIDO:** Introducción al servicio de UCIREN.  
Integración del recién nacido a la familia.
- AREA:** Trabajo Social.
- d) **TEMA.** Laboratorio de leche.
- OBJETIVO:** Conocer el funcionamiento e importancia de la leche materna.
- CONTENIDO:** Introducción al servicio de laboratorio de leche.  
Tipos de lactancia.
- AREA:** Dietética.
- e) **TEMA.** Atención y manejo del recién nacido hospitalizado.

OBJETIVO: Conocer la atención y manejo del bebé hospitalizado en el servicio de UCIREN.

CONTENIDO: Introducción al servicio de UCIREN.

Manejo del bebé hospitalizado.

AREA: Enfermería.

F) TEMA. Desarrollo del recién nacido.

OBJETIVO: Adquirir conocimientos sobre la estimulación neuromotora que requiere el recién nacido hospitalizado.

CONTENIDO: Recién nacido hospitalizado.

Estimulación al recién nacido.

AREA: Estimulación Neuromotora.

### 2.3 EL Trabajo Social en el Programa Padres Participantes.

El desarrollo del Programa Padres Participantes es responsabilidad del departamento de Trabajo Social, bajo la asesoría de la jefatura y supervisión del mismo a fin de promover:

- La participación de los padres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de UCIREN.

Las funciones que realiza el Trabajador Social en el Programa Padres Participantes en el servicio de UCIREN son las siguientes:

a) Promoción:

1.- Difusión del programa.

2.- Motivar y sensibilizar a los padres que participan en el programa.

3.- Promoción y difusión individual a través del folleto informativo (Anexo 1).

b) Ejecución:

En la ejecución de un programa de Trabajo Social la tarea administrativa es necesaria e implica desarrollar las siguientes actividades:

- 1.- Coordinación.
- 2.- Organización.
- 3.- Dirección.
- 4.- Control.

Además:

- 1.- Realizar informes y gráficas.
  - 2.- Elaborar crónica.
  - 3.- Presentar informes donde analiza lo realizado.
  - 4.- Elabora una lista de asistencia de los integrantes del grupo.
  - 5.- Elabora la crónica correspondiente al tema expuesto.
  - 6.- Elabora una evaluación de actividades mensualmente.
- c) Educación no formal.

Siendo la educación un proceso de evolución continua a través del cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades.

- 1.- Involucrar a los padres a que participen en el programa, para sensibilizarlos de su compromiso y responsabilidad hacia su hijo que conlleve a un cambio de actitud positivo.

Actividades que realiza:

- 1.- Realiza trabajo de grupo auxiliándose de material didáctico y papelería en general.
- 2.- Entabla el diálogo a través de la dinámica de grupo en un espacio determinado.
- 3.- Elabora crónica e informe.

d) Supervisión:

La supervisión es periódica realizando las siguientes actividades administrativas:

- 1.- Planificación
- 2.- Organización.
- 3.- Coordinación.
- 4.- Dirección.
- 5.- Control.

e) Educativas de:

- 1.- Enseñanza.
- 2.- Evaluación a través de:
  - Entrevistas dirigidas focalizadas.
  - Análisis de las crónicas y del material escrito auxiliándose de la libreta de notas y del informe.
  - Se auxilian de la observación directa del programa.

f) Evaluación:

La evaluación del programa es mensual modificándose de acuerdo a las necesidades y a los resultados obtenidos.

- 1.- Evaluación de las metas y de los objetivos propuestos
- 2.- Informe de las actividades realizadas.

- 3.- Disponibilidad de recursos humanos y materiales.
- 4.- Relación de la población existente.
- 5.- Contenido y tiempo programado de los temas expuestos.

Además:

- 1.- Integrar un equipo de evaluación donde se recopilan y ordenan las crónicas, libreta de notas y los informes que servirán para analizar los resultados.
- 2.- Realiza una observación directa del programa.
- 3.- Y formular conclusiones y sugerencias.

El siguiente cuadro muestra la estructura en que se encuentra actualmente el Programa Padres Participantes en las instituciones públicas de tercer nivel de atención investigadas, siendo éstas las únicas en su tipo, en el D.F., que llevan un programa similar al de padres del INPer: Hospital Infantil de México, Hospital General Centro Médico "La Raza", Hospital General de México, Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología. Aún cuando estas instituciones públicas tienen un programa de las características de "Padres Participantes" es en el INPer donde éste se desarrolla de manera más específica, encaminada al crecimiento, desarrollo y bienestar del bebé prematuro o enfermo realizando una sistematización de las evaluaciones del programa a través de los años, modificándolo según las inquietudes de los papás participantes. Siendo este Instituto donde el profesional en Trabajo Social evalúa, coordina, y organiza el desarrollo del mismo como único responsable del adecuado funcionamiento de éste.

CUADRO COMPARATIVO DEL "PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES" EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL SECTOR SALUD

INSTITUCION	INICIO DEL PROGRAMA	VIGENTE SI NO	ORGANIZACION-ESTRUCTURA	RESPONSABLE	DOCUMENTACION		EVALUACION	
					SI	NO	SI	NO
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	1974	SI	Prácticas dadas por los padres que son responsables de la práctica a los demás progenitores participantes del programa, con asesoría del equipo de salud.	Trabajo Social	NO		NO	
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"	1983	SI	Promoción a la alimentación responsable. Paternidad responsable.	Trabajo Social	NO		NO	
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	No existe	NO	Promoción a la paternidad responsable. Planificación familiar. Aljamiento conjunto. Alimentación responsable.	Trabajo Social	NO		NO	
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	1990	SI	Prácticas dadas a los padres por especialistas.	Trabajo Social	NO		SI*	
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	1991	SI	Prácticas dadas a los padres por especialistas.	Trabajo Social	SI		SI**	

\* Evaluación realizada por Psicología.

\*\*Evaluación realizada por el personal de Trabajo Social.

**CAPITULO III**

**LOS PADRES Y SU HIJO**

**HOSPITALIZADO**

### 3. LOS PADRES Y SU HIJO HOSPITALIZADO.

El fomento a la salud del individuo comienza desde el momento de la fecundación porque en ese instante empieza la vida a desarrollarse, "Hay diferencias individuales debido a la herencia en el material genético que formará al nuevo ser. Pueden ocurrir accidentes moleculares en los cromosomas que aumenten estas diferencias. Posteriormente la salud del feto puede ser influida por la salud de la madre. Hay, por lo tanto, una dependencia muy estrecha entre la madre y el niño y entre ambos y el ambiente que los rodea." (19)

El embarazo, aún cuando es un proceso normal, va acompañado de riesgos para la madre y para el recién nacido. El embarazo dura, normalmente, 40 semanas a partir de la fecundación del óvulo hasta el nacimiento. El feto se considera viable después de la 28a. semana y prematuro si pesa menos de 2 500 grs. al nacer. Se da el nombre de recién nacido al lactante durante el periodo en que, ya separado de la madre, se adapta a las condiciones ambientales externas, la cual se produce durante los primeros 15 días de la vida.

La morbilidad del lactante está en relación directa con la madurez y peso del niño al nacer. "las causas de muerte más frecuentes en el lactante son la prematuridad, defectos congénitos, infecciones gastrointestinales, trastornos

---

19. San Martín, Hernán. Ob cit. pág. 394.

FALTA PAGINA No.

54

REVISAR

nutritivos, enfermedades respiratorias, accidentes del parto y del recién nacido. Excepto la prematuridad, la mayor parte de las muertes del lactante son prevenibles." (20)

### 3.1 Relación padres-hijo.

La vida deriva, la mayor parte, de la íntima relación que cada individuo entabla con un pequeño número de otros seres humanos: madre, padre, hermanos, esposos, hijos y un grupo de amigos. El individuo se siente unido a éste grupo con un vínculo de singular solidez. Gran parte de los goces y pesares de la vida giran en torno a éstos vínculos o relaciones afectivas: entablarlas, romperlas, prepararse para ellas y adaptarse a la pérdida que causan las muertes de los seres queridos.

La vida del bebé comienza social y psicológicamente antes del parto. Esta primera vida está constituida por las expectativas, esperanzas y temores que los padres se forman durante el embarazo de la mujer así como del propio desarrollo del infante. El nacimiento es, entonces, el momento crucial cuando dichas expectativas y fantasías son reemplazadas por la realidad de un recién nacido.

Después del nacimiento los padres entran en un singular periodo en que los acontecimientos pueden ejercer efecto duradero sobre la familia. En este periodo florece entre la madre y el niño una interacción que tiende a unirlos.

---

20. Ibid, pag. 395.

No es extraño que los padres suelen examinar a los bebés recién nacidos en el momento de su primer contacto con ellos. "Las experiencias descritas por los padres en relación con ese momento varían enormemente: Algunos afirman sentirse muy alejados y extraños, y su bebé les interesa como un objeto fascinante; otros, por su parte, experimentan un amor inmediato y abrumador y desean abrazarlo y acariciarlo."(21)

"Los vínculos afectivos se consolidan todavía más en los cuatro o cinco días siguientes merced a la íntima y constante asociación en interacción del bebé y la madre, sobre todo cuando lo atiende ella misma, es importante también el íntimo contacto con el padre."(22)

"Cuando el niño nace los padres están preparados para aceptar un bebé normal y hermoso, pero no para enfrentarse a los efectos que produce un hijo que no reúna esas características."(23)

Cuando nace un bebé con trastornos de la salud, ya sea que se trate de una anomalía congénita, la prematurez o un síndrome de dificultades respiratorias, se produce un estado de crisis de familia, ésta debe emplear mecanismos de

---

21. Richards, Martín. El bebé y su mundo. Trad. Marissa Rodríguez Benítez. ed. DIMSA. México, 1980. pág. 9

22. Marshall, H. Klaus y Kenell H., John. La relación madre-hijo. Impacto de la separación o muerte prematura. Ed. Prensa Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 1978. pág. 91

23. Ibid, pág. 93

adaptación y sus recursos para comenzar a afrontar la situación.

El padre es el que enfrenta primeramente la situación del manejo del bebé enfermo. El contacto con su hijo le permite entablar una relación de comunicación afectiva a través de los cuidados, en la medida de lo posible, en que el primero le puede proporcionar a éste último. Este primer contacto se da a menudo ya que la madre permanece en el hospital de tres a cuatro días, en la mayoría de los casos por tratarse de un parto prematuro o delicado.

Este primer contacto con el bebé suele ser difícil para el padre ya que, como ya se mencionó, no es el hijo saludable que él esperaba, es un niño que necesita cuidados y atención. El padre no puede enfrentarse a la situación si no sabe cuál es. Se le debe decir exactamente las condiciones de salud de su hijo y que se puede hacer, o no, para modificar o manejar sus condiciones.

"Se debe permitir a los padres e incluso animarles a que vean a su bebé en cuanto sea posible. Siempre que sea factible se les deberá hablar a los padres juntos acerca de los pronósticos sobre su bebé. El tiempo y el lugar óptimo para decírselos es después del nacimiento, en la sala de partos, porque la experiencia ha demostrado que la aceptación resulta más fácil para los padres en esos momentos." (23)

23. Anderson, Betty Ann, et al. Trastornos de la salud familiar durante el embarazo. Ed. Trillas. México, 1980 pág. 419.

### 3.2 El bebé hospitalizado.

El concepto de terapia intensiva es muy antiguo, en virtud de que se refiere solamente al interés marcado por un enfermo grave, recuperable -en algunos casos no es posible- y que implica necesariamente la información constante de los signos vitales y otros parámetros con el objeto de tomar decisiones terapéuticas inmediatas y frecuentes para lograr el máximo beneficio para el enfermo. La transición de la vida fetal a la extrauterina exige del organismo infantil tanto en su totalidad como en las funciones parciales una violenta adaptación durante cuyo curso es muy difícil establecer una separación entre lo fisiológico y las reacciones ya patológicas.

"La viabilidad del feto, está en relación directa con la madurez o desarrollo que haya alcanzado: pero esto se mide mejor por el peso que por la edad del embarazo. Si el feto es considerado no viable su expulsión es considerada aborto; si es viable su expulsión es considerada parto prematuro o de término. En éste último caso el niño puede haber alcanzado su desarrollo normal o puede ser prematuro por no haberlo logrado." (24)

Un niño prematuro con peso menor de lo 2500 gms. tiene

---

24. San Martín, Hernán. Ob cit. pág. 397.

mayor probabilidad de enfermar y morir en la primera semana de vida que la del recién nacido maduro. "También son importantes las llamadas enfermedades de la primera infancia que son aquellas relacionadas con trastornos congénitos y alteraciones del embarazo y parto, entre las cuales la más importante es la prematurez." (25)

Las mayores deficiencias que presentan los prematuros se refieren a su susceptibilidad aumentada a las infecciones, mala regulación de la temperatura, anemia por insuficiencia de hierro. Hacia esos trastornos se orienta el cuidado especial de los prematuros.

Se sabe poco acerca de las razones por las cuales el niño no se desarrolla normalmente en el útero o por qué el parto se realiza antes de tiempo. Hay ciertos factores que favorecen la prematuridad: sífilis materna, toxemias, deformidades fetales, placenta previa, separación prematura de la placenta, infecciones de la madre, mala presentación, hemorragias, accidentes, operaciones quirúrgicas, embarazo gemelar. Es posible que la calidad de la dieta de la madre sea otro factor, pero su papel no se conoce, lo más probable es que su insuficiencia produzca un desarrollo retardado del feto, o bien, una excitación para el parto prematuro.

El niño hospitalizado prematuro o enfermo necesita de cuidados especiales que, en los primeros días, solo un

---

25. Ibid. 398.

hospital puede proporcionarle. Estos cuidados son:

- a) temperatura adecuada (Incubadora) para regular la temperatura del bebé;
- b) Alimentación en relación con sus condiciones orgánicas;
- c) Oxígeno en cantidad suficiente;
- d) Aislamiento de infecciones;
- e) Reposo absoluto para evitar lesiones en sistema central entre otras.

Algunos de los conceptos modernos que rigen la terapia intensiva de los niños incluyen:

- a) "Toma de temperatura: No reviste características especiales excepto que, cuando tiene que hacerse con muchos pacientes, pueden utilizarse termómetros electrónicos.
- b) Medida de la presión arterial: En pacientes recién nacidos puede hacerse en forma eficiente utilizando mangos de tamaño adecuado.
- c) Frecuencia respiratoria: En prematuros se utilizan monitores que están dotados de una alarma que informa cuando el paciente está en estado de apnea.
- d) Pulso: Puede medirlo manualmente una enfermera en la arteria radial o femoral, o bien, escuchar el pulso central mediante un estetoscopio. De una manera más elaborada, puede recurrirse al uso de un monitor con electrodos colocados en las extremidades, para llevar un estudio electrocardiográfico constantes; estos monitores

también están dotados de una alarma, que suena cuando el bebé presenta un paro cardíaco.

e) **Control de temperatura:** En los recién nacidos es un factor muy importante, tradicionalmente un recién nacido grave es mantenido en una incubadora, actualmente se han diseñado las cunas térmicas cuya característica primordial es que esta abierta por los cuatro costados y permite fácil acceso al paciente sin que existan problemas de temperatura ya que contienen una fuente de calor debajo del paciente, en una situación de emergencia las cunas térmicas permiten que varios médicos puedan acercarse y auxiliar al paciente.

f) **Medición del volumen urinario diario.** La medición de la orina podrá hacerlo una enfermera tomando directamente la orina de una pequeña bolsa conectada a la sonda vesical del paciente." (26)

La terapia intensiva se maneja mejor cuando es practicada por personal responsable por lo tanto, es evidente que estos cuidados de los que son objeto los recién nacidos prematuros o enfermos no pueden ser proporcionados en el hogar y debido ha esto los niños tienen que permanecer en hospitalización, así mismo dependerá del estado de gravedad en el que se encuentre el niño para determinar que otro tipo de atención y cuidado mas requiere.

---

26. Shein, Max. Pediatría actual. Librería de Medicina. Ed. Francisco Méndez. México, 1976. pág. 87.

"En cuanto sea posible es preciso llevar a los padres al lugar donde se encuentra su bebé. Se le debe explicar con cuidado el aspecto del bebé, el tipo de cuna en que se encuentra y para que se usen y sirven todos los equipos que tendrá la criatura. Se debe dejar que los padres toquen a su hijo en cuanto resulte posible con el fin de que se den cuenta de que es una realidad, de que es un niño vivo." (27)

A menudo la permanencia de la madre en el hospital es de tres a cuatro días, mientras que la del bebé que tiene algún problema permanece en el hospital por mucho más tiempo, que varía de acuerdo con el padecimiento que éste presente.

En el contacto inicial con el niño puede esperarse que se establezca la relación padres-hijo y que se iniciará el papel de padre y madre con la ayuda y el respaldo de los miembros del hospital y participar en su cuidado. Los padres pueden acudir a la visita con su bebé, una vez dada de alta la madre, éstas deberán de ser frecuentes de modo que la relación con su hijo sea constante. Si se necesitan cuidados especiales o procedimientos específicos en el cuidado del niño los padres podrán aprender en el hospital.

### 3.3 La participación de los padres con el niño hospitalizado.

Al inicio de la hospitalización del niño debe hacerse del conocimiento de los padres las características de la enfermedad de su hijo y las perspectivas de recuperación del

niño.

En algunos hospitales existe un creciente interés por lograr que los padres, o uno de ellos, entablen una estrecha relación con su bebé hospitalizado. "El problema ya no está en decidir si es acertado permitir la amplia interacción de las familias durante la hospitalización sino de que manera puede llevarse a cabo esta interacción mientras no se disponga de instalaciones adecuadas y suficientes para poder contener a los padres generalmente, esta interacción se lleva a cabo en la hora de la visita hospitalaria." (28)

Cabe resaltar que en la actualidad en nuestro país son muy pocas las instituciones que permiten la participación de los padres con su hijo hospitalizado.

Al establecer una institución un programa para padres es necesario informar a estos el tipo de actividades en las que el personal médico recibiría con agrado su colaboración, estas actividades deben especificarse adecuadamente, por ejemplo:

- a) el baño del niño,
- b) el cambio de ropa,
- c) los alimentos.
- d) acompañarlo a exámenes diagnósticos.

---

28. Petrillo, M. y Sanger, S. Cuidado emocional del niño hospitalizado. Ed. Prensa Médica Mexicana. México, 1972. pág. 62

e) ayudar en los procedimientos terapéuticos que más adelante deberán continuarse en el hogar.

"El mayor sentimiento de seguridad que experimenta el niño cuando está acompañado por sus padres, el consuelo que se proporcionan las madres unas a otras, y la mayor absorción al programa de enseñanza por estas familias. A favor de ésta política está también la oportunidad que ofrece para evaluar las relaciones entre madre e hijo y con otros miembros de la familia." (29)

No se debe despertar sentimientos de culpa en una madre que por diversas circunstancias no puede estar con su hijo hospitalizado.

Los padres tienen que saber que su bebé está cuidado las 24 horas del día por el personal médico especializado. El personal asume su responsabilidad del cuidado del niño aún cuando a la hora de la visita la ejecución de algunas de las tareas se deleguen a los padres.

La extensión de las visitas y la participación de los padres en el cuidado de los niños aumenta las probabilidades de que la familia acuda al personal médico no solo para hablar de la enfermedad del niño sino también sobre varios aspectos del crecimiento y desarrollo de su hijo. Afortunadamente las desventajas de tiempo, espacio y conflicto entre el personal y la familia están compensados

---

29. Ibid, pag. 63.

por aspectos obviamente positivos en cuanto al desarrollo del niño hospitalizado.

Se ha comprobado que los recién nacidos son capaces de distinguir a la persona que los cuida a partir de los diez días de vida. Desde el momento de su nacimiento el niño se da cuenta de lo que le rodea, sus percepciones incluyen la vista, el oído, el tacto.

Es importante que la madre aprenda a manejar a su hijo enfermo. El contacto continuo facilita esto. Los bebés conocen a su madre. Cuando no es posible que la madre participe en el cuidado hay que hacer hincapié en la importancia de que lo visite con frecuencia y regularidad. Para los bebés la continuidad del cuidado materno, de la que depende su crecimiento emocional, social e intelectual, es de primerísima importancia.

Cuando no se permite la participación de los padres en la hospitalización se les invita a acudir a pláticas informativas como una alternativa para mitigar la angustia que les pudiera ocasionar el no estar en contacto directo con su bebé en terapia.

CAPITULO IV  
INVESTIGACION  
DE CAMPO

#### 4. INVESTIGACION DE CAMPO.

##### 4.1 Planteamiento del Problema.

Dado que al implementar el Programa Padres Participantes en el año de 1991 en el Instituto Nacional de Perinatología el objetivo principal era que se estableciera un acercamiento entre los progenitores y sus hijos en el servicio de UCIREN, surge la necesidad de investigar que otros beneficios, además del acercamiento padres-hijo, se les proporciona a los progenitores al acudir éstos a las pláticas del programa Padres Participantes en donde se les brinda orientación práctica que les permite observar y aplicar dichos conocimientos en el manejo y cuidado de su hijo hospitalizado ya que esto puede influir o no en la recuperación y rehabilitación del menor.

##### 4.2 Objetivos.

###### **OBJETIVO GENERAL.**

- Evaluar el impacto social del Programa Padres Participantes teniendo como resultado o no el beneficio de padres e hijos en su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN) del INPer.
- Determinar los beneficios del Programa Padres Participantes en relación a la estancia hospitalaria del menor en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido.

###### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar si los conocimientos adquiridos en el Programa Padres Participantes son aplicados en el manejo de su hijo.

- Conocer si la asistencia al programa implica o no una reducción de estancia hospitalaria entre los hijos de los padres que toman el curso.
- Establecer si existe o no integración de los padres y sus hijos durante el programa.

#### 4.3 Límites.

**ESPACIO.** Instituto Nacional de Perinatología. Montes Urales No. 800, Col. Lomas Virreyes, Deleg. Miguel Hidalgo, D. F. Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN).

**TIEMPO.** 10. de diciembre de 1993 al 10. de julio de 1995.

**UNIVERSO DE TRABAJO.** Grupo de padres con hijos en UCIREN que asisten al Programa Padres Participantes y grupo de padres con hijo en UCIREN que no asiste a éste para poder establecer los beneficios que el programa otorga a los papás al acudir éstos a las pláticas del mismo.

#### 4.4 Hipótesis.

1. El Programa Padres Participantes del Instituto Nacional de Perinatología propicia el acercamiento de los padres con sus hijos hospitalizados, proporciona conocimientos y promueve la aplicación de éstos para el manejo y cuidado de sus hijos.
2. Los padres que asisten al Programa Padres Participantes influyen en la recuperación y rehabilitación del niño ya que aplican los conocimientos adquiridos en el programa

propiciando una disminución de estancia hospitalaria en el menor.

#### 4.4.1 Operacionalización de Hipótesis.

1. El Programa Padres Participantes del Instituto Nacional de Perinatología propicia el acercamiento de los padres con sus hijos hospitalizados, proporciona conocimientos y promueve la aplicación de éstos para el manejo y cuidado de sus hijos.

#### VARIABLE DEPENDIENTE

El Programa Padres Participantes del Instituto Nacional de Perinatología propicia el acercamiento de los padres con sus hijos hospitalizados,

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

proporciona conocimientos y promueve la aplicación de éstos para el manejo y cuidado de sus hijos.

#### INDICADORES

- Asistencia a la visita hospitalaria al bebé en UCIREN.
- Participa en el cuidado del bebé en UCIREN.
- Observación del manejo y

#### INDICADORES

- Acude a las pláticas del programa.
- Ocupación.
- Estado Civil.
- Número de hijos.

- cuidado del bebé en UCIREN.
- Observacion de la participacion de los padres en las platicas del Programa
  - Parto prematuro.
  - Parto normal.
  - Cesarea.
  - Edad.
  - Escolaridad.
  - Domicilio.
  - Ingresos.

2. Los padres que asisten al Programa Padres Participantes influyen en la recuperacion y rehabilitacion del niño ya que aplican los conocimientos adquiridos en el programa propiciando una disminucion de estancia hospitalaria.

VARIABLE DEPENDIENTE

Los padres que asisten al Programa Padres Participantes influyen en la recuperacion y rehabilitacion del niño ya que aplican los conocimientos adquiridos en el programa,

VARIABLE INDEPENDIENTE

propiciando una disminucion de estancia hospitalaria.

INDICADORES

- Aplicacion de conocimientos
- Conocimiento de la existencia

INDICADORES

- Reduccion de la estancia hospitalaria del bebé.
- Fecha de ingreso a UCIREN

del Programa de padres

- Fecha de egreso a UCIREN

- Asistencia a laboratorio de leche.
- Visita hospitalaria.
- Los padres tienen conocimiento del padecimiento del bebé.
- Los padres tienen conocimiento del instrumental médico usado en el tratamiento del niño.
- Los padres conocen al equipo interdisciplinario que interviene en el cuidado y atención del bebé.

#### 4.5. Metodología.

El procedimiento metodológico para esta investigación se realizó en base a lo siguiente.

Es descriptiva porque permite ordenar el resultado de las observaciones, de las características, los factores, los procedimientos y hechos que intervienen o pudieron intervenir en el desarrollo de la investigación definiendo técnicas e instrumentos de uso primario y secundario, las primeras a través del contacto directo del

sujeto de estudio tales como la observación, entrevista y cuestionario; y las fuentes secundarias a través de la bibliografía especializada y el Programa Padres Participantes que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología.

Es analítica porque permitió establecer la comparación de variables entre dos grupos de estudio; los padres que participan en el programa y los que no, tratando de dar una explicación a la relación causa-efecto entre los dos grupos probando o negando las hipótesis, de esta manera se podrá establecer, en el análisis comparativo los beneficios que otorga el asistir al programa de padres. El universo de estudio esta constituido por el total de padres que tienen a su hijo en UCIREN con estancia hospitalaria mayor de 72 horas en el servicio, ya que de ellos se recolectó la información requerida para el análisis.

Esta metodología permitió realizar un análisis de tipo cualitativo y cuantitativo del problema estudiado tomando como muestra el 40% de padres que participan en el Programa Padres Participantes y un grupo control del 40% del total de padres del servicio de UCIREN que no participan en el mismo.

#### 4.5.1 Fases de la Metodología.

-FASE 1. Técnicas e instrumentos de uso secundario:

- a) Selección de bibliografía.
- b) Investigación bibliográfica sobre el tema.
- c) Investigación de antecedentes del Programa Padres Participantes en instituciones de tercer

nivel de atención así como en el INPer.

d) Estructuración del Marco Teórico.

-FASE 2. Selección de técnicas e instrumentos de uso primario:

a) Investigación de técnicas e instrumentos utilizados en programas de Salud Pública.

b) Selección de técnicas e instrumentos:

- Elaboración del cuestionario en base a la operacionalización de la hipótesis.

- Elaboración de la guía de observación en base a la operacionalización de la hipótesis.

- Entrevista no estructurada.

c) Elaboración de criterios de inclusión a la muestra.

d) Entrevista con los especialistas ponentes de las pláticas del Programa Padres Participantes para detectar lo que esperan que los padres aprendan y apliquen del programa.

e) Asistencia a las pláticas del Programa Padres Participantes.

-FASE 3. Selección de la muestra para aplicación de la prueba piloto y guía de observación en base a los datos proporcionados en la última evaluación del programa por la Trabajadora Social responsable del servicio de UCIREN así como también de las pláticas del programa.

- a) Aplicación de cuestionario piloto.
- b) Aplicación de guía de observación en UCIREN a los padres con hijos hospitalizados en el servicio que acuden o no a las pláticas del programa.
- c) Asistencia a las pláticas del Programa Padres Participantes para detectar la participación de los progenitores a éstas.
- d) Análisis de la prueba piloto.
- e) Reestructuración del cuestionario en base al análisis de la prueba piloto.

**-FASE 4. Reestructuración de los criterios de inclusión en**

base a los datos obtenidos en la prueba piloto. Selección de la muestra para aplicación del cuestionario y la guía de observación a padres con hijos en UCIREN.

Aplicación de guía y cuestionario a los padres con hijos en UCIREN correspondiendo dos observaciones en diferente día y un cuestionario por recién nacido en hospitalización incluido en la muestra.

Entrevista no estructurada con padres que acuden a las pláticas para detectar:

- a) Si los conocimientos transmitidos en las pláticas les son útiles.
- b) Si el ponente fue lo suficientemente claro al exponer.
- c) Si las pláticas corresponden a las inquietudes

que los padres con hijos prematuros o enfermos en el servicio de UCIREN tienen.

d) Si las pláticas fueron dinámicas y ágiles.

e) Si el tiempo dedicado a la plática del día fue suficiente

Asistencia a las pláticas del programa de padres.

Estructuración de las características de los padres que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes y los padres que no acuden a éstas.

Análisis de resultados.

Estructuración de propuestas con base a la investigación realizada.

Estructuración de las propuestas hechas por los padres con base a la entrevista no estructurada.

#### 4.6 Criterios de inclusión a la muestra.

a) Padres con hijos prematuros o enfermos mayores de 72 horas en hospitalización en el servicio de UCIREN del INPer.

b) Padres con hijos nacidos en el INPer.

c) Padres con niños prematuros o enfermos cuyo padecimiento requiera de más de ocho días de hospitalización.

d) Padres con niños prematuros o enfermos que no tengan malformaciones severas.

#### 4.7 Características de los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer.

La investigación y el análisis de los datos obtenidos en la investigación se presenta de la siguiente manera:

- 1.- Aplicación del instrumento directamente a los padres con hijos en el servicio de UCIREN consistente en 30 cuestionarios aplicados a los papás que acuden al programa de padres y 30 cuestionarios aplicados a los progenitores que no acuden a las pláticas para hacer un total de 60 cuestionarios aplicados.
- 2.- Aplicación de guía de observación al mismo número de padres, en las mismas proporciones en los dos grupos de estudio, en dos días diferentes para comprobar o no si la conducta presentada se repite o no; aplicada en el servicio de UCIREN durante la hora de visita diaria.

Al analizar los cuadros en la muestra aplicada fueron un total de 60 padres con hijos recién nacidos mayores de 72 horas hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido que corresponden a 30 de los progenitores que acuden a las pláticas y a 30 de los papás que no acuden a ellas de la población activa en el servicio durante los últimos seis meses y de acuerdo a la última evaluación entregada al departamento de Trabajo Social por la Trabajadora Social responsable del servicio de UCIREN y de las pláticas del Programa Padres Participantes.

#### 4.7.1 Características de los padres que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes.

Se puede apreciar que la edad de la madre en este grupo en un 39.99% tiene entre 22 y 29 años, considerada esta etapa como la ideal para la reproducción humana; sin embargo, si

59.99% fueron admitidas en el INPer, para su atención por encontrarse dentro de los grupos denominados de alto riesgo reproductivo perteneciendo a los grupos de edades entre los 13-21 años y 30-38 años ó más. Refiriéndonos a la edad del padre el 73.33% están entre las edades de 22 y 38 años.

En cuanto a la escolaridad el 3.33% de madres y padres son analfabetas; la mayor parte tiene estudios a nivel básico medio, 76.66% en cuanto a la madre y 60% el padre; 20% educación media superior tanto la madre como el padre; se ignora la escolaridad del padre en un 16.66%

El tipo de preparación educativa esta también relacionado con el tipo de ocupación que los padres tengan así como al ingreso familiar y la atención que los progenitores le puedan dedicar a su hijo por el tiempo que le dediquen a sus ocupaciones. En cuanto a la madre el 93.33% están dedicadas exclusivamente a las labores del hogar; 6.64% son empleadas. El 36.66% de los padres son empleados por lo que su jornada laboral establecida es de 8 horas diarias. El 3.33% están desempleados; el 10% están en el subempleo; 26.66% son comerciantes establecidos; 3.33% son campesinos; 3.33% son empresarios; no contestaron 16.66%

La distancia entre el Instituto Nacional de Perinatología y los hogares de los padres refleja si existe o no accesibilidad para trasladarse al INPer y por ende acudir a las visitas hospitalarias y a las pláticas del Programa Padres Participantes. 46.66% viven en el Distrito Federal;

46.66% en el Estado de México; 6.68% viven en los estados circunvecinos.

En el resultado del binomio madre-hijo 83.33% fue parto prematuro vía cesárea; parto prematuro vía vaginal 13.33%; cesárea término 3.33%; parto a término considerado normal 3.33%

El estado civil de los padres entrevistados 33.33% están casados civil y religiosamente; 6.66% civilmente; 43.33% viven en unión libre; 16.66% son madres solteras.

Al igual que todo ser viviente la familia pasa por el mismo proceso de nacer, crecer, reproducirse y morir; así, la familia tiene la característica de ser un sistema vivo por lo cual también a de atravesar por esas etapas. 56.66% se encuentran en la etapa "Nacimiento y crianza de los niños"; 20% están en la etapa denominada "Familias con hijos en edad preescolar y adolescentes"; 3.33% se encuentran en la etapa "Reencuentro de la pareja y vejez" que es cuando la pareja se ha quedado sola nuevamente por lo que buscan otros mecanismos para su vida en común, estas parejas manifestaron encontrarse sorprendidas por haber concebido.

Para el 36.66% es su primer hijo, el cual ha sido concebido entre el primer y quinto año de unión; 63.34% tienen de dos a tres hijos. Las edades de los hijos de los padres con bebés en UCIREN son menores de 12 años en el 100% de los casos por lo que todavía necesitan de atención y cuidados por parte de uno y/o ambos progenitores.

80% de las familias de este grupo cuentan con el ingreso familiar de una sola persona; 16.66% con el ingreso de dos personas; no contestaron 3.34%

El traslado al INPer a las pláticas del programa de padres para el 83.33% no representa ningún problema ya que cuentan con medios de transporte urbano adecuado; al 16.66% si le representa problema ya que tienen más hijos que atender y/o trabajan.

La participación de los padres con el recién nacido dentro del hospital estrecha el vínculo afectivo y promueve el apego padres-hijo hospitalizado de modo que la relación con el bebé sea constante. Al ser hospitalizado el niño los progenitores deben tener conocimiento del Programa Padres Participantes que se lleva a cabo en el instituto, por ello, la Trabajadora Social responsable del programa es la indicada para informar a los papás que existe dicho programa de participación con el recién nacido prematuro o enfermo. El 100% de los padres tienen conocimiento del programa, pero el medio por el cual se enteraron de la existencia del programa varió de un padre a otro, 70% lo conocen por medio de la información proporcionada por Trabajo Social; 10% lo escucharon; 20% se enteraron por otros medios.

Las siguientes variables únicamente se les realizaron a los padres que acuden al programa por tratarse de la información que se les proporciona a los papás durante el transcurso de las pláticas de Padres Participantes.

La participación activa del padre y/o de la madre manifiesta interés en cuanto al padecimiento del niño y a las causas que ocasionan su hospitalización en UCIREN, sin embargo, solo el 70% participa en las pláticas preguntando cuando no se le explica bien, cuando no entiende algún término médico en específico o sobre el padecimiento de su bebé en particular; 30% no participan en las pláticas activamente, solo como receptores de información.

La intención principal del programa es que los padres se acerquen a su bebé y entablen el vínculo afectivo, 100% dijo que si propicia el acercamiento con su hijo además de que los conocimientos adquiridos les hacen "saber" de alguna manera que sus bebés saben que están con ellos y que los quieren.

En cuanto al hecho de que si las pláticas le son útiles en el tratamiento del niño hospitalizado el 100% manifestó que si ya que les proporciona conocimientos de como darle masajes, cargarlo, darle de comer y estimularlo para que su tratamiento sea, de alguna forma, más corto, efectivo y rápido.

Sabiendo que la promoción y difusión del programa de padres corresponde a Trabajo Social; siendo que este es de tipo educativo, y es su responsabilidad; invitar a los padres a que acudan y participen en el. Se les preguntó a los padres si la asistencia al programa era una obligación que impone la Trabajadora Social, 3.34% dijeron que si era una imposición de ésta y 96.66% manifestó que no era una obligación ya que

ellos como padres deben preocuparse por adquirir conocimientos que pudieran ayudar en el tratamiento y cuidado de su niño hospitalizado.

A partir de este punto, las siguientes variables también se les realizaron a los padres que no acuden al programa.

El cuidado del bebé en UCIREN por uno o ambos padres, aunque solo sea a la hora de visita, es importante para el tratamiento del recién nacido prematuro o enfermo ya que les permite, a ambas partes, entablar el vínculo afectivo inicial tan importante para todo ser humano. 93.33% de los padres si participan en el cuidado de su bebé dentro del servicio; 6.64% no se acercan a él solo lo observan.

Las visitas de los padres al bebé hospitalizado en el INPer son de gran ayuda en el tratamiento, cuidado, atención y bienestar de su hijo. La integración padres-hijo hospitalizado ayuda a que el niño reaccione de manera positiva ante el tratamiento proporcionado, gana peso, esta más despierto, sigue con atención la voz de su progenitor, etc. 60% acuden a la visita hospitalaria ambos padres; 36.66% solo la madre; 3.34% solo el padre.

La leche materna ayuda al crecimiento y desarrollo del niño ya que les proporciona una fuente natural de inmunidad, además de que es el mejor alimento que le pudieran dar a su hijo durante por lo menos los tres primeros meses de nacido, 96.67% acuden al Centro de Estimulación al Seno Materno; el 3.33% no acuden a dejar su leche.

Algunos progenitores sienten temor de preguntar al especialista sobre el padecimiento de su bebé, 90% conocen el padecimiento de su niño; el 10% lo desconoce.

Así como conocer el padecimiento del bebé es importante también lo es el que se conozca el equipo e instrumental utilizados para el tratamiento del niño. 86.66% conocen el equipo e instrumental utilizados para ese objetivo; 13.34% lo desconoce.

Es importante que los padres conozcan al equipo de especialistas encargados de su hijo en el servicio. En un hospital es necesario entablar un vínculo médico-paciente en donde se permita que ambas partes se conozcan. El Programa de Padres Participantes trata de que este vínculo se establezca. 76.66% conocen al personal médico encargado del tratamiento y cuidados del bebé hospitalizado; 23.34% desconocen al personal médico; de estos últimos 3.33% desconocen a la Trabajadora Social, 16.66% a la dietista y 3.33% al pediatra.

La actitud de los padres ante el tratamiento proporcionado por el INPer a su hijo hospitalizado es de 53.34% positiva-entusiasta; 46.66% con una actitud de aceptación-pasiva.

#### 4.7.2 Características de los padres que no acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes.

La edad de las madres de este grupo que no acude a las pláticas del Programa Padres Participantes es de un 46.16%

que tienen entre 22 y 29 años, considerada la edad ideal para la reproducción humana. sin embargo el 58.84% de las madres fueron admitidas por encontrarse dentro de los grupos de riesgo reproductivo y que pertenecen a los grupos de edades entre los 13-21 años y 30 y 38 años.

En cuanto a la preparación educativa se observa que 3.33% de los padres y madres son analfabetas; la mayor parte cuenta con estudios de nivel básico-medio, entre primaria sin terminar y secundaria completa, 70% las madres y 46.66% los padres; educación media superior a profesional, 30% la madre y 43.33% el padre. No contestaron 6.66%. Podemos observar que el nivel educativo en ambos padres es considerado aceptable ya que consideramos que el nivel educativo es de gran importancia en virtud de que la instrucción escolar y la salud se encuentran relacionados ya que algunos conceptos de salud enfermedad están sustentados en creencias y tradiciones transmitidas de generación en generación, en el supuesto de que entre mayor instrucción educativa tengan los progenitores mayor deberá ser su conocimiento en relación a estos fenómenos.

El tipo de preparación educativa también está relacionado con el tipo de ocupación que los padres tengan así como el ingreso familiar y la atención que los progenitores le puedan dedicar a su hijo por el tiempo que le dediquen a sus ocupaciones. 100% de las madres están dedicadas al hogar; 53.33% de los padres son empleados por lo

que su jornada laboral es de ocho horas diarias pudiéndoles impedir esto que no acudan a las visitas hospitalarias ya que estas solo son en el horario matutino; 13.33% están desempleados; 10% están en el subempleo; 6.66% son comerciantes establecidos; 6.66% son campesinos; no contestaron 10%

La distancia entre el Instituto Nacional de Perinatología y los hogares de los progenitores refleja la accesibilidad o no al INPer a las visitas hospitalarias y a las pláticas del programa de padres, 53.33% viven en el Distrito Federal; 40% viven en el Estado de México; 6.67% viven en los estados circunvecinos.

En cuanto al resultado del binomio madre-hijo, 70% fue parto prematuro vía cesárea; parto prematuro vía vaginal 13.33%; cesárea a término 10%; parto a término vía vaginal 3.33% se presentó el fallecimiento de la madre en 3.33% de los casos.

En cuanto al estado civil de los progenitores entrevistados 30% están casados civil y religiosamente; 26.66% casados civilmente; 33.33% viven en unión libre; 6.64% son madres solteras; 3.33% viudos.

La familia pasa por el proceso de nacer, crecer, reproducirse y morir, 60% se encuentran en la etapa de "Nacimiento y crianza de los hijos"; 3.33% en la etapa "Familias con hijos en edad preescolar y adolescentes"; 3.33% en la denominada "Reencuentro de la pareja y vejez".

Para el 33.66% es su primer hijo y de acuerdo a datos obtenidos en este mismo instrumento ha sido concebido entre el primer y quinto año de unión; 46.68% tienen de dos a tres hijos; 6.66% de cuatro a cinco hijos; 10% tienen más de seis hijos. Se detecta que el grupo de padres que no acude al programa tienen más hijos que el grupo de padres que si acude a las pláticas, por lo que presumiblemente éste sea uno de los factores importantes por los cuales no asisten al Programa Padres Participantes, pese a que el 76.66% de este grupo si conoce la existencia del mismo.

Las edades de los hijos de los padres con bebés en UCIREN son: el 81.8% son menores de 12 años; 18.2% son mayores de 12 años. Esto pudiera implicar dificultades para acudir a las visitas hospitalarias y/o pláticas del programa por no poder encargar a los hijos con otras personas que los pudieran cuidar.

93% de las familias cuentan con el ingreso familiar de una persona; 3.33% con el ingreso de dos personas; no contestaron 3.34%.

66.66% ganan de uno a dos salarios mínimos; 6.66% tienen un ingreso de tres a cuatro salarios mínimos; 26.66% no contestaron.

Para el 20% trasladarse al INPer a las pláticas no es problema; 66.66% les representa problema ya que tienen mas hijos que atender; 13.34% no contestó.

El participar con su hijo dentro del hospital estrecha

el vínculo afectivo y promueve el apego padres-hijo, al ser hospitalizado el niño los progenitores deben tener conocimiento del Programa Padres Participantes que se lleva a cabo en el instituto, por ello la Trabajadora Social responsable de las pláticas y del servicio de UCIREN es la responsable de informar a los padres de ello, 76.66% si conocen el programa; 23.34% desconocen el mismo.

La promoción del programa esta bajo la responsabilidad de Trabajo Social puesto que es de tipo educativo para beneficio de una población en específico, en este sentido la Trabajadora Social es la encargada de difundir la existencia del programa, 40% lo conocen por la información proporcionada por este profesional; 36.66% se enteraron por otros medios.

El cuidado del bebé por uno o ambos padres es importante para el tratamiento del bebé prematuro o enfermo ya que les permite entablar el vínculo afectivo inicial tan importante para todo ser humano, 73.33% si participan en el cuidado del bebé dentro del servicio y 26.67% no se acercan a él solo lo observan.

Las visitas de los padres son de gran ayuda en el tratamiento del recién nacido esto ayuda a que el niño reaccione de manera más positiva ante éste, 43.33% acuden a la visita ambos padres; 43.33% solo la madres; 13.34% solo el padre.

La leche materna ayuda al crecimiento y desarrollo del niño además de ser el mejor alimento que pudiera tener el

recién nacido durante por lo menos los tres primeros meses de vida, 56.66% acuden al Centro de Estimulación al Seno Materno a dejar su leche; 40% no lo hacen y 3.33% es por el fallecimiento de la madre.

Algunos progenitores sienten temor de preguntarle al especialista acerca del padecimiento de su bebé, 73.33% conocen el padecimiento de su bebé; 26.67% lo desconocen.

Así como conocer el padecimiento del bebé es importante también lo es el que conozcan el equipo e instrumental utilizado en el tratamiento del niño, 66.66% lo conocen; 33.34% lo desconocen.

De igual manera también es relevante que los padres conozcan al grupo de especialistas encargados del cuidado de su hijo en el servicio de UCIREN del hospital. 43.33% conocen al personal médico; 56.67% no lo conocen, de estos el 20% no conoce a la Trabajadora Social, 20% a la enfermera, 43.33% a la dietista, 16.66% al médico.

La actitud de los padres ante el tratamiento proporcionado por el INPer a su hijo hospitalizado es de 33.34% positiva-entusiasta; 33.33% aceptación pasiva; 33.33% indiferente-negativa.

#### 4.7.3 Gufa de observación aplicada a los padres dentro del Servicio de UCIREN.

Se observó a los padres que acuden a la visita hospitalaria a ver a su bebé en dos ocasiones distintas en diferente día para verificar si la misma conducta se repetía

en las dos ocasiones.

Se clasificó de la siguiente manera:

- a) Mostró la conducta esperada.
- b) No mostró la conducta esperada pese a que las condiciones del bebé lo permitían.
- c) Lo intentó.

Las conductas observadas fueron las siguientes:

1. Alimenta al bebé.
2. Le ayuda a sacar el aire.
3. Le cambia el pañal.
4. Lo baña.
5. Vigila el sueño del bebé.
6. Platica con el bebé.
7. Acaricia al bebé.
8. Maneja al bebé con suavidad.
9. Maneja al bebé con seguridad.
10. Estimula al bebé con el tacto.
11. Carga al niño.
12. Abraza al niño.
13. Mece al bebé mientras lo carga.
14. Consuela al niño cuando llora.

Se obtuvo una media para poder sacar el porcentaje de los padres que mostraron la conducta en ambas observaciones tanto en los padres que acuden al Programa Padres Participantes como a los que no acuden a él.

En los padres que acuden al programa de padres se

observaron a un total de 36 recién nacidos ya que se presentaron 6 alumbramientos dobles.

En los padres que no acuden al programa de padres se observaron a un total de 34 recién nacidos ya que se presentaron 4 alumbramientos dobles.

Se detectó que el 61.05% del total de los padres que sí acuden al programa (APPP) y el 58.8% de los que no acuden al programa (NAPPP) alimentan a su bebé dentro de la visita ya sea con alimentador o directamente al seno de la madre.

51.65% (APPP) y 32.3% (NAPPP) vigilan el sueño del bebé; 8.25% (APPP) y 11.75% (NAPPP) lo intentan los demás no mostraron la conducta.

79.95% (APPP) y 45.55% (NAPPP) platican con su bebé; 8.25% (APPP) y 20.05% (NAPPP) intentaron platicar con su bebé durante la visita; los demás no mostraron la conducta.

Estimulan al bebé con el tacto y lo acarician 59.7% (APPP) y 30.88% (NAPPP); 26.16% (APPP) y 20.15% (NAPPP) lo intentaron; los otros padres no mostraron la conducta.

41.75% (APPP) y 38.2% (NAPPP) manejan a su bebé con seguridad; 15.25% (APPP) y 16.01% (NAPPP) intentaron manejar a su bebé con seguridad; la porción restante de progenitores no mostró la conducta.

55.55% (APPP) y 30.85% (NAPPP) manejan a su bebé con suavidad; 13.65% (APPP) y 19.05% (NAPPP) intentaron manejar a su bebé con suavidad; los demás papás no mostraron la conducta esperada.

63.85% (APPP) y 45.55% (NAPPP) cargan a su bebé durante la visita; los demás padres en ambos grupos de estudio ni siquiera lo intentan.

56.9% (APPP) y 44.1% (NAPPP) abrazan a su bebé; la porción restante de progenitores en ambos grupos de estudio no lo intentaron ni en la primera observación.

41.6% (APPP) y 22% (NAPPP) mece a su bebé mientras lo carga; los otros padres de los dos grupos de análisis no lo intentaron.

Solo el 7.3% de padres que no acuden al programa consuela a su bebé mientras llora. En los demás no se presentó esta condición.

Dando como resultado:

El 52.21% de padres que si acuden al programa de padres participan con su hijo activamente; 36.05% de los padres que no acuden al programa también participan de manera activa con su bebé durante la visita hospitalaria en el servicio de UCIREN.

11.92% de los padres que acuden al programa y 15.72% de los que no lo hacen intentaron presentar las conductas esperadas con sus hijos en UCIREN.

35.87% de los progenitores que si acuden a las pláticas y 48.23% de los progenitores que no acuden no participan con su bebé dentro de UCIREN pese a que las condiciones del niño son favorables para poder propiciar la conducta esperada.

#### 4.8 Análisis del Programa Padres Participantes.

En la conceptualización del Programa Padres Participantes en el crecimiento y desarrollo del recién nacido sustentados en la necesidad de mejorar y ofrecer a cada bebé el pleno ejercicio de que al nacer contarán con la participación activa no solo del equipo de salud sino de sus progenitores, surgió la necesidad de analizar los beneficios que obtienen los padres con hijos en UCIREN al acudir a las pláticas del Programa Padres Participantes.

Por ello el objetivo primordial de este análisis es no solo determinar si existe integración padres-hijo sino también determinar que tanto interactúan los padres con bebés en terapia intermedia y como beneficia esto al recién nacido hospitalizado.

La investigación proporcionó datos importantes acerca de los dos grupos de estudio cuya característica es que un grupo si acude a las pláticas del Programa Padres Participantes y el otro grupo no acude a ellas; además de que ambos grupos tienen a sus bebés prematuros o enfermos en el servicio de UCIREN del INPer. Se tomaron estos dos grupos de estudio para establecer una base de comparación para el análisis y así poder determinar si el programa para padres proporciona o no beneficios a los padres con hijos en UCIREN que acuden a las pláticas del mencionado programa.

La educación y la ocupación de los padres no se considera como un factor importante en ninguno de los dos

casos para acudir o no a las pláticas del programa ya que el 93.32% de las madres que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes (APPP) y 90% de las madres que no acuden a las pláticas del programa (NAPPP) que tienen a sus hijos en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido se dedican exclusivamente al hogar. (Ver cuadros 1 y 2)

En cuanto al estado civil de los padres es importante resaltar que no influye en el hecho de que pudieran acudir o no a las pláticas ya que tan solo el 39.99% (APPP) tienen una relación que se pudiera considerar permanente en comparación del 56.66% (NAPPP). (Ver cuadro 3)

El número de hijos de las madres con bebés en UCIREN influye en la asistencia al programa ya que el 100% (APPP) tienen de uno a tres hijos, el 63.34% (NAPPP) tienen de dos a seis hijos que atender por lo que se considera un factor importante que determina la asistencia al programa. (Ver cuadro 4).

Dado que la educación para la salud tiene como finalidad crear programas de salud en beneficio de la población, por lo tanto ésta debe estar enterada de la existencia del programa, en este caso el de Padres Participantes, y siendo responsabilidad de Trabajo Social la promoción y difusión del mismo, 23.34% (NAPPP) desconoce la existencia del mismo; 70% (APPP) y 40% (NAPPP) se enteró por medio de la información proporcionada por este profesional y el resto de ambos grupos se enteró por otros medios. (Ver cuadros 5 y 6).

Se detecta que por el trabajo existente tanto en UCIREN como en la coordinación, difusión y promoción de las pláticas de padres Trabajo Social no esta cumpliendo al 100% con estas funciones.

Dado que el aprendizaje es un proceso dinámico y activo es importante que se busque que los padres que acuden a las pláticas participen más de ellas ya que el 70% es el único que lo hace, la otra porción mantiene una actitud pasiva ante los ponentes responsables de las diferentes pláticas. (Ver cuadro 7).

En cuanto al impacto que tiene en la población estudiada se determina que el Programa Padres Participantes proporciona un beneficio a los padres e hijos en estancia hospitalaria en UCIREN del INPer ya que al poner en práctica los conocimientos adquiridos se observó que se estableció una integración mayor con su hijo hospitalizado, lo que no sucedió de manera tan importante con los papás con hijos en el servicio que no acuden al programa de padres. (Ver cuadro 8).

Uno de los beneficios que otorga el programa no solo es la integración padres-hijo sino el de sensibilizar y motivar a estos en cuanto a la importancia de la alimentación al seno materno y el conocimiento del padecimiento y tratamiento del bebé en UCIREN. Así, se pudo establecer que en cuanto a las visitas hospitalarias y pese a las ocupaciones de los progenitores de ambos grupos de estudio 60% (APPP) y

43.33% (NAPPP) ambos acuden a las visitas hospitalarias del bebé, pudiendo establecerse que el programa cumple con su objetivo de concientización en cuanto a la importancia de la integración padres hijo-hospitalizado. (Ver cuadro 9).

Al establecer contacto los padres con su recién nacido hospitalizado estos deben demostrar interés en los aspectos de alimentación, padecimiento y conocimiento del equipo e instrumental médico utilizado en el tratamiento del bebé -no el nombre de los aparatos, sino para que sirven-, sin embargo, el 96.67% (APPP) y 56.66% (NAPPP) asisten al Centro de Estimulación al Seno Materno. (Ver cuadro 10); 90% (APPP) y 73.33% (NAPPP) conocen el padecimiento de su hijo (Ver cuadro 11); 86.66% (APPP) y 66.66% (NAPPP) conocen el equipo e instrumental médico utilizado en el tratamiento de su hijo. (Ver cuadro 12).

Dado que el proceso de recuperación del bebé hospitalizado es responsabilidad no solo del equipo de salud sino de la participación activa de los padres y que si unos conocen a los otros habrá mayor integración de equipo de salud con el padre e hijo en UCIREN, es responsabilidad de ambos no solo conocerse sino también el comunicarse, el 23.34% (APPP) y 56.67% (NAPPP) no conocen al personal médico a cargo del cuidado de su niño en hospitalización. (Ver cuadro 13).

Al cuestionarles a qué personal médico no conocían se estableció que al que menos conocen es al dietista 16.66%

(APPP) y 43.33% (NAPPP). (Ver cuadro 14).

La educación para la salud, al igual que la educación en general, trata de modificar hábitos y conductas en las personas además de afanarse en fomentar aquellas prácticas que pueden producir el mayor grado posible de bienestar. En el transcurso de la investigación utilizamos la observación, cuestionario y entrevista no estructurada que nos permitió determinar la importancia de implementar un programa de salud del tipo de "Padres Participantes" incorporándolo a instituciones de atención materno-infantil ya que se pudo observar que los bebés de los padres que acudían a las pláticas del programa de padres y que llevaban a la práctica los conocimientos adquiridos seguían la voz de su progenitor y mostraban una gran viveza, además de que había mayor integración padres-bebé hospitalizado. (Ver cuadro 15).

De igual manera la actitud de los padres ante el tratamiento proporcionado por el INPer al niño hospitalizado fue diferente, cabe mencionar que la medición de la actitud se hizo bajo los siguientes parámetros:

1. Participación con el bebé en UCIREN.
2. Visitas hospitalarias de uno o ambos padres.
3. La madre acude al Centro de Estimulación al Seno Materno.
4. Conocimiento del tratamiento del niño.
5. Conocimiento del diagnóstico del niño.
6. Conoce al personal médico encargado del cuidado del niño.

Así, se obtuvieron los siguientes resultados que nos

permiten deducir que la integración de padres con niños en UCIREN que acuden al programa es mayor que con aquellos que no acuden a las pláticas: con una participación positiva entusiasta 63.34% (APPP) y 33.33% (NAPPP); aceptación pasiva 46.66% (APPP) y 33.33% (NAPPP); indiferente negativa 33.34% (NAPPP). (Ver cuadro 16)

Por otra parte podemos establecer que la hipótesis planteada: "El Programa Padres Participantes del Instituto Nacional de Perinatología propicia el acercamiento de los padres con sus hijos hospitalizados, proporciona conocimientos y promueve la aplicación de éstos para el manejo y cuidados de sus hijos" se comprueba con los resultados obtenidos ya que los padres que acuden al programa participan más con sus hijos en una proporción más importante que los que no acuden al programa como se puede observar en el cuadro 15, por lo tanto reiteramos la importancia de que un programa de éste tipo se realice en instituciones del sector salud encargados de la atención materno infantil, ya que propicia el acercamiento padres-hijo hospitalizado a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos con su hijo prematuro o enfermo.

La hipótesis "Los padres que asisten al Programa Padres participantes influyen en la recuperación y rehabilitación del niño disminuyendo su estancia hospitalaria" no fue posible comprobarla debido al hecho de que los padecimientos de los niños hospitalizados influyen de manera considerable

en la disminución o no de la estancia hospitalaria del bebé en UCIREN ya que dichos padecimientos varían, es decir, no son uniformes para todos los niños internados en el servicio, ya que por su prematuridad presentan o pueden presentar diferentes problemas de salud.

Un antiguo adagio chino dice: "Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé"; creemos que esto expresa los principios en los cuales se sustenta el programa de padres del INPer y lo que busca en su proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo, consideramos importante señalar que un programa con estos principios requiere de mayor compromiso no solo de Trabajo Social sino de todos y cada uno de los profesionales que integran y participan en el programa.

Por último, como en todo proceso educativo, la educación para la salud y en especial el Programa Padres Participantes propiciará cambios de conducta del progenitor en la medida que éste comprenda lo que debe hacer a través de las pláticas:

1. Enfermería.
2. Laboratorio de leche.
3. Psicología.
4. Pediatría.
5. Estimulación neuromotora.
6. Trabajo Social.

(Que en su conjunto están encaminadas al cuidado, tratamiento, desarrollo y bienestar del bebé en UCIREN.)

Al poner en práctica, los padres, estos conocimientos les traerá beneficios tales como el acercamiento con su hijo y una mayor y mejor integración con el bebé en UCIREN.

#### 4.9 Conclusiones.

Podemos decir que un programa, en donde quiera que se desarrolle o por el tipo de problemática que atienda, debe surgir dentro de las necesidades de la población hacia la institución encaminada a la resolución de esos problemas en específico y no de la institución hacia la población, ya que se trata de resolver los problemas reales de la comunidad y no aquellos que la institución considere que debe cubrir, por ello, al analizar el programa para padres del INPer detectamos que surge de las necesidades sentidas de la población que tiene a su bebé en hospitalización en UCIREN y que fue a través de su relación con Trabajo Social que éste profesional estructura y organiza el Programa Padres Participantes que nace en el año de 1991.

El motivo de este estudio fue el establecer de manera cualitativa y cuantitativa los beneficios que otorga el programa a los progenitores que acuden a las pláticas del mismo, manifestándose éstos beneficios en la atención que los papás proporcionaban a sus hijos a la hora de la visita en UCIREN, de tal manera que las variables socio-demográficas tales como domicilio, estado civil, escolaridad, ocupación y número de hijos nos permitieron elaborar un perfil del padre

que acude a las pláticas y del que no, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

PADRES QUE ACUDEN		PADRES QUE NO ACUDEN	
AL PROGRAMA DE PADRES		AL PROGRAMA DE PADRES	
Domicilio	Estado de México	Distrito Federal	
Edo. Civil	Unión Libre	Civil y religiosamente	
Escolaridad	Básico medio	Media a Profesional	
No. de hijos	2 a 3	3 a 6	
	MADRE	PADRE	
Ocupación	Hogar	Comerciante	Hogar Empleado

Estas variables nos permitieron elaborar un perfil claro de los progenitores de tal manera que se pueden considerar padres susceptibles a acudir al programa aquellos que reúnan las características correspondientes. Estas características pueden no ser determinantes pero aún así sirven para poder elaborar proyecciones acerca del tipo de padres que pueden acudir al programa de padres.

Cabe resaltar los beneficios que otorga el programa son muchos, pero podemos concluir que los más importantes son:

1. Empatía con la situación de vida del bebé.
2. Apego profundo de la comprensión en el hecho de que el bebé es parte integral de la familia no un ser aislado.
3. Interacción de los padres con el bebé hospitalizado.
4. Interés por el crecimiento, desarrollo y bienestar del bebé en UCIREN.
5. Aprendizaje de las necesidades del bebé dentro y fuera de

UCIREN.

En fin, una integración que se inicia de forma más profunda con aquellos padres que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes en cuanto a la calidad de la atención que le proporcionan al niño hospitalizado que en cuanto a la cantidad de tiempo que están con él durante la visita.

**CAPITULO V**

**PROPUESTAS AL PROGRAMA  
PADRES PARTICIPANTES**

## 5. PROPUESTAS AL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES.

Los programas de salud son programas organizados y creados para que el concepto salud-enfermedad sea una responsabilidad conjunta, es decir, del personal de salud por un lado y de la comunidad organizada para esa acción por el otro, es un trabajo de equipo. ¿Cuáles serían las ventajas del trabajo en equipo? Creemos que son evidentes: enfrenta al problema de salud en su multicausalidad pero con unidad, evita la duplicación de esfuerzos, da cohesión al programa de salud, unifica conceptos, técnicas. La finalidad de los programas de salud pública es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo que da inicio cuando despierta el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida.

El Programa Padres Participantes inicia debido al interés de integrar a los padres de UCIREN y por consiguiente a su hijo hospitalizado y, al irse desarrollando, sus intereses fueron creciendo, buscando ya no solo el acercamiento padres-hijo, sino mayor integración padres-hijo-equipo de salud. En las pláticas del programa participan médico pediatra, enfermera, psicólogo, dietista y trabajador social.

A partir de la investigación realizada surgieron propuestas que, creemos, ayudarán a mejorar el trabajo en equipo: progenitores-equipo de salud, estas propuestas se

basan en:

1. En relación al Programa Padres Participantes.
2. En relación a la intervención de Trabajo Social.
3. En relación al equipo interdisciplinario que interviene en el programa de padres.
4. En relación a la instrumentación.
5. En relación a las propuestas hechas por los padres con hijos en UCIREN que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes.

#### 5.1 En relación al Programa Padres Participantes.

La salud es uno de los elementos de bienestar general y la educación para la salud es uno de los factores del mejoramiento de la salud, la educación para la salud trata de cambios de ideas, de sentimientos y de conducta de las personas, trata de fomentar prácticas que produzcan el mayor grado de bienestar, la pregunta es, entonces, ¿Cómo hacer que la gente aprenda? Cuando se aspira a introducir cambios importantes en la conducta de una persona es necesario que intervengan sus emociones en estos cambios, para aprender es necesario un motivo, los motivos tienen que ser reales en el sentido de que los individuos vean la ventaja del cambio.

Dicho esto, el papel que debe jugar el equipo interdisciplinario en el Programa Padres Participantes es el de contribuir a despertar el interés, a facilitar la comprensión y la obtención de conocimientos que permitan al individuo llevar una vida sana. Basándonos en lo anterior

las propuestas para el programa de padres son:

1. El proceso debe ser dinámico y activo, invitando a los padres a que se interesen por el contenido de las pláticas y que apliquen los conocimientos adquiridos en el mismo.
2. Los motivos, que son el resorte del programa, deben especificarse más intensamente, por ejemplo: indicarles a los padres, personalmente, que las pláticas van encaminadas al crecimiento, desarrollo y bienestar del bebé en UCIREN y que los conocimientos adquiridos, a la hora de aplicarlos, van a contribuir al desarrollo del bebé prematuro.
3. Llamar a los padres a la reflexión de la responsabilidad que conlleva el tener un hijo en hospitalización y la importancia de asistir a las pláticas.
4. Las reuniones, de ser posible, siempre deben ser en el mismo lugar y hora señalada. Considerando el mejor lugar el Auditorio "B" del INPer, no empalmado horarios con otros programas llevados a cabo en el instituto como el Programa "Mamá Canguro".
5. La propaganda de asistencia al programa debe ser constante, distribuyendo el tríptico informativo, poniendo carteles afuera del servicio de UCIREN acerca de las pláticas, que día se llevan a cabo y el nombre del especialista que la impartirá.
6. Un tríptico por plática que resuma la importancia y el contenido de cada plática.

7. Implementar una evaluación de ésta naturaleza por lo menos una vez cada tres meses.
8. Como estrategia de promoción y captura se propone reunir los progenitores en el cubículo anexo a UCIREN, que es donde las madres acuden a dejar su leche y que se encuentra precisamente en el primer piso del INPer.

### 5.2 En relación a la intervención de Trabajo Social.

El Trabajador Social en el área de salud es aquel profesional que no solo informa y orienta a la población en relación a sus problemas de salud; sino que investiga, planea, promueve y sensibiliza a la población afectada sobre la naturaleza y prevención de las enfermedades y, cuando la enfermedad ya se ha presentado orienta a la población acerca de la mejor manera de recuperarse y los caminos para la rehabilitación. La labor que corresponde al Trabajador Social es, por lo tanto, muy amplia, en el fondo se refiere a la educación del individuo, el grupo y la comunidad, particularmente en los aspectos higiénicos básicos que promuevan el cambio de actitud desfavorable para la salud por conductas que favorezcan su fomento, conservación y restauración.

El avance más importante en la salud de un país depende, fundamentalmente, de una educación sanitaria masiva, al decir educación nos referimos a la adquisición de conocimientos y hábitos que capaciten al individuo para producir, convivir en

forma armónica en su medio ambiente, por lo tanto el objetivo primordial de Trabajo Social es motivar a la población para que modifique su conducta con respecto a la salud y en el Programa Padres Participantes motivar a los padres a participar responsablemente en la solución de problemas comunes. El programa de padres requiere de este profesional de la salud de múltiples y variadas acciones, así es como surgen las siguientes propuestas:

1. En el transcurso de la investigación detectamos que el programa de padres requiere de la atención completa, directa y dedicada de un Trabajador Social asignado especialmente a él:
  - a) Acudir diariamente a la visita en UCIREN para promover de manera individual el programa.
  - b) Explicar, según el día, de manera general el por qué es importante que acudan a la plática que se va a llevar a cabo.
  - c) Recolectar las dudas y preguntas de los padres acerca de las pláticas, organizar éstas y hacerlas llegar al especialista en cuestión para el mejoramiento constante del programa.
  - d) Distribución del tríptico que informa acerca del programa tanto de UCIREN como en hospitalización adultos donde se encuentran las madres que han tenido un hijo prematuro.
2. Promover, organizar y asesorar las pláticas del programa

de padres mediante:

- a) Promover: A través de un tríptico informativo que contenga de manera general el contenido del tema que se exponga en el día para despertar el interés de la población en las pláticas.
  - b) Organizar: Estableciendo canales de comunicación interna y externa con todos los recursos humanos que intervienen en el programa para lograr los objetivos y metas del mismo.
  - c) Asesorar: A la población afectada, en una plática introductoria, indicarle el por qué y para qué del programa de padres. Dejando todo lo administrativo en un folleto de información acerca de los servicios que proporciona el INPer tal como el Registro Civil.  
- Motivar a los padres dándoles a conocer los beneficios y ventajas que obtendrán al acudir a las pláticas.
3. Establecer y mantener estrecha colaboración entre los ponentes y Trabajo Social a fin de lograr el mejoramiento del programa.
  4. Establecer un vínculo de información: ponentes-padres-Trabajo Social.
  5. Preparar, seleccionar, reunir y distribuir material del Programa Padres Participantes.
  6. Promover entre los ponentes métodos y técnicas de enseñanza más apropiados a las pláticas, tales como:

- a) **Ilustraciones:** Permiten y facilitan la explicación de hechos, de casos y lugares que por su ubicación en el tiempo o en el espacio no se encuentran al alcance.
- b) **Rotafolio:** Permite la ordenación lógica y sistemática de cualquier tema.
- c) **Perifoneo Mural:** Permite exponer en forma ordenada y objetiva un tema cualquiera.
- d) **Diapositivas:** Es el más útil ya que se puede adaptar fácilmente a los propósitos del ponente.
- e) **Cartel:** Es un recordatorio permanente, una motivación constante, un recurso valioso para inculcar ideas.
- f) **Franelógrafo:** Tiene la ventaja de que se puede apreciar el conjunto del tema en base a ideogramas.

8. Por último el Trabajador Social de las pláticas del Programa Padres Participantes debe funcionar como un componente del equipo de salud, no como un elemento aislado por lo tanto consideramos que éste profesional debe evaluar en forma conjunta y permanente la funcionalidad del programa a fin de favorecer la retroalimentación entre sus integrantes como parte del conjunto de acciones que se realizan en Salud Pública ya que con ello reducirán las probabilidades de fracasar.

### 5.3 En relación al equipo interdisciplinario que interviene en el Programa de Padres Participantes.

Los integrantes del equipo de salud son aquellos profesionales que intervienen en el programa de padres del

INPer cuyas acciones son necesarias para el desarrollo del mismo. Las funciones del equipo de salud están determinadas, por lo tanto, por los objetivos del mismo.

De tal modo que el equipo de salud -médico, pediatra, trabajador social, dietista, psicólogo, enfermera- es el conjunto de profesionales que trabajan armónicamente en el programa, con objetivos precisos y en el que cada cual tiene una responsabilidad determinada. Nos referimos a los profesionales que intervienen en el programa para padres desarrollando las siguientes propuestas para cada profesionista:

#### 1. Médico:

- a) Estimular a los padres a que intervengan en las pláticas para que se interesen por el tratamiento y el diagnóstico de su niño y así desarrollar la responsabilidad del progenitor en el transcurso de la recuperación y rehabilitación del bebé.
- b) Utilizar cualquiera de las técnicas de información y exposición ya descritas.
- c) Planear el tiempo en consecuencia del programa de padres ya que solo es una vez cada dos semanas.
- d) Elaborar un guión que concretice los objetivos y fines de la plática de pediatría como complemento importante del Programa Padres Participantes.

#### 2. Enfermera:

- a) Estimular a los padres a que pongan en práctica los

conocimientos adquiridos en las pláticas para que sientan a su bebé como parte de ellos y no como a un ser extraño al que se visita por compromiso.

- b) Planear su tiempo en consecuencia del programa de padres ya que solo es una vez cada dos semanas.
- c) Adiestrar a otra enfermera acerca del contenido de las pláticas del programa, ya que si la responsable no puede acudir a las pláticas lo podrá hacer una suplente para que la plática no se suspenda.

### 3. Dietista:

- a) Resaltar con un cartel en UCIREN la importancia de la alimentación al seno materno ya que 43.34% de las madres que no acuden a las pláticas del programa de padres y 3.33% de las que si acuden no asisten al Centro de Estimulación al Seno Materno.
- b) Auxiliarse para realizar su plática con alguna de las técnicas ya descritas.
- c) Elaborar un guión que concrete los objetivos y fines de la plática de Banco de Leche como complemento importante del Programa Padres Participantes.

### 4. Psicología:

- a) Planear su tiempo en consecuencia del programa de padres ya que solo es una vez cada dos semanas.
- b) Elaborar su plática en relación a las características específicas de los bebés que se encuentran en

hospitalización en el servicio de UCIREN, recordando que la mayoría de ellos son prematuros.

- c) Estimular a los padres a que interactúen con su bebé en hospitalización.
- d) Auxiliarse para realizar su plática con las técnicas ya descritas.
- e) Elaborar un guión que concrete los objetivos y fines de la plática de Psicología como complemento importante del Programa Padres Participantes.

#### 5. Estimulación Neuromotora.

- a) Estimular a los padres a que se acerquen a su hijo y lo estimulen con el tacto, además de que platiquen con el bebé.
- b) Elaborar un guión que concrete los objetivos y fines de la plática de Estimulación Neuromotora como complemento importante del Programa Padres Participantes.

#### 5.4 En relación a la instrumentación.

La elaboración de un buen instrumento determina en gran medida a la calidad de la información que se está proporcionando. El instrumento va a ser aquella técnica de exposición que servirá de auxiliar al ponente para proporcionar la información a los padres que acuden al programa de padres y lograr así captar el interés de los progenitores hacia las pláticas.

Al elaborar el instrumento es necesario analizar en que

forma dicho instrumento cumple con la función para la cual ha sido creado, en este caso, proporcionar información.

Para elaborar el instrumento se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

**Paso 1:** Definir el instrumento en base a las características de los padres y la olática, padres con hijos en UCIREN.

**Paso 2:** Piloteo del instrumento para saber si es el adecuado.

**Paso 3:** Determinar en base a un guión la información que se proporcionará.

**Paso 4:** Determinar el instrumento en base a las propuestas y a la información proporcionada en el apartado 5.2 de este capítulo.

**Paso 5:** Diseñar el instrumento.

**Paso 6:** Revisar el instrumento.

**Paso 7:** Aplicar el instrumento como auxiliar en las pláticas.

Consideramos que siendo un programa con características tan específicas como el de padres, requiere de una instrumentación adecuada a los progenitores y a los niños hospitalizados en UCIREN. Siendo Trabajo Social un experto en la elaboración de técnicas de exposición recomendamos que los ponentes se apoyen en este profesional para la elaboración de la instrumentación, tanto del guión como del instrumento de exposición.

5.5 En relación a las propuestas hechas por los padres con hijos en UCIREN que acuden a las pláticas del Programa

### Padres Participantes.

Al realizar el cuestionario y la guía de observación el grupo de padres que acude a las pláticas del Programa Padres Participantes surgió la necesidad de entablar un diálogo que sirvió como base para realizar con ellos una entrevista no estructurada de la cual surgieron las siguientes propuestas hechas por los padres:

#### a) En cuanto al lugar:

- El lugar donde se lleven a cabo las pláticas debe ser siempre el mismo ya que constantemente se les cambia de lugar y por molestias normales post-parto algunas madres no pueden acudir a ellas.
- De los lugares propuestos, y que los padres ya conocen por asistir a las pláticas: Auditorio "B", Auditorio "C" o cualquiera de las aulas. Los padres eligieron como el más adecuado el Auditorio "B".

#### b) En cuanto al horario:

- Empezar a la hora indicada 12:30 horas, respetando las ocupaciones y horarios tanto del ponente como del progenitor que asiste a la plática.
- Por cuestión de ocupación de ambas partes las pláticas no deben exceder de una hora.

#### c) En cuanto a los ponentes:

- Únicamente se recolectaron opiniones en cuanto a Trabajo Social, Psicología y Enfermería.

1. Trabajo Social: La plática es demasiado larga,

siendo esta plática la introductoria al programa de padres debe explicar de que tratan las pláticas. Elaborar un tríptico para cada plática.

2. **Psicología:** Son pláticas que se enfocan al crecimiento y desarrollo de un niño que ha nacido a término y no a un niño que por diversas circunstancias es prematuro o ha nacido enfermo, siendo la prematuridad la principal característica de los niños que se encuentran hospitalizados en el servicio de UCIREN. Luego entonces, esta plática se debe enfocar al crecimiento y desarrollo de un bebé prematuro y de acuerdo a las características particulares de este tipo de niños.

3. **Enfermería:** Que la plática no se suspenda ya que siendo esta tan importante deben poner a una enfermera con tiempo suficiente para dedicarlo al programa por ser sólo una vez cada dos semanas.

d) En cuanto a las pláticas:

- Que sean más ilustrativas.
- Más prácticas.

e) Pláticas extraordinarias:

- Piden pláticas para el fin de semana con un ponente que explique de que manera las pláticas y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en las mismas pueden ayudar al bienestar del bebé en UCIREN.

Por último resaltaremos las recomendaciones que

consideramos mas importantes y que pueden mejorar de manera sustancial el programa:

1. La propaganda al programa debe ser constante auxiliándose de carteles y trípticos: Uno general invitando a las pláticas y seis particulares, es decir, uno por plática que detalle de manera general el contenido de la plática y la área de especialidad a la que corresponde.
2. Un Trabajador Social que se dedique única y exclusivamente a la organización, planeación y promoción del programa ya que, para que el programa funcione al 100% requiere de la supervisión y evaluación constante de este profesional de la salud.
3. Establecer canales de comunicación ponente-Trabajo Social-progenitor.
4. Utilización, para todas las pláticas, de técnicas de exposición adecuadas.
5. Planear el tiempo en consecuencia del programa, de padres por la importancia que esto reviste.
6. Todos los ponentes deben estimular a los padres a que pongan en práctica los conocimientos adquiridos en el programa con su bebé hospitalizado.
7. Desarrollar las pláticas en relación directa con las características específicas de los niños que se encuentran en hospitalización en el servicio de UCIREN.
8. Lo más importante, no olvidar que son un equipo en donde todos los ponentes deben estar en comunicación estrecha

para detectar cualquier anomalía o agente externo que pudiera contribuir a que el programa no satisfaga por completo las dudas e inquietudes de los padres.

9. Realizar una evaluación como ésta por lo menos una vez cada tres meses, de ser posible, para ajustar y mejorar el programa en beneficio de los padres con hijos en terapia intermedia, por el tipo de problema que se atiende y por el tipo de profesional encargado del programa, anotándolo todo en un informe que sirva para sistematizar de manera ordenada del como ha ido evolucionando el mismo, de tal forma que esto les permita elaborar proyecciones acerca de las características de los padres que van a ser, o son, susceptibles de capturar para que acudan a las pláticas del programa para padres, y planear este en consecuencia de las necesidades que surjan en el transcurso del mismo.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**EL BEBE NECESITA DE  
TODOS NOSOTROS,  
EL PERSONAL DEL INPer  
Y DE USTEDES LOS PADRES.**

**AYUDEMOSLOS  
A RECUPERARSE  
LO MAS PRONTO POSIBLE  
CON LOS CUIDADOS Y  
ESTIMULANDOLO.**

© 1981: producción del/in/mal.3 INPer

### INFORMES

DEPARTAMENTO DE INFORMACION,  
ORIENTACION Y QUEJAS.  
PLANTA PRINCIPAL DE CONSULTA EXTERNA O  
EN PRIMER PISO DE HOSPITALIZACION.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

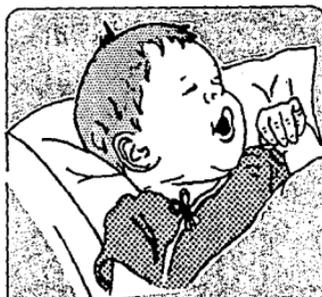
DIVISION DE SERVICIOS ESPECIALES

DIVISION DE ENSEÑANZA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
PERINATOLOGIA**



PROGRAMA:  
**Padres  
Participantes**

**INVITACION A  
PADRES DE NIÑOS INTERNADOS  
EN LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
NEONATALES**

**EL BEBE NECESITA DE  
TODOS NOSOTROS,  
EL PERSONAL DEL INPer,  
Y DE USTEDES LOS PADRES.**

**AYUDEMOSLOS  
A RECUPERARSE  
LO MAS PRONTO POSIBLE  
CON LOS CUIDADOS Y  
ESTIMULANDOLO.**

elaborado por: promoci6n social/informal-INPer

## INFORMES

DEPARTAMENTO DE INFORMACION,  
ORIENTACION Y QUEJAS.  
PLANTA PRINCIPAL DE CONSULTA EXTERNA O  
EN PRIMER PISO DE HOSPITALIZACION.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

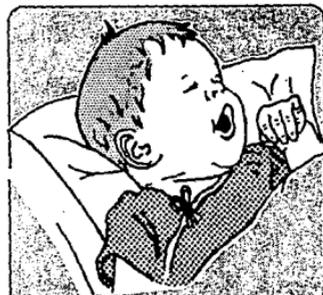
DIVISION DE SERVICIOS ESPECIALES

DIVISION DE ENSEÑANZA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
PERINATOLOGIA



PROGRAMA  
**Padres  
Participantes**

**INVITACION A  
PADRES DE NIÑOS INTERNADOS  
EN LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
NEONATALES**

**¿ QUE ES EL PROGRAMA DE PADRES PARTICIPANTES ?**

ES UNA ACTIVIDAD QUE LLEVA A CABO EL PERSONAL MEDICO, DE ENFERMERIA Y TRABAJO SOCIAL CON LOS PADRES DE LOS BEBES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INPer.



TIENE COMO OBJETIVO ORIENTAR A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIEN NACIDO CON LA FINALIDAD DE INTEGRARLOS A LA ATENCION DE SU HIJO DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL PARA SU RECUPERACION LO MAS PRONTO POSIBLE.

**¿ EN QUE CONSISTE ?**

EL PROGRAMA CONSISTE EN LA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE SUS BEBES Y EN SEIS PLATICAS CON LOS SIGUIENTES TEMAS :

**SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO.**

**LA INTEGRACION DE LOS PADRES A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES Y LA DEL RECIEN NACIDO A SU FAMILIA.**

**ALIMENTACION DE SU HIJO**

**ESTIMULACION TEMPRANA**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

**ATENCION Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO.**

**EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL LES INVITA A QUE ASISTAN A LAS PLATICAS DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES EN BENEFICIO DE SU BEBE.**



LAS PLATICAS SON LOS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES DE 12:30 a 13:30 Hrs., EN EL AUDITORIO - B UBICADO EN LA PLANTA BAJA DEL HOSPITAL.

**CONSULTELO CON SU TRABAJADORA SOCIAL**

ANEXO 2

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES

OBJETIVO: Determinar el impacto del Programa Padres Participantes teniendo como resultado, o no, el beneficio de padres e hijos en su estancia hospitalaria.

U.M.: Padres con hijos recién nacidos mayores de 48 hrs. en el servicio de UCIREN y que acuden o no al Programa Padres Participantes.

1.-FECHA DE APLICACION \_\_\_\_\_ 2.-FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
3.-FECHA INGRESO UCIREN \_\_\_\_\_ 4.-FECHA EGRESO UCIREN \_\_\_\_\_

I. FICHA DE IDENTIFICACION DE LOS PADRES.

1.-EDAD MADRE \_\_\_\_\_ 2.-ESCOLARIDAD MADRE \_\_\_\_\_  
3.-OCUPACION MADRE \_\_\_\_\_ 4.- EDAD PADRE \_\_\_\_\_  
5.-ESCOLARIDAD PADRE \_\_\_\_\_ 6.-OCUPACION PADRE \_\_\_\_\_  
7.-DOMICILIO \_\_\_\_\_

II. ESTRUCTURA FAMILIAR.

1.- RESULTADO DEL EVENTO.  
a) CESAREA b) PARTO PREMATURO c) PARTO NORMAL  
d) PARTO PREMATURO CON CESAREA e) FALLECIMIENTO DE LA MADRE  
2.- ESTADO CIVIL.  
a) MATRIMONIO CIVIL Y RELIGIOSO b) MATRIMONIO CIVIL  
c) MATRIMONIO RELIGIOSO d) UNION LIBRE e) OTROS  
2.1 TIEMPO DE UNION \_\_\_\_\_  
3.- NUMERO DE HIJOS.  
a) 0 - 1 b) 2 - 3 c) 4 - 5 d) 6 o mas  
3.1 EDAD DE LOS HIJOS  
FEMENINO \_\_\_\_\_  
MASCULINO \_\_\_\_\_

III. INGRESOS.

1.- CUANTAS PERSONAS CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR?  
a) 1 b) 2 c) 3 o mas  
2.- A QUE MONTO ASCIENDE EL INGRESO FAMILIAR MENSUAL?  
N\$ \_\_\_\_\_  
3.- CONSIDERA UD. QUE TRASLADARSE AL INPer A LAS PLATICAS DEL  
PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES LE REPRESENTA ALGUN  
PROBLEMA?  
a) SI CUAL? \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

IV. PARTICIPACION CON EL RECIEN NACIDO

1.- CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES?  
(SI CONTESTO NO, CONTESTE UNICAMENTE LA PREGUNTA 5).

a) SI b) NO

2.- A TRAVES DE QUE MEDIO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES?

a) TRABAJO SOCIAL b) TRIPTICO c) LO ESCUCHO d) OTROS

3.- ACUDE A LAS PLATICAS DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES?  
a) SI CUALES? b) NO POR QUE?

( ) ENFERMERIA ( ) NO TIENE TIEMPO

( ) TRABAJO SOCIAL ( ) NO LE INTERESA

( ) ESTIMULACION NEUROMOTORA ( ) TIENE MAS HIJOS QUE ATENDER

( ) DIETISTA ( ) FALTA DE DINERO PARA TRASLADARSE

( ) ESTIMULACION AL SEND MATERNO ( ) DESCONOCE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA

( ) PEDIATRIA ( ) OTRAS

4.- PARTICIPA UD. EN LAS PLATICAS DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES?

a) PREGUNTA CUANDO NO SE LE EXPLICA BIEN

b) PREGUNTA CUANDO NO ENTIENDE ALGUN TERMINO MEDICO

c) PREGUNTA AL ESPECIALISTA SOBRE EL PADECIMIENTO DE SU BEBE EN PARTICULAR

5.- PARTICIPA EN EL CUIDADO DE SU BEBE DENTRO DE UCIREN ?

a) LO ALIMENTA b) LE CAMBIA EL PANAL c) LO BANA

d) VIGILA EL SUENO DEL BEBE e) PLATICA CON EL BEBE

f) ACARICIA AL NINO

6.- CREE UD. QUE EL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES PROPICIA EL ACERCAMIENTO CON SU HIJO HOSPITALIZADO?

a) SI POR QUE? \_\_\_\_\_

b) NO POR QUE? \_\_\_\_\_

7.- CREE UD. QUE LAS PLATICAS DEL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES LE SON UTILES EN EL TRATAMIENTO DE SU BEBE?

a) SI POR QUE? \_\_\_\_\_

b) NO POR QUE? \_\_\_\_\_

8.- CONSIDERA UD. QUE LAS PLATICAS SON UNA OBLIGACION IMPUESTA POR TRABAJO SOCIAL?

a) SI POR QUE? \_\_\_\_\_

b) NO

V. INTEGRACION DE LOS PADRES CON SU HIJO HOSPITALIZADO.

1.- EL PADRE Y/O LA MADRE ACUDEN A LAS VISITAS HOSPITALARIAS DE SU BEBE?

a) SI

b) NO POR QUE? \_\_\_\_\_

2.- LA MADRE ACUDE AL CENTRO DE ESTIMULACION AL SENSO MATERNO?

- a) SI
- b) NO POR QUE?

3.- CONOCE UD. EL EQUIPO E INSTRUMENTAL UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO DE SU HIJO?

- a) SI
- b) NO POR QUE?

4.- CONOCE UD. EL PERSONAL MEDICO ENCARGADO DEL CUIDADO DE SU RECIEN NACIDO?

- a) TRABAJADOR SOCIAL
- b) PEDIATRA
- c) ENFERMERA
- d) DIETISTA

VI. USO EXCLUSIVO DE TRABAJO SOCIAL.

CUAL ES LA ACTITUD DE LOS PADRES ANTE EL TRATAMIENTO PROPORCIONADO A SU HIJO EN EL INPer EN EL SERVICIO DE UCIREN?

- a) POSITIVA-ENTUSISTA
- b) ACEPTACION-PASIVA
- c) INDIFERENTE-NEGATIVA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA**  
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL RECIEN NACIDO**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**G U I A D E O B S E R V A C I O N**

No. DE CUNA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

U. DE OBSERVACION	SI	NO	LO INTENTA		
Alimenta al bebé					
Le ayuda a sacar el aire					
Le cambia el pañal					
Vigila el sueño del bebé					
Platica con el niño					
Maneja al bebé con suavidad					
Maneja al bebé con seguridad					
Estimula al bebé con el tacto					
Carga al niño					
Abraza al niño					
Mece al bebé mientras lo carga					
Consuela al niño cuando llora					
<b>PARTICIPACION EN EL PROGRAMA PADRES PARTICIPANTES</b>					
Pregunta cuando no se le explica					
Pregunta cuando no entiende					
Pregunta padecimiento de su bebé					

### **ANEXO 3**

CUADRO No. 1

Escolaridad de los padres con hijos en el Servicio de UCIREN.

ESCOLARIDAD	APPP*		NAPPP*	
	PADRE	MADRE	PADRE	MADRE
ANALFABETAS	3.34%	3.34%	3.34%	
NIVEL BASICO	60 %	76.66%	46.66%	70 %
MEDIA A PROFESIONAL	20 %	20 %	43.34%	30 %
NO CONTESTO	16.66%		6.66%	
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

Se considera nivel básico entre primaria sin terminar y preparatoria sin terminar.

Se considera media a profesional entre preparatoria completa y especialización.

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995.

\*APPP Acuden al Programa Padres Participantes.

\*\*NAPPP No acuden al Programa Padres Participantes.

FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 2

Ocupación de los padres con hijos en el Servicio de UCIREN.

OCUPACION	APPP		NAPPP	
	PADRE	MADRE	PADRE	MADRE
Hogar		93.34%		90 %
Empleados	36.66%	6.66%	53.34%	10 %
Desempleados	3.34%		13.34%	
Subempleo	10 %		10 %	
Comerciante	26.66%		6.66%	
Campesinos	3.34%		6.66%	
Empresarios	3.34%			
No contestaron	16.66%		10 %	
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

SUBEMPLEO. Considerado vendedor ambulante de producto varios.

EMPLEADO. En oficinas de cualquier empresa establecida.

COMERCIANTE. Vendedor de productos en un comercio establecido

CAMPESINO. Labores del campo.

EMPRESARIO. Considerado dueño de los medios de producción.

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995.

CUADRO No. 3

Estado civil de los padres con hijos en el Servicio de UCIREN

ESTADO CIVIL	APPP	NAPPP
Civil y religiosamente	33.34%	30 %
Civil	6.66%	26.66%
Unión libre	43.34%	33.34%
Madre soltera	16.66%	6.66%
Viudo		3.34%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 4

Número de hijos de los padres con hijos en el Servicio de UCIREN

No. DE HIJOS	APPP	NAPPP
1	36.66%	36.66%
2-3	63.34%	46.68%
4-5		6.66%
6 ó más		10 %
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995.

CUADRO No. 5

Conocimientos de la existencia del Programa Padres Participantes del INPer para padres con hijos en el Servicio de UCIREN

CONOCE EL PROGRAMA	APPP	NAPPP
Si	100 %	76.66%
No		23.34%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995.

CUADRO No. 6

Medio de información por el cual se enteró de la existencia del Programa Padres Participantes

MEDIO DE INFORMACION	APPP	NAPPP
Trabajadora Social	70 %	40 %
Lo escucharon	10 %	
Otros medios*	20 %	36.66%
TOTAL	100 %	76.66%

\*Otros medios. Eso fue por medio de las suscritas.

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 7

Participa activamente en las pláticas del Programa Padres Participantes del INPer\*

PARTICIPA EN EL PROGRAMA	AAPP
Si	70 %
No	30 %
TOTAL	100 %

\* NOTA: Esta variable únicamente se les aplicó a los padres que acuden a las pláticas del Programa Padres Participantes.

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos, en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995.

CUADRO No. 8

Participación de los padres con sus hijos hospitalizados dentro del Servicio de UCIREN

PARTICIPACION EN UCIREN	AAPP	NAPPF
Si	93.36%	73.34%
No	6.64%	26.66%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1993

CUADRO No. 9

Los padres acuden a las visitas hospitalarias al bebé internado en el Servicio de UCIREN

ACUDEN A LAS VISITAS HOSPITALARIAS	APPP	NAPPP
Madre	36.66%	43.33%
Padre	3.34%	13.34%
Ambos	60 %	43.33%
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 10

La madre con hijo(s) en UCIREN acude al Centro de Estimulación al Seno Materno (CESM) del INPer a dejar su leche

ACUDE AL CESM	APP	NAPP
Si	96.67%	56.66%
No	3.33%	43.34%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 11

Los padres con hijos hospitalizados en UCIREN conocen el padecimiento de su hijo

CONOCEN EL PADECIMIENTO	APPP	NAPPP
Si	90 %	73.33%
No	10 %	26.67%
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 12

Los padres con hijos en UCIREN conocen el equipo e instrumental médico utilizados en el tratamiento de su hijo hospitalizado

CONOCEN EQUIPO E INSTRUMENTAL	APPP	NAPPP
Si	86.66%	66.66%
No	13.34%	33.34%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 13

Los padres conocen al personal médico a cargo del cuidado de su bebé hospitalizado en el Servicio de UCIREN

CONOCEN AL PERSONAL MEDICO	APPP	NAPPP
Si	76.66%	43.33%
No	23.34%	56.67%
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 14

Cual es el personal médico que los padres que tienen a sus hijos en el Servicio de UCIREN y que están a cargo de sus bebés en hospitalización no conocen

PERSONAL MEDICO	APPP	NAPPP
Trabajadora Social	13.33%	20 %
Enfermera		20 %
Dietista	16.66%	43.34%
Médico Pediatra	3.34%	16.66%
TOTAL	33.33%	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 15

Observaciones aplicadas a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN durante la visita hospitalaria

OBSERVACIONES	APPP	NAPPP
Alimenta al bebé	61.05%	58.8 %
Vigila el sueño del bebé	51.65%	32.3 %
Platica con su bebé	79.95%	45.55%
Estimula al bebé con el tacto	59.7 %	30.88%
Maneja al bebé con seguridad	41.75%	38.2 %
Maneja al bebé con suavidad	55.55%	30.85%
Carga a su bebé	63.85%	45.55%
Mece a su bebé	41.6 %	22 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

CUADRO No. 16

Actitud de los padres ante el tratamiento proporcionado a su bebé

ACTITUD DE LOS PADRES	APPP	NAPPP
Positiva-entusiasta	53.34%	33.34%
Aceptación-pasiva	46.66%	33.33%
Indiferente-negativa		33.33%
<b>TOTAL</b>	100 %	100 %

Fuente: Cuestionarios aplicados a los padres con hijos en el Servicio de UCIREN del INPer durante los meses de enero a julio de 1995

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA.

1. Ander Egg, Ezequiel.  
Diccionario de Trabajo Social.  
Ed. El Ateneo.  
México, 1984.
2. Anderson, Betty Ann, et al.  
Trastornos de la salud durante el embarazo.  
Trad. Agustín Cortín Sanz.  
Ed. Trillas.  
México, 1980.
3. Canales, Francisca H., et al.  
Metodología de la Investigación. Manual para el  
desarrollo de personal de salud.  
6a. Reimpresión.  
Ed. Limusa.  
México, 1992.
4. Curso de evaluación y manejo inicial del neonato enfermo.  
Memoria.  
Instituto Nacional de Perinatología.  
México, 1987.
5. Enciclopedia de México.  
Tomo VIII  
Dir, Rogelio Alvarez.  
Ed. Cía. editora de enciclopedias de México, S. A. de  
C. V.  
Coedición S. E. P.

6. Escamilla Gómez, Carlos.

Principios fundamentales de educación sanitaria.

2a. Edición.

Ed. Trillas.

México, 1977.

7. Fajardo Ortiz, Guillermo.

Breve historia de los hospitales en México.

Ed. Asociación Mexicana de Hospitales.

S. E. P.

México, 1987.

8. Florence B., Roberts.

Perinatología, cuidados del recién nacido.

Ed. Trillas

México, 1980.

9. González Fernández, Antonio.

Salud Pública de México.

Vol. 26, No. 6

Revista Médica.

Nov. - Dic. 1984.

México, 1984.

10. Heredia Uribe, Irma Guadalupe.

Propuesta de un programa educativo dirigido a padres de recién nacido hospitalizado en terapia intensiva e intermedia del Instituto Nacional de Perinatología.

Tesis, E. N. T. S./ U. N. A. M.

México, 1992.

11. Hospital General de México.  
Memorias.  
S. S. A.  
México, 1973.
12. Klaus, Marshall H. y Kennell, John H.  
La relación madre-hijo. Impacto de la separación o  
pérdida prematura en el desarrollo de la familia.  
Ed. Médica Panamericana.  
Buenos Aires, 1978.
13. Ley General de Salud.  
Ed. Sista.  
México, 1993.
14. Mácý, Christopher y Falkner, Frank.  
La psicología y tú. Embarazo y nacimiento.  
Ed. Dimsa.  
México, 1980.
15. Marcelo Iniesta, Rosa María, et al.  
Supervisión de Trabajo Social en el primer nivel de  
atención dentro de las jurisdicciones sanitarias de la  
Dirección General de Servicios de Salud Pública en el  
D. F.  
Tesis, E. N. T. S. / U. N. A. M.  
México, 1990.
16. Normas y procedimientos en neonatología.  
Instituto Nacional de Perinatología.  
México, 1987.

17. Olvera, María del Carmen.  
Nacimiento pretérmino. Aspectos psicossociales.  
Ed. Trillas.  
México, 1993.
18. Petrillo, M. y Sangers. S.  
Cuidado emocional del niño hospitalizado.  
Ed. Prensa Médica Mexicana.  
México, 1972.
19. Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994.  
Diario Oficial de la Federación.  
México, 1989.
20. Rojas Soriano, Raúl.  
Guía para realizar investigaciones sociales.  
5a. Edición.  
Ed. Textos Universitarios, U. N. A. M.  
México, 1980.
21. Sánchez Rosado, Manuel.  
Elementos de Salud Pública.  
2a. Edición.  
Ed. M. C.  
México, 1989.
22. San Martín, Hernán.  
Salud y enfermedad.  
2a. Edición.  
Ed. Prensa Médica Mexicana.  
México, 1968.

23. 2a. Reunión anual de Trabajo Social y su acción en perinatología.  
Memoria.  
Instituto Nacional de Perinatología.  
México, 1987.
24. Shein, Max.  
Pediatría actual.  
Librería de Medicina.  
Ed. Francisco Méndez.  
México, 1976.
25. Soberón, Guillermo, et al, compiladores.  
La Salud en México.  
Testimonios, 1988.  
Tomo III, Vol. 3.  
Ed. F. C. E.  
México, 1988.
26. Taylor, Stewart.  
Obstetricia básica.  
Trad. José Rafael Blengio Pinto.  
Ed. Interamericana.  
México, 1974.