

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE INTEGRADO DEL PARTO PARA
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN HOSPITALES NACIONALES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

KARIN LISSETTE MEDRANO FIGUEROA
CARNET 24969-12

LA ANTIGUA GUATEMALA, OCTUBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE INTEGRADO DEL PARTO PARA
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN HOSPITALES NACIONALES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
KARIN LISSETTE MEDRANO FIGUEROA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, OCTUBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTOR DE CARRERA: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. VIRGINIA DEL ROSARIO MOSCOSO ARRIAZA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

CARTA DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS

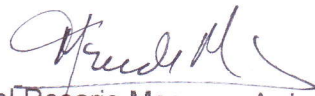
Guatemala, 10 de agosto de 2017

Distinguidos miembros del Comité de Tesis:
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

Por este medio, yo **Virginia del Rosario Moscoso Arriaza, Doctora en Salud Pública**, colegiada activa No. 5,095 por este medio hago de su conocimiento, que brinde asesoría en la elaboración y revisión del Informe Final de Tesis de graduación, de Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia, de la Licenciada **Karín Lissette Medrano Figueroa** carné No. 2496912 el cual se titula “**Evaluación de la implementación del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica en hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2017**”.

Posterior a verificar que los procedimientos planteados, responden a los requerimientos de la investigación científica y los propios de la Universidad Rafael Landívar, me permito aprobar dicho Informe Final de Tesis.

Atentamente,



Virginia del Rosario Moscoso Arriaza
Asesora de tesis



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante KARIN LISSETTE MEDRANO FIGUEROA, Carnet 24969-12 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09800-2017 de fecha 1 de septiembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE INTEGRADO DEL PARTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN HOSPITALES NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de octubre del año 2017.


LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



RESUMEN

La implementación del paquete integrado del parto contribuye a la sobrevivencia del recién nacido y la madre, así como a prevenir desnutrición crónica y anemia en los niños y niñas que están en un período de rápido crecimiento como lo es la ventana de oportunidad de los mil días. El Ministerio de Salud a través de la Estrategia de Atención Nutricional Pediátrica Hospitalaria, promueve las acciones del paquete integrado del parto: clampeo oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel y lactancia materna inmediata en toda la red hospitalaria del país.

La presente investigación de tesis se realizó con el fin de evaluar la implementación de dicho paquete en la atención del parto, en nueve hospitales categorizados según su nivel de resolución como distritales, departamentales y regionales, realizada en el período de mayo – junio de 2017. Se había estimado dentro de la muestra diez hospitales pero debido a los daños que sufrió la infraestructura del Hospital Regional de Occidente con el sismo registrado el 14 de junio en Quetzaltenango, las autoridades de ese hospital suspendieron la observación de los partos.

La investigación incluyó observación directa de partos eutócicos simples, evaluación de conocimientos al personal que atiende partos y revisión de expedientes para verificar el registro de las acciones.

El estudio fue de tipo transversal descriptivo, la unidad de análisis cada atención del parto.

En relación a conocimientos del personal se identificó deficiencia principalmente en los aspectos de paquete integrado de acciones. Únicamente el 22% (2) de hospitales evaluados implementan las tres acciones del paquete, sin embargo sólo en el 0.7% (1) de los 136 partos observados se dieron las tres acciones integradas, en el resto de partos durante su atención tuvieron la implementación de estas acciones en forma aislada.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
MARCO TEÓRICO	5
Paquete integrado del parto	5
Hospitales	10
ANTECEDENTES	13
Estrategia para la prevención y atención de la desnutrición en menores de cinco años en hospitales públicos	13
Evaluaciones sobre la implementación del contacto piel con piel, lactancia materna y pinzamiento tardío del cordón umbilical	16
JUSTIFICACIÓN.....	21
OBJETIVOS	22
General:	22
Específicos:	22
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
Tipo de investigación:.....	23
Observacional descriptiva	23
Diseño:.....	23
Unidad de análisis.....	23
METODOLOGÍA.....	27
Población:	27
Muestra:	27

Método de muestreo:	27
Técnicas de recolección de información:	28
Criterios de inclusión:	29
Criterios de exclusión:	29
Aspectos de ética:.....	29
Procesamiento y análisis de datos	30
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	31
Conocimientos del personal de salud que atiende partos sobre el Paquete Integrado del Parto	32
Capacitación del personal de salud que atiende partos en los hospitales	40
Cumplimiento de las acciones del Paquete Integrado del Parto	43
Registro de las acciones del Paquete Integrado del Parto	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	60
Anexo No. 1 Partos atendidos por hospital	61
Anexo 2.1 Instrumento de observación	63
Anexo 2.2 Instrumento de conocimientos	65
Anexo 2.3 Instrumento de verificación de registro	68
Anexo 2.4 Instructivos de llenado	69
Anexo 3.....	74

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, la pobreza, la inequidad social, el poco acceso a los servicios de salud con atención de calidad y las condiciones ambientales insalubres, son los factores que influyen sobre el estado de nutrición y de salud de los menores de cinco años. (1)

Entre 2,000 y 2,014 hubo un aumento de pobreza, tanto en el área urbana como en el área rural. La pobreza total aumentó en casi tres puntos porcentuales, pasando de 56.4% en el año 2,000 a 59.3% en 2014 mientras que la pobreza extrema aumentó de 15.7% a 23.4%. (2)

Guatemala ocupa el primer lugar con mayor prevalencia de desnutrición crónica en América Latina. El promedio nacional de niños menores de cinco años con retardo del crecimiento es de 46.5%. (3,4)

Por otro lado, los micronutrientes más críticos para la niñez menor de 5 años son el hierro, zinc y vitamina B12. Las prevalencias de deficiencias de micronutrientes son altas, así el 32% de la niñez menor de cinco años presenta anemia y de ellos el 64.3% corresponde a niños y niñas menores de un año. En relación a Cinc y vitamina B12, un 35% de los menores de 5 años presentan deficiencias de Cinc y 13% deficiencia de vitamina B12. (3,5).

Tanto la desnutrición crónica como la deficiencia de los micronutrientes, provocan efectos irreversibles en el desarrollo físico y mental de la niñez, especialmente los de menor edad.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– promueve y ejecuta las acciones de la Ventana de Oportunidad de los 1,000 días, las cuales forman parte de la aplicación de las Normas de Atención en Salud para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Estas acciones también se llevan a cabo como parte de la atención en los hospitales a través de la Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, dirigida a fortalecer las intervenciones de salud y nutrición a nivel hospitalario. La población meta son las mujeres en edad fértil, menores de 2 años, mujeres embarazadas y mujeres en período de lactancia. (6,7)

Todas estas acciones concuerdan con la Política General de Gobierno, la cual tiene como Resultado Estratégico, la disminución de la desnutrición crónica en 10 puntos

porcentuales en niños menores de dos años, con prioridad en la niñez indígena y de áreas rurales para el año 2019. (8)

La Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria vincula siete intervenciones para prevenir y atender la desnutrición en menores de cinco años en hospitales públicos, siendo una de ellos, la aplicación del paquete integrado durante el parto, que consiste en contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, lactancia materna inmediata y pinzamiento tardío del cordón umbilical. (6,7)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas de nutrición en Guatemala son la desnutrición crónica y la anemia, especialmente en niños y niñas menores de cinco años.

Según el informe de Indicadores Básicos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil-ENSMI- 2014-2015, Guatemala mantiene prevalencia de desnutrición crónica del 46.5% en los niños de 3 a 59 meses de edad, lo que excede el promedio en África, Asia, Latinoamérica y el Caribe. Entre las consecuencias de la desnutrición crónica están una menor resistencia a las infecciones, un mayor riesgo de mortalidad, retardo en talla, una formación deficiente del capital humano, menores ingresos y un mayor riesgo de enfermedades crónicas del adulto. El retardo en la talla se produce en los primeros mil días que abarcan desde el embarazo y los primeros dos años de vida.

Para contribuir a la prevención de la desnutrición crónica desde el ámbito hospitalario, se proponen una atención calificada a recién nacidos y sus madres en el momento del parto y post-parto, complementada con las tres prácticas que reducen los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal, mejorando la supervivencia infantil y materna.

Una de las intervenciones para disminuir el riesgo de desnutrición crónica es la práctica adecuada de la lactancia materna. El inicio temprano de la lactancia materna es particularmente importante para reducir la mortalidad neonatal. Una revisión sistemática reciente indicó que el inicio de la lactancia natural durante el primer día de vida redujo 44% el riesgo de muerte por todas las causas; para los lactantes de bajo peso al nacer, la reducción se calculó en 42%. (9)

El problema de anemia también es generalizado en el país. Los datos de la encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI- 2014-2015 muestra que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad es de 32%, y los valores más altos se encuentran en los niños menores de 1 año (71%). Por otro lado el 11% de las mujeres de 15 – 49 años sufre de anemia lo que repercute en el momento de ser madres, en bajas reservas de hierro en el recién nacido, mayor morbilidad y mortalidad neonatal infantil y materna, además mayor riesgo de parto prematuro y de bajo peso al nacer, entre otras.

La anemia en niños interfiere con el aprendizaje, el desarrollo cognitivo y el comportamiento, y sus efectos pueden ser irreversibles. Especialmente para los niños menores de un año una de las intervenciones con evidencia científica es el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, que permite aumentar las reservas de hierro hepático hasta el doble durante los primeros seis meses de vida. (10)

La Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria está dirigida a fortalecer las intervenciones en salud y nutrición, en el contexto de la Ventana de Oportunidad de los 1000 días. Uno de sus principales componentes es la aplicación del paquete integrado durante el parto, que consiste en tres prácticas: a) Contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, b) lactancia materna inmediata y c) clampeo oportuno del cordón umbilical. (6,7)

Pregunta de Investigación

En relación a lo anterior se planteó una evaluación sobre el cumplimiento por parte del personal de salud encargado de la atención de partos de las acciones del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica, cuyo objetivo fue responder las siguientes preguntas:

¿Se cumple con las acciones del paquete integrado del parto dentro de los hospitales nacionales de Guatemala?

¿En qué proporción de partos atendidos en los hospitales nacionales de Guatemala se cumple con el paquete integrado del parto?

MARCO TEÓRICO

El parto y el período del postparto inmediato, son un período de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido. Se estima que, durante las primeras 24 horas después del parto, ocurren entre el 25 al 45% de las muertes neonatales y el 45% de las muertes maternas. (11)

Por esta razón, las prácticas durante la atención del parto y durante el postparto inmediato, que están orientadas hacia los problemas más serios e inmediatos de la madre (ej. hemorragia postparto, e infección puerperal) y del neonato (ej. asfixia, peso bajo al nacer/prematuridad e infecciones severas) son las que reciben mayor atención en el marco de las intervenciones de salud pública. Se promueve una mayor y más equitativa atención hacia la mejora de la supervivencia del binomio madre-bebé durante el parto y el puerperio inmediato, implementando prácticas que afecten, positivamente el estado nutricional, la salud y desarrollo a largo plazo.

Paquete integrado del parto

Dentro de la Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria el paquete que se brinda durante la atención del parto al binomio madre – hijo, a través de tres prácticas que reducen los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal: contacto piel a piel, lactancia inmediata y pinzamiento tardío del cordón umbilical.

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, son tres prácticas simples que además de proveer un beneficio inmediato al recién nacido, pueden tener un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud de la madre y del bebé y, posiblemente, afecten el desarrollo del niño mucho más allá del periodo neonatal y del puerperio. Por ello, un paquete de atención integral que incluya éstas tres prácticas además de las prácticas de atención materna que se promocionan para prevenir la morbilidad y mortalidad, tales como el manejo activo de la tercera etapa del parto, mejorarán, a corto y a largo plazo, la salud tanto de la madre como del bebé.

Pinzamiento tardío u oportuno del cordón umbilical: Según la serie 2013 de LANCET sobre nutrición materno infantil, la postergación del corte del cordón

umbilical permite un flujo continuo de sangre entre la placenta y el recién nacido durante más tiempo. Una revisión de Cochrane sugirió que la postergación del corte del cordón en neonatos a término lleva a un incremento significativo en la hemoglobina de los recién nacidos y a concentraciones séricas de ferritina más altas a los 6 meses de edad. Otra revisión de estudios en neonatos prematuros concluyó que la postergación del corte del cordón está asociada con una reducción del 39% en la necesidad de transfusión sanguínea y con un menor riesgo de complicaciones después del nacimiento. Aunque promisorias, el efecto o viabilidad de estas estrategias aún no han sido evaluadas para su implementación a escala en los sistemas de salud.

El volumen sanguíneo de la placenta y el recién nacido depende en condiciones normales, del momento en que se pinza o clampea el cordón umbilical. El feto tiene un volumen sanguíneo de alrededor 70 ml/Kg y la placenta contiene 45 ml/Kg de peso fetal. Si el cordón es pinzado o clampeado después de los 3 minutos post-parto un volumen 20 – 35 ml/Kg puede transfundirse, y el 80% pasa en el primer minuto, lo que representa un incremento del 50% del volumen sanguíneo fetal con el consecuente aumento de células sanguíneas, alcanzando los 85 -90 ml/Kg. (11)

La transfusión de sangre placentaria de la madre al recién nacido es un evento fisiológico; por lo que el volumen de sangre que queda en la placenta, cuando la ligadura es inmediata, es sangre que se les está privando al recién nacido.

El gran interés actual en el momento del pinzamiento es que en ese volumen de sangre hay una gran cantidad de hierro. La deficiencia de hierro tiene una alta prevalencia en las poblaciones de bajos recursos sobre todo en niños y en embarazadas, lo cual realza la importancia de contar con una estrategia simple que reduzca este problema de salud pública.

- El pinzamiento inmediato es la causa de la pérdida iatrogénica de las reservas de hierro durante el nacimiento.
- El pinzamiento tardío mejora las reservas de hierro hasta los 6 meses de edad
- Aumenta las reservas de hierro a un equivalente de 1-2 meses del requerimiento
- Los beneficios son mayores en infantes con bajo peso, amamantados y de madres con anemia.

- El pinzamiento tardío podría contribuir a prevenir la deficiencia de hierro antes de los 6 meses, que es el momento cuando se pueden iniciar otras intervenciones para prevenir la deficiencia de anemia
- Para recién nacidos con bajo peso o prematuros, una demora de 30 segundos es segura y tiene beneficios inmediatos y podría beneficiar el estatus hematológico a largo plazo. (12)

Otros beneficios inmediatos para el recién nacido pre término son:

- Mayor hemoglobina, hematocrito, presión arterial
- Menos necesidad para el uso de transfusiones sanguíneas para la hipotensión o la anemia
- Mayor hemoglobina a las 10 semanas de vida. (13)

Contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido (14): El contacto piel a piel está siendo usado para mejorar la salud o prevenir complicaciones en los bebés prematuros (práctica de “mamá canguro”), pero es bueno aclarar que también otorga beneficios a los niños nacidos a término.

Facilita el inicio y duración de la lactancia, ya que deja al recién nacido usar sus instintos naturales para buscar y tomar el seno y empezar a amamantar, además, se ha mostrado que el contacto continuo piel-a-piel mejora es el “éxito” del primer amamantamiento en comparación a recién nacidos envueltos.

Mejora el vínculo madre-hijo, las madres que vivieron la experiencia del contacto piel-a-piel con sus bebés al momento de nacer, mostraron mayor afecto hacia sus niños a los 2 a 3 días después del parto y al año.

Mantiene la temperatura del recién nacido, su eficacia es comparable a la incubadora para el calentamiento de recién nacidos hipotérmicos, la temperatura de la piel de niños en contacto piel-a-piel es mayor que la temperatura de la piel de niños envueltos.

La temperatura de la piel de la madre sube también en respuesta al contacto piel a-piel con su bebé recién nacido.

La intervención beneficia los resultados de la lactancia materna, y la estabilidad cardio respiratoria y disminuye el llanto del bebé, y no tiene a corto o largo plazo aparente efectos negativos.

El contacto piel a piel entre la madre y su bebé al nacer reduce el llanto, y ayuda a la madre a amamantar con éxito.

En muchas culturas, los bebés generalmente se acunán desnudos sobre el pecho desnudo de la madre al nacer.

Históricamente, esto es necesario para la supervivencia del bebé. En los últimos tiempos, en algunas sociedades, como en los países industrializados más bebés nacen en el hospital, y como parte de lo habitual los bebés de atención hospitalaria a menudo se separan y son envueltos o vestidos antes de ser dados a sus madres.

Una revisión de Cochrane de 34 ensayos aleatorios controlados de cuidado temprano piel a piel en neonatos saludables, mostró un incremento significativo de 27% en lactancia materna a los 1 -4 meses de edad y una mayor duración de lactancia materna. (14)

Lactancia materna inmediata: La lactancia natural proporciona beneficios tanto a corto como a largo plazo para el niño y para la madre. Para el niño, la lactancia materna proporciona una nutrición óptima y reduce la incidencia de enfermedades y muerte. La lactancia, en particular la lactancia materna exclusiva, protege a los niños contra la diarrea y la neumonía, las dos principales causas de muerte en los niños menores de 5 años.

Otras infecciones, incluidas la otitis media, la meningitis por *Haemophilus influenzae* y las infecciones de las vías urinarias, son menos comunes y menos graves en los lactantes que son amamantados. (15,16)

La mortalidad infantil a nivel del mundo se ha reducido en 48% en los últimos 10 años, no obstante la mortalidad neonatal no registra mejoras. Dentro de ello es durante el primer día de nacidos que ocurre el mayor número de muertes, asimismo el riesgo de morir por infecciones en niños no amamantados es de 5.8 veces más, frente a los niños amamantados, lo que da más sentido al tema de prácticas de nutrición en el niño, iniciando por una lactancia materna en la primera hora de vida. Existen evidencias que señalan que la lactancia materna por si sola contribuye a disminuir en 13% las muertes. (14)

En este marco la leche materna está relacionada con la disminución de riesgos de muertes neonatales:

- Hay una protección pasiva y activa de sustancias en la leche materna

- Disminuye la oportunidad de la ingesta de organismos patogénicos
- Reduce el riesgo del daño al intestino del recién nacido causado por la ingesta de fórmulas infantiles u otros líquidos donde pueden ingresar bacterias o virus.
- Las células de la leche materna ofrecen una gama de protección inmunológica al recién nacido en su sistema gastrointestinal, así como contiene enzimas, antioxidantes y componente celulares que mejoran las defensas del neonato. La leche materna contiene componentes anti-infecciosos, patógenos contra los cuales la lactancia materna es efectiva, como virus, bacterias, enterotoxinas, hongos y protozoarios. (17)
- La hipotermia y la hipoglucemia suelen ser causas de mortalidad en los recién nacidos, debido a que, el recién nacido tiene bajos niveles de tejidos lípidos, por lo que fácilmente pierde calor. La producción de calor para la regulación térmica depende del metabolismo de los lípidos, la leche materna es rica en lípidos por lo que ayuda al bebé a regular su temperatura. El esfuerzo de succionar también ayuda al bebé a elevar el calor corporal y el contacto piel-a-piel puede ayudar en la hipotermia.
- Igualmente con la hipoglucemia, los niños amamantados han demostrado tener concentraciones de glucosa baja, pero niveles de cuerpos cetónicos más altos. Éstos son substratos para el metabolismo del cerebro y protege al bebé del daño cerebral causado por hipoglucemia. (17)

Entre los beneficios adicionales que la madre puede recibir por la iniciación de la lactancia materna en forma temprana, está la secreción de la hormona oxitocina por efecto de la succión, la cual promueve las contracciones uterinas.

La atonía uterina es la causa principal de la hemorragia puerperal, la cual provoca el 25% del total de las defunciones maternas.

Entre los beneficios a largo plazo, podemos señalar que en los recién nacidos el inicio de la lactancia materna al nacer está relacionado con la duración total de la lactancia, así como con un mejor desarrollo psicomotor, prevención de otitis medias, obesidad, diabetes tipo I y II, asma, leucemia de la niñez, síndrome de muerte súbita, entre otras.

Dentro del manejo activo del alumbramiento es posible llevarlas estas prácticas a cabo, el impacto alcanza no solamente el cuidado en el parto y etapa neonatal, sino continua por toda la vida. (14)

Una historia de la lactancia materna se asocia con un riesgo reducido de muchas enfermedades en los bebés y las madres de los países desarrollados.

Análisis recientes indican que unas prácticas de lactancia materna sub óptimas son responsables por 11,6% de la mortalidad de los niños menores de 5 años, lo que equivale a 804,000 niños fallecidos en el 2011. (18)

El inicio temprano de la lactancia materna es particularmente importante para reducir la mortalidad neonatal. Una revisión sistemática reciente indicó que el inicio de la lactancia natural durante el primer día de vida redujo 44% el riesgo de muerte por todas las causas; para los lactantes de bajo peso al nacer, la reducción se calculó en 42%. (19)

A largo plazo, la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad en etapas posteriores de la vida (12% de reducción del riesgo). (20)

La lactancia natural también está asociada de forma sostenida a un aumento del cociente de inteligencia de cerca de tres puntos (tras considerar ciertas variables de confusión como el cociente de inteligencia de la madre) y a unos ingresos significativamente más altos. (21)

Para la madre, el amamantar al hijo puede reducir el riesgo de padecer una hemorragia posparto cuando se inicia la lactación inmediatamente después del parto. La lactancia natural también reduce el riesgo de la madre de padecer cáncer de ovarios y mama, así como de diabetes de tipo II, hipertensión y algunas enfermedades cardiovasculares. (21,22,23)

Hospitales

Según el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- la atención en salud se brinda a través de tres niveles organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos.

Los hospitales pertenecen al III nivel de atención, y están categorizados de la siguiente manera: (24,25,26)

Distritales: Son establecimientos ubicados en un distrito de salud y cuenta con un equipo multidisciplinario para desarrollar programas de promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación de la salud, regularmente están dotados de entre 30 a 50 camas; atiende servicios ambulatorios, de urgencia y de encamamiento, los servicios de consulta externa se prestan en horas hábiles; las urgencias las 24 horas de los 365 días del año. Dan inicio con el acuerdo ministerial SP-M-276-99, donde algunos de los centros de salud tipo A se elevaron a categoría de hospitales distritales. Son centros de referencia de los puestos de salud y los centros de salud tipo "A" y "B" de una jurisdicción definida. Desarrolla acciones de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud. Presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental consistente en servicios en las especialidades de:

- Medicina interna
- Cirugía general
- Obstetricia
- Pediatría
- Servicios de Rayos X y Laboratorio

Departamentales: Desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud. Presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental consistente en servicios en las especialidades de:

- Medicina Interna
- Cirugía general
- Ginecología
- Obstetricia
- Pediatría general
- Traumatología y ortopedia
- Servicios de Rayos X, laboratorio y Banco de Sangre

Regionales: Brindan atención medico especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad de su área de influencia y en especial de los Hospitales Generales que pertenezcan a dicha área. El Hospital Regional presta los servicios normados para los Hospitales Generales y otros servicios especializados

según normas. El área de influencia de cada Hospital Regional está determinada por criterios de accesibilidad, poblacionales y epidemiológicos.

Nacionales de referencia: Son establecimiento de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención. Brinda atención médica especializada que requiere alta tecnología; recursos humanos especializados; y materiales y equipos. Pertenecen a esta categoría los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios. También se consideran como Hospitales Nacionales de Referencia de carácter especializado, los Hospitales siguientes: Hospital Antituberculoso San Vicente; Hospital de Salud Mental "Dr. Federico Mora"; Hospital de Ortopedia "Dr. Jorge Von Ahn; Hospital Antituberculoso "Dr. Rodolfo Robles", Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Tabla 1. Categorización de la red pública de hospitales

DISTRITALES	DEPARTAMENTALES	REGIONALES	REFERENCIA NACIONAL
Nebaj	Jutiapa	San Benito	Roosevelt
Joyabaj	Jalapa	General de Occidente	General San Juan de Dios
Uspantán	Mazatenango	Cobán	ESPECIALIZADOS
Sayaxché	Sololá	Escuintla	Infantil de Puerto Barrios
Melchor de Mencos	Totonicapán	Zacapa	Salud Mental
Poptún	Chiquimula	Cuilapa	San Vicente
La Tinta	El Progreso	Quiché	Infectología y Rehabilitación
Fray Bartolomé de las Casas	Chimaltenango		Ortopedia y Rehabilitación
Tiquisate	Puerto Barrios		Rodolfo Robles
San Pedro Necta	Salamá		Fray Rodrigo de la Cruz
Coatepeque	Retalhuleu		
Santa Cruz Barillas	Huehuetenango		
Malacatán	Pedro de Bethancourt, Sacatepéquez		
Amatitlán	San Marcos		

Fuente: Coordinación de Hospitales. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016.

ANTECEDENTES

Actualmente el enfoque de las acciones específicas y sensibles a la nutrición están dirigidas a la prevención de la desnutrición crónica, implementando la Ventana de Oportunidades de los 1,000 días, que abarca el período crucial del embarazo y los primeros dos años de vida, durante el cual la buena nutrición y el crecimiento saludable tienen beneficios que perduran a lo largo de la vida. Para contribuir desde el ámbito hospitalario se proponen una atención calificada a recién nacidos y sus madres en el momento del parto y post-parto, complementada con las tres prácticas que reducen los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal, mejorando la supervivencia infantil y materna: Contacto piel a piel, lactancia materna inmediata y pinzamiento tardío del cordón umbilical. (6,7)

Estrategia para la prevención y atención de la desnutrición en menores de cinco años en hospitales públicos

Desde el año 2010 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del financiamiento y apoyo técnico del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) y Vice ministerio de Hospitales (VMH), iniciaron el proceso de actualización y fortalecimiento de los hospitales, para promover la lactancia materna mediante la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y capacitación para mejorar la atención de niños desnutridos agudos complicados hospitalizados. Durante el 2011 enfatizó sus acciones incluyendo también el pinzamiento oportuno del cordón umbilical.

En junio de 2012 esta estrategia se oficializó con el nombre de “Política de Atención Nutricional Pediátrica Hospitalaria”, sin embargo los diferentes cambios de administración en el Ministerio de Salud no permitieron concretar el respaldo legal de esta política, por lo que actualmente se denomina Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria. (6,7)

La Coordinación de Hospitales del Ministerio de Salud, con el objetivo de prevenir y tratar la niñez con desnutrición y reducir la mortalidad infantil, a través de medidas de prevención en el tercer nivel de atención, implementa la Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria en 39 hospitales con atención materna infantil de la red, la

cual se encuentra en línea con las acciones contempladas en la Ventana de Oportunidades de los 1,000 días, todo ello para coadyuvar en alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El objetivo de la Estrategia es asegurar la atención nutricional pediátrica integral de la niñez menor de cinco años, en todos los servicios hospitalarios de la red de salud pública a nivel nacional a través del cumplimiento de los componentes siguientes: (6,7)

1. Implementación la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN) en hospitales con atención materno- infantil.
2. Fortalecimiento del diagnóstico, registro y referencia al segundo nivel de atención de los recién nacidos de bajo peso.
3. Fortalecimiento la implementación del paquete integrado durante el parto en hospitales con atención de maternidad:
 - a. Apego inmediato piel a piel madre-niño,
 - b. Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, y
 - c. Pinzamiento tardío del cordón umbilical al dejar de pulsar
4. Garantizar la atención hospitalaria estandarizada para niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda de acuerdo al “Protocolo para el tratamiento de a nivel hospitalario de la desnutrición aguda y sus complicaciones en el paciente pediátrico”.
5. Garantizar la atención hospitalaria del tratamiento terapéutico con zinc a niños menores de cinco años con diarrea y neumonía hospitalizados.
6. Fortalecimiento en la consulta externa pediátrica de los hospitales, las acciones preventivas en la atención nutricional para la niñez menor de cinco años.
7. Implementación de la Sala Situacional de Nutrición Pediátrica en hospitales con atención de menores de cinco años.
8. Fortalecimiento de los Bancos de Leche Humana, en las acciones de implementación, funcionamiento y capacitación.

La Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (IHAN) enfatiza prácticas de atención durante el parto, en Guatemala también es conocida como Iniciativa de Servicios Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) y desde el año 1991 se está promoviendo que los hospitales sean certificados como amigos de la lactancia. Dentro de esta iniciativa es el paso número 4 el que se vincula al paquete integrado del parto:

“promover el apego inmediato y lactancia materna inmediata dentro de la primera media hora post-parto”. Para lograr la certificación los hospitales deben aprobar la evaluación externa que realiza OMS-UNICEF en base a los criterios globales de IHAN. (27)

Con el financiamiento de OPS se realizó el Sistema de Información para la Supervisión y Monitoreo de la Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, ya que se realizan mediciones cada cuatro meses de cada uno de los componentes a través de autoevaluaciones que realizan los propios equipos de nutrición pediátrica de cada hospital. Además se brinda monitoreo y asistencia técnica por nutricionistas del nivel central. (6,7)

En relación al Paquete Integrado del parto cada equipo de nutrición pediátrica hospitalaria de los 39 hospitales revisa 20 expedientes al azar para verificar el uso y llenado del partograma con un formato similar al que se muestra en anexos en la sección del instrumento para la revisión documental del Paquete Integrado del Parto. (6,7)

En el año 2013 Vice-ministerio de Hospitales oficializó con el Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el partograma, donde además del registro de trabajo de parto y parto, contiene los campos para registrar la aplicación del paquete integrado del parto. Dicho instrumento ya existía en algunos hospitales del occidente del país y con el fin de unificarlo se solicitó la oficialización respectiva. (7)

En relación a lo anterior es de suma importancia evaluar el cumplimiento de las acciones del paquete integrado del parto y determinar los cuellos de botella para plantear soluciones.

Guatemala cuenta con treinta y nueve hospitales nacionales que atienden al grupo materno infantil, sin embargo sólo en 37 de ellos se atiende partos. De estos hospitales se tiene a la fecha 11 certificados y 2 recertificados como Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna –ISSALM-, sin embargo todo el resto se encuentran haciendo esfuerzos para el logro de los 10 pasos de IHAN, con el fin de aumentar las tasas de lactancia materna inmediata, lactancia exclusiva y continuada, así como la promoción del pinzamiento tardío del cordón umbilical para evitar anemia, especialmente en los menores de 6 meses. (28)

Evaluaciones sobre la implementación del contacto piel con piel, lactancia materna y pinzamiento tardío del cordón umbilical

Iniciativa de Hospital Amigo del Niño en América Latina y el Caribe (29) La IHAN procura mejorar el estado de nutrición, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños mediante prácticas óptimas de alimentación. En el 2009, la IHAN se actualizó para integrar la ejecución del Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, un enfoque más acogedor para la madre, la atención de las embarazadas y las madres en el contexto del VIH, las emergencias y la ampliación a otros tipos de establecimientos sanitarios en la comunidad. La IHAN es un componente de un conjunto más amplio de intervenciones que se ha definido para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Para obtener la certificación IHAN, un establecimiento debe someterse a una evaluación externa de la implementación de los Diez Pasos y alcanzar un nivel mínimo de cumplimiento. La evaluación incluye una encuesta a las madres y el personal en la sala de maternidad, junto con observación directa. Al 2010, se calcula que aproximadamente un tercio de establecimientos con servicios de maternidad de los países en desarrollo (31%, o 21.328 maternidades y centros de parto) y 8,5% de los establecimientos de países industrializados habían recibido alguna vez la designación amigo del niño. Al mes de junio del 2014, en los Estados Unidos, 7,9% de los nacimientos vivos sucedían en hospitales amigos del niño.

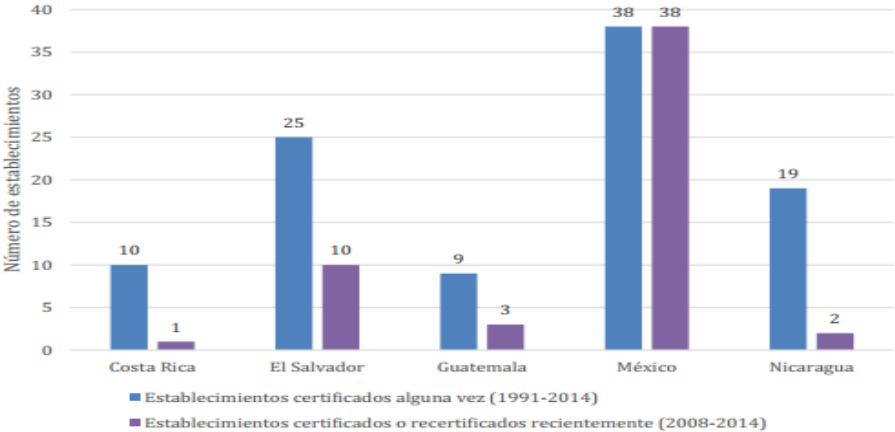
En septiembre del 2013, la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, envió una encuesta a 34 ministerios de salud de los Estados Miembros y un territorio de la OPS de toda la región de América Latina y el Caribe. El cuestionario se envió en inglés, español o portugués y en él se solicitaban los datos desde 2012, tales como:

- número anual de nacimientos en el país;
- número anual de nacimientos en establecimientos nacionales;
- número total de establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad;
- lista de establecimientos alguna vez certificados como amigos del niño, incluidas las fechas de su certificación y recertificación (años) y número anual de nacimientos.

También se pidió a los países que comentaran sobre los retos y oportunidades particulares relacionadas con la implementación de la IHAN, y de sus logros ejemplares más importantes. Las encuestas finales se recogieron en octubre del 2014. Se obtuvieron datos adicionales sobre los nacimientos anuales y la proporción de partos ocurridos en establecimientos de salud por medio de la División de Población de las Naciones Unidas y los Datos Básicos de la OPS para complementar los datos proporcionados por los países, según se estimó necesario. Se calculó la proporción de establecimientos que ofrecían servicios de maternidad y que habían sido certificados alguna vez como amigos del niño desde el comienzo de la iniciativa en 1991, así como la proporción de establecimientos que ofrecían servicios de maternidad y que habían sido certificados o recertificados desde el 2008. También se calculó la proporción de nacimientos que se dieron en los establecimientos recientemente certificados respecto de todos los nacimientos en establecimientos de salud.

Se tabularon las tendencias en las certificaciones y recertificaciones de amigos del niño desde 1991 y por quinquenios, desde 1991 hasta el 2014, para cada país, para subregiones en América Latina y el Caribe y para toda la región de América Latina y el Caribe, en donde Guatemala, obtuvo los siguientes resultados en relación a los servicios de salud que se han certificado en la implementación de los 10 pasos de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia –ISSALM-, llamada en los otros países como Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños –IHAN-.

Gráfica 1. Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados en México y Centroamérica.



Fuente: OPS/OMS 2014.

Al momento de la evaluación, Guatemala sólo tenía 9 servicios de salud con atención de partos certificados alguna vez y 3 certificados recientemente.

La IHAN ha demostrado que mejora los resultados en materia de lactancia materna, incluidos el inicio temprano de la lactancia natural, la lactancia materna exclusiva y “cualquier lactancia materna”. El resultado ha sido mejoras considerables para la salud del niño y la niña. La IHAN es una intervención disponible solo para las mujeres que tienen a sus hijos en establecimientos de salud. En Guatemala, del 41.3% de partos atendidos en establecimientos de salud, sólo el 3.4% de los partos fueron atendidos en servicios certificados como Hospitales Amigos de los Niños, en donde se da cumplimiento a los criterios globales que certifican una atención amigable al niño y a la madre en especial el No. 4 que promueve el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido y el inicio de la lactancia materna en la media hora postparto.

Pinzamiento retrasado del cordón umbilical mejora estado hematológico de los bebés guatemaltecos a los 2 meses de edad. (30) El primer estudio longitudinal con diseño aleatorio llevado a cabo en Guatemala entre septiembre de 1994 y febrero de 1995 en el hospital de Amatitlán con 88 niños nacidos en este lugar.

El propósito de este trabajo fue reportar los resultados de un ensayo clínico aleatorizado para mostrar el efecto de retraso en el clampeo del cordón umbilical en lactantes y el estado del hierro en una población guatemalteca de bajos ingresos.

Prácticas obstétricas, sobre todo el momento del pinzamiento del cordón umbilical, puede afectar el volumen de transferido desde la placenta al recién nacido de la sangre y por lo tanto el contenido de hierro total del cuerpo.

Evaluación del cumplimiento de las acciones del Paquete Madre Bebé en 28 maternidades de la Red Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Enero – junio 2004. (31) El estudio hizo una medición directa de las acciones del paquete madre - bebé a través de observación, recolección de registros y verificación. Se utilizaron indicadores precisos para cada uno de sus componentes y la población objetivo fue mujeres atendidas en los últimos 6 meses antes de la evaluación. El porcentaje de aplicación de las acciones de lactancia materna fue de 61.2%.

Dentro del componente de atención al recién nacido se evaluó la consejería en lactancia materna y se obtuvo la proporción más baja (22.35%) en comparación a otras intervenciones de este componente. También se evaluó la presencia de pajas o biberones en las salas de maternidad.

Programa Clampeo oportuno del cordón umbilical y Lactancia Precoz. Estrategias para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos del Hospital Isidro Ayora, Quito, Ecuador. 2008 -2009 (32). El Hospital Isidro Ayora de Quito, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a recién nacidos, trabajó entre agosto y diciembre 2008 en dos estrategias de bajo costo y alto impacto: el clampeo oportuno del cordón umbilical y la lactancia precoz.

Con un marco legal fortalecido a través de la Política actual del Ministerio de Salud, y sus Normas Neonatales de colocar al recién nacido sobre el tórax o abdomen de la madre, en contacto piel a piel, por lo menos 30 minutos, fomentar la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto; sobre el clampeo oportuno de cordón para no realizar pinzamiento precoz del cordón umbilical, pinzar y cortar el cordón umbilical cuando ha dejado de latir.

Entre muchas ventajas institucionales alcanzadas por el Hospital se señalan sólo dos: optimización del espacio físico, por menor tiempo de hospitalización y optimización de los recursos, por la disminución del requerimiento de medicamentos y transfusiones.

El Manual técnico, operativo, administrativo y financiero del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y las Normas de Atención a la Niñez, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador establecen que la lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda.

Sobre el clampeo oportuno de cordón la normativa del CONASA de agosto 2008 indica no realizar pinzamiento precoz del cordón umbilical, no apresurarse, pinzar y cortar el cordón umbilical cuando ha dejado de latir.

Para ello realizaron una línea de base en junio del 2007 que reveló que el tiempo para la primera lactancia y alojamiento conjunto es diverso en el Hospital, con promedios de espera de 12.5 horas para iniciar la lactancia. Debido a ello se desarrolló un programa para mejorar la calidad de atención del niño desde que nace. Las metas del proyecto fueron que un 90% de los recién nacidos/as

normales del hospital iniciara la lactancia en los primeros 30 minutos luego del parto (lactancia precoz) y que se aplicara el clampeo oportuno del cordón en el 90% de los recién nacidos/as normales.

JUSTIFICACIÓN

La atención del parto debe garantizar la correcta terminación del embarazo, que dé como resultado, madres y recién nacidos saludables independientemente de la vía de resolución del mismo. (33)

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI- 2014-2015 reportó que en Guatemala el 65% de los partos son atendidos en establecimientos de salud.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida muestra que la proporción de partos atendidos en hospitales públicos aumentó de 25.6% en el año 2,000 a 47.0% en el 2,014.

Debido a ello desde el ámbito hospitalario se debe contribuir a prevenir la desnutrición crónica y la anemia a través de una atención calificada a los recién nacidos y sus madres en el momento del parto y post-parto, aplicando un paquete integrado que reduzca los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal, para mejorar la supervivencia infantil y materna.

A pesar que desde el 2010 se han realizado acciones de promoción de las acciones durante el parto que contribuyen a prevenir la desnutrición crónica, establecidas como un paquete integral del parto, necesita una evaluación de como se está llevando a cabo la implementación de este componente en los hospitales de la red nacional.

El presente estudio evaluó la implementación del paquete integrado del parto a través de la verificación del cumplimiento de las acciones del mismo y su registro, en hospitales distritales, departamentales y regionales durante el 2017.

OBJETIVOS

General:

Evaluar la implementación del paquete integrado del parto en hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2017.

Específicos:

1. Identificar el conocimiento del personal que atiende partos sobre las acciones del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica en los hospitales nacionales de Guatemala.
2. Verificar el cumplimiento de pinzamiento tardío del cordón umbilical en los partos atendidos en los hospitales nacionales de Guatemala.
3. Verificar el cumplimiento del contacto piel con piel en los partos atendidos en los hospitales nacionales de Guatemala.
4. Verificar el cumplimiento de lactancia materna inmediata en los partos atendidos en los hospitales nacionales de Guatemala.
5. Verificar el registro de las acciones del paquete integrado del parto en los hospitales nacionales de Guatemala.
6. Identificar los principales factores que inciden en la implementación de las acciones del paquete integrado del parto en los hospitales nacionales de Guatemala para la prevención de la desnutrición crónica.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación:

Observacional descriptiva

Diseño:

Transversal

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada con los partos atendidos en los hospitales de la red nacional.

La evaluación de la implementación del Paquete Integrado del Parto se hizo a través de la verificación del cumplimiento de las tres acciones establecidas durante la atención del parto: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel y lactancia materna inmediata.

Para la evaluación de la implementación del paquete integrado del parto, se consideraron las siguientes variables de estudio:

- Hospitales que cumplen con el paquete integrado del parto
- Conocimiento del personal que atiende partos
- Capacitación del personal que atiende partos
- Registro de las acciones del paquete integrado del parto

La operacionalización de variables se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Pregunta	Indicador	Técnica de recolección de datos	Instrumento de recolección
Hospitales que cumplen con el paquete integrado del parto.	Cualitativa	Nominal politómica	Servicios de salud públicos con instalaciones donde se ingresa y atiende a embarazadas, a donde se recurre por referencia de un nivel menor, o en forma espontánea o por razones de urgencia, donde se cumplen con las acciones del paquete integrado del parto.	Cuál es la proporción de hospitales según su categoría que cumplen con las tres acciones del paquete integrado del parto?	Porcentaje de hospitales que cumplen con las tres acciones del paquete integrado del parto. Criterio: La atención del 80% o más de los partos observados en los hospitales cumplen con las tres acciones del Paquete Integrado del Parto	Observación directa	Instrumento de observación
Conocimiento del personal de salud que atiende partos	Cualitativa	Nominal Dicotómica SI NO	El personal responsable de atender partos conoce las tres acciones del paquete integrado del parto: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel y lactancia inmediata.	Qué proporción del personal de salud conoce las tres acciones del Paquete Integrado del Parto?	Porcentaje de personal de salud que atiende partos que conoce las tres acciones del paquete integrado del parto Criterio: El personal de salud que atiende los partos observados responde correctamente el 80% o más del cuestionario sobre	Encuesta	Cuestionario de auto-llenado

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Pregunta	Indicador	Técnica de recolección de datos	Instrumento de recolección
					las acciones del Paquete Integrado del Parto.		
Personal de atención de partos capacitados en el paquete integrado del parto	Cualitativa	Nominal Dicotómica 1. Si 0. No	El personal de salud que atiende partos recibe capacitación en las tres acciones del paquete integrado del parto: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel y lactancia inmediata.	Qué proporción del personal de salud que atiende partos ha sido capacitado en las acciones del paquete integrado del parto?	Porcentaje de personal de salud que atiende partos que ha recibido capacitaciones sobre las tres acciones del paquete integrado del parto Criterio: El 80% o más del personal de salud que atiende partos han sido capacitados en el Paquete Integrado.	Encuesta	Cuestionario de auto-llenado
Registro del paquete integrado del parto	Cualitativa	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No	Registro de las tres acciones del paquete integrado del parto en los instrumentos asignados por el servicio de salud.	Cuántos partos de los observados incluyen dentro de sus expedientes el registro del paquete integrado del parto?	Porcentaje de partos con registro de las acciones del Paquete Integrado del parto Criterio: Los expedientes clínicos del 80% o más de los partos observados cuentan con el registro de las acciones del Paquete Integrado del Parto	Revisión documental	Expedientes clínicos

METODOLOGÍA

Población:

37 hospitales de la red nacional con atención de partos.

Muestra:

La unidad de muestreo estuvo constituida por los hospitales con atención de partos en la red nacional.

Método de muestreo:

La atención del parto fue la unidad de análisis de esta investigación y se tomaron en cuenta 35 hospitales que atienden partos, se excluyeron los hospitales de referencia nacional (San Juan de Dios y Roosevelt) por atender partos con complicaciones, que no son objeto de este estudio.

El método de muestreo propuesto fue *bietápico*, y se describe a continuación:

Estratificación de hospitales por nivel de complejidad: distritales, departamentales y regionales. Cada estrato o categoría se consideró un conglomerado y los hospitales que lo conforman se seleccionaron de forma aleatoria.

La muestra de partos observados se calculó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(NC)^2 * Var * ED}{\epsilon^2}$$

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25}{(0.1)^2} * 1.5 = 150 \text{ partos}$$

Var = Varianza = $p=0.5$; $q=1-p=0.5$; $p*q=0.25$

NC = 95%; $\alpha=0.05 = Z.1.96 = 2$

ED = Efecto del diseño = 1.5 a 2

€ = Error de 10%

La proporción de partos observados en cada conglomerado se estableció con base al total de partos atendidos durante el 2016 (Anexo 1). La cantidad de partos osciló entre 9 y 24 partos por hospital. Se determinaron una muestra de 10 hospitales distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2. Número de hospitales y partos observados en cada uno de los estratos o categorías

Conglomerados	Número de hospitales	Número de partos a observar*
Hospitales Regionales	3	42
Hospitales Departamentales	3	70
Hospitales Distritales	4	38
Total	10	150

*Ponderado por número de partos atendidos

En el presente estudio se incluyeron en total 9 hospitales, y las observaciones se realizaron durante el período de mayo a junio de 2017. Se había estimado dentro de la muestra diez hospitales pero debido a los daños que sufrió la infraestructura del Hospital Regional de Occidente con el sismo registrado el 14 de junio en Quetzaltenango, las autoridades de ese hospital suspendieron la observación de los partos.

Técnicas de recolección de información:

1. Observación directa de partos:

La unidad de observación estuvo constituida por los partos eutócicos simples sin complicaciones atendidos por el personal institucional. Se realizó observación directa de 136 partos.

2. Cuestionario de auto-llenado: 106 personas que atienden partos resolvieron un cuestionario sobre los conocimientos de las tres acciones del paquete integrado del parto.

Se determinó que los evaluados tenían conocimiento de las tres acciones del Paquete Integrado del Parto cuando resolvieron correctamente el 80% o más de las preguntas del cuestionario. Con base a las calificaciones obtenidas se establecieron tres rangos de punteos: 0 - 49; 50 – 79 y de 80 – 100 puntos, siendo este último rango de punteo el que representa al personal de salud con mayor conocimiento del tema, tanto en la normativa como en su aplicación.

3. Revisión documental: Se revisaron 136 expedientes clínicos donde se verificó el registro de las acciones del paquete integrado del parto.

Todos los instrumentos se muestran en el anexo 2.

Criterios de inclusión:

- Embarazos a término
- Partos eutócicos simples sin complicaciones
- Recién nacidos sin complicaciones

Criterios de exclusión:

- Partos por cesáreas
- Recién nacidos con complicaciones
- Partos gemelares o múltiples

Aspectos de ética:

Se solicitó a la Coordinación General de Hospitales del SIAS, Ministerio de Salud, la autorización para llevar a cabo el estudio, desde donde se autorizó y se informó a los directores de hospitales (Anexo 3). Como el objetivo fue evaluar la implementación del paquete integrado del parto por parte del personal que atiende los partos, no se solicitó consentimiento informado a las pacientes por no verse afectadas por el estudio.

Así mismo, esto indicó que se respetaría la dinámica de atención de partos de cada institución, al igual que la confidencialidad y privacidad de las pacientes y sus recién nacidos en las salas de parto.

En los cuestionarios que realizó el personal de salud sobre las tres acciones del paquete integrado del parto, se omitió el nombre del participante para guardar confidencialidad de los resultados obtenidos.

La información que se obtuvo se utilizó para este estudio de investigación únicamente, guardando total confidencialidad de la misma.

Procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Excel 2010 para la información que se recolectó con cada instrumento.

Para evaluar la implementación de las acciones del Paquete Integrado del Parto se verificó el cumplimiento de las acciones del mismo en 9 hospitales nacionales que atienden partos.

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron en total 9 hospitales, y las observaciones se realizaron durante el período de mayo a junio de 2017. Se había establecido dentro de la muestra diez hospitales pero debido a los daños que sufrió la infraestructura del Hospital Regional de Occidente con el sismo registrado el 14 de junio en Quetzaltenango, las autoridades de ese hospital suspendieron la observación de los partos.

A continuación se presentan los hospitales según su categoría que fueron seleccionados aleatoriamente en esta investigación:

**Cuadro 2. Hospitales visitados para la observación directa de la atención del parto
Guatemala mayo–junio de 2017**

Categoría	Hospitales
Distritales	Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango
	Nacional de Tiquisate, Escuintla
	Nacional de San Pedro Necta, Huehuetenango
	Nacional de Amatitlán, Guatemala
Departamentales	Nacional de Totonicapán
	Nacional de Chiquimula
	Pedro de Bethancourt, Sacatepéquez
Regionales	Regional de Cuilapa, Santa Rosa
	Hospital de Cobán, Alta Verapaz
	Regional de Occidente, Quetzaltenango*

*No fue posible el ingreso a la sala de labor y partos por daños en la infraestructura ocasionados por sismo del 14 de junio de 2017.

Conocimientos del personal de salud que atiende partos sobre el Paquete Integrado del Parto

El cuestionario de auto llenado lo realizaron 106 personas que atendieron partos en los hospitales distritales, departamentales y regionales, para identificar los conocimientos que tienen sobre las acciones del Paquete Integrado del Parto que contribuyen a prevenir desnutrición crónica y anemia en la población infantil.

En la tabla 3, se muestra el tipo de personal evaluado, gineco-obstetras 7%, médicos generales 14%, estudiantes de carrera de medicina internos 13% y estudiantes de carrera de medicina externos 16%, enfermeras profesionales 8% y auxiliares de enfermería 42%.

El 46% de los evaluados pertenecía a los hospitales distritales (n=49), 34% a departamentales (n=37) y 18% a regionales (n=20).

Los auxiliares de enfermería representaron el mayor porcentaje de personal evaluado que atendió partos en los hospitales distritales 63% y en los hospitales regionales 40%, mientras que en los hospitales departamentales fue el grupo estudiantes externos de la carrera de medicina 32%.

En los hospitales distritales fueron Tiquisate y San Pedro Necta, con 89% y 67% de auxiliares de enfermería evaluados, contrario a los hospitales de Coatepeque y Amatitlán donde el personal evaluado estuvo integrado en su mayoría por médicos generales, internos y externos de la carrera de medicina.

En el resto de hospitales la mayoría de evaluados fueron estudiantes internos de la carrera de medicina y médicos residentes en formación de especialidad de gineco-obstetricia. Los médicos especialistas gineco-obstetras principalmente se encargaron de los partos con complicaciones por ello reportan el menor porcentaje de personal evaluado en este estudio.

El grupo de enfermeras(os) profesionales mostró poca participación en la atención de partos y en la evaluación: 6% realizó el cuestionario en los hospitales distritales, 8% en los departamentales y 10% en regionales.

En los 9 hospitales visitados se observó que el 67% de los partos atendidos estuvo a cargo de “dos personas” y el 33% restante por “más de dos personas”.

La atención del parto por “dos personas” en los hospitales regionales fue del 100%, 79% en los distritales y 47% en los departamentales. Fue en estos últimos donde “más de dos personas” atendieron la mayoría de partos (53%), ya que médicos

generales o estudiantes internos instruyeron a estudiantes externos en la atención del parto.

Tabla 3. Personal de salud que atendió partos y realizó el cuestionario sobre conocimientos del paquete integrado del parto, Guatemala mayo – junio 2017

Hospitales	Partos observados	Personal que atendió partos							Personas que atendieron parto	
		Gineco-obstetra	Médicos generales	Internos	Externos	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	Realizó cuestionario	Dos	Más de dos
Coatepeque	10	0	3	2	1	0	6	12	10	0
Tiquisate	11	1	0	0	0	0	8	9	10	1
San Pedro Necta	9	0	2	0	0	3	10	15	2	7
Amatitlán	8	3	3	0	0	0	7	13	8	0
Distritales	38	4	8	2	1	3	31	49	30	8
%		8	16	4	2	6	63		79	21
Totonicapán	24	1	1	5	6	0	0	13	8	16
Chiquimula	24	2	0	2	3	3	6	16	14	10
Pedro de Bethancourt	22	0	3	2	3	0	0	8	11	11
Departamentales	70	3	4	9	12	3	6	37	33	37
%		8	11	24	32	8	16		47	53
Cuilapa	14	0	3	1	1	0	5	10	14	0
Cobán	14	0	0	2	3	2	3	10	14	0
Regionales	28	0	3	3	4	2	8	20	28	0
%		0	15	15	20	10	40		100	0
Total	136	7	15	14	17	8	45	106	91	45
%		7	14	13	16	8	42		67	33

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre acciones del Paquete Integrado del Parto, mayo – junio 2017

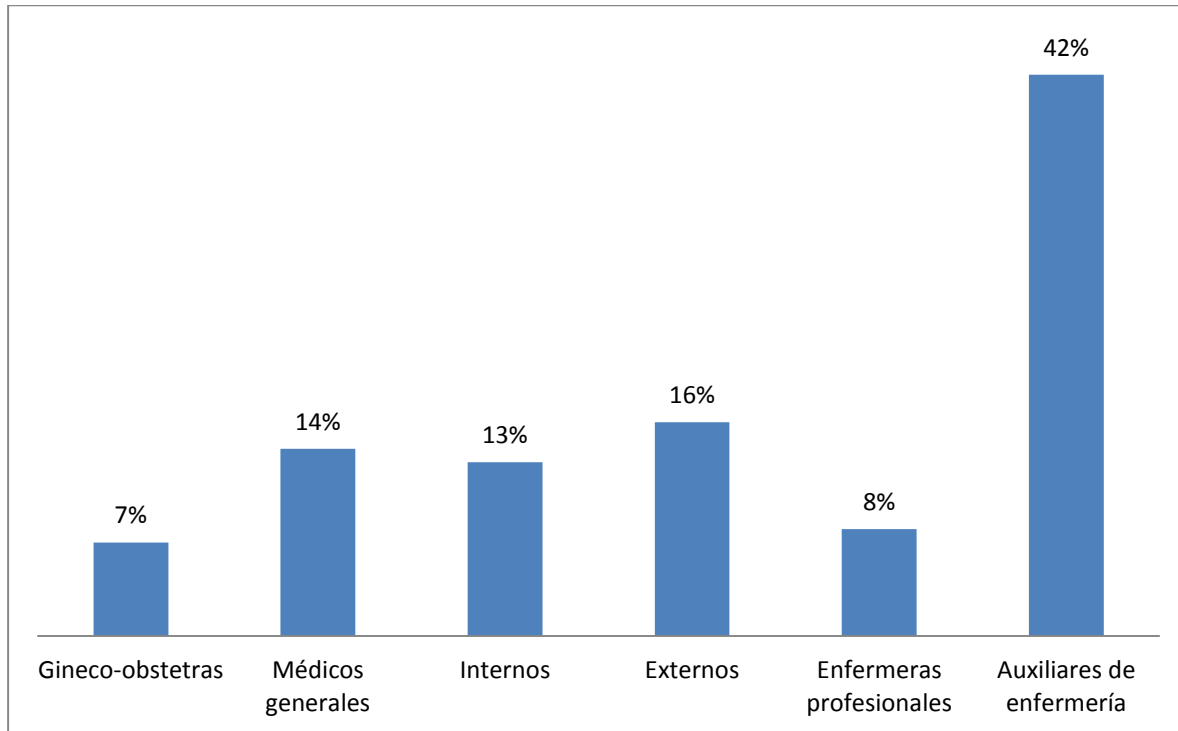
Tabla 4.
Conocimientos del paquete integrado del parto
Puntaje obtenido en el cuestionario, Guatemala, mayo – junio 2017

Cargo	No. Personal evaluado	Rango de puntaje		
		0 - 49 puntos	50 - 79 puntos	80 - 100 puntos
Gineco-obstetra	4	1	2	1
Residentes	8	0	6	2
Internos	2	1	1	0
Externos	1	1	0	0
Enfermeras profesionales	3	1	2	0
Auxiliares de enfermería	31	4	14	13
Distritales	49	8	25	16
%		16%	51%	33%
Gineco-obstetra	3	0	0	3
Residentes	4	0	3	1
Internos	9	0	7	2
Externos	12	4	7	1
Enfermeras profesionales	3	0	0	3
Auxiliares de enfermería	6	0	0	6
Departamentales	37	4	17	16
%		11%	46%	43%
Residentes	3	0	1	2
Internos	3	1	1	1
Externos	4	2	1	1
Enfermeras profesionales	2	0	1	1
Auxiliares de enfermería	8	0	6	2
Regionales	20	3	10	7
%		15%	50%	35%

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos, mayo – junio 2017

En la gráfica siguiente se muestra el personal de salud que atendió partos y fue evaluado con el cuestionario de conocimientos sobre el paquete integrado del parto.

Gráfica No. 2
Personal de salud evaluado que atiende partos en los hospitales
Guatemala mayo – junio 2017
(n=106)



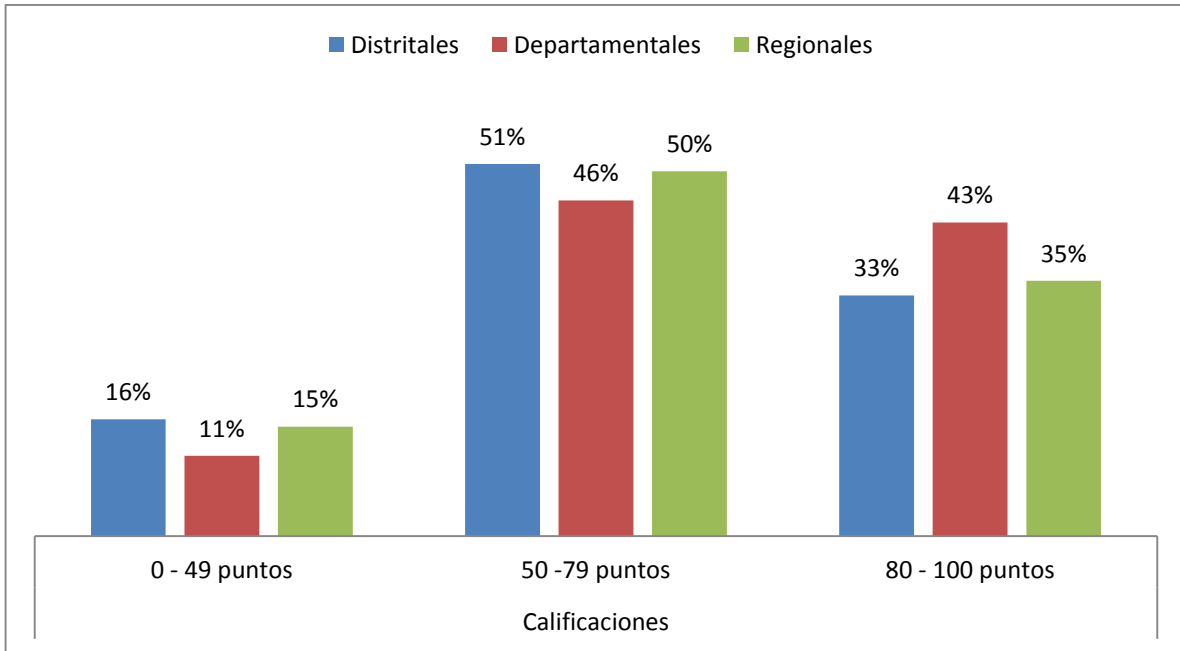
Fuente: Tabla 3.

En la tabla 4 se presenta los rangos de puntajes obtenidos por el personal de salud. Se observó que cerca del 50% del personal de todos los hospitales puntó entre 50 y 79 puntos. Alrededor del 15% del personal de cada una de las categorías de hospitales con puntaje más bajo. El mayor conocimiento lo mostró el personal de hospitales departamentales.

La gráfica No. 3 muestra que el 33% del personal de los hospitales distritales (n= 49) obtuvieron puntajes en el rango de 80 a 100 puntos; situación similar se encontró en los hospitales departamentales (n=37) y en los hospitales regionales (n= 20), donde el 43% y 35% del personal de salud respectivamente, mostraron las mejores calificaciones.

Gráfica No. 3

Conocimiento de paquete integrado del parto
Rango de puntaje obtenido por el personal de salud que atiende partos en
hospitales, Guatemala mayo – junio 2017.



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Conocimientos sobre el Paquete Integrado del Parto del personal de salud que atiende partos en los hospitales, Guatemala mayo – junio 2017

Hospitales	No. Personal que realizó el cuestionario	Identificación de las acciones del paquete integrado del parto	Pinzamiento del cordón umbilical	Contacto piel con piel o apego inmediato	Lactancia inmediata
Coatepeque	12	5	6	11	2
Tiquisate	9	2	4	6	5
San Pedro Necta	15	6	9	12	7
Amatitlán	13	7	9	12	8
Distritales	49	20	28	41	22
%		41%	57%	84%	45%
Totonicapán	13	3	7	13	7
Chiquimula	16	12	13	14	13
Pedro de Bethancourt	8	0	5	7	1
Departamentales	37	15	25	34	21
%		41%	68%	92%	57%
Cuilapa	10	3	5	10	6
Cobán	10	4	5	10	5
Regionales	20	7	10	20	11
%		35%	50%	100%	55%
Total	106	42	63	95	54
%		40%	59%	90%	51%

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre acciones del Paquete Integrado del Parto, mayo – junio 2017

La tabla 5 muestra los resultados obtenidos en los cuatro aspectos relacionados a los conocimientos del paquete integrado de acciones, evaluadas. En los tres tipos de hospitales la principal debilidad se encontró en la identificación de las acciones como un paquete integrado, el 41% del personal de los hospitales distritales y departamentales realizó la identificación correcta y en los regionales el 35%. Sin embargo, al resolver los ítems específicos de cada acción, se incrementó el porcentaje de personal que lo hizo correctamente.

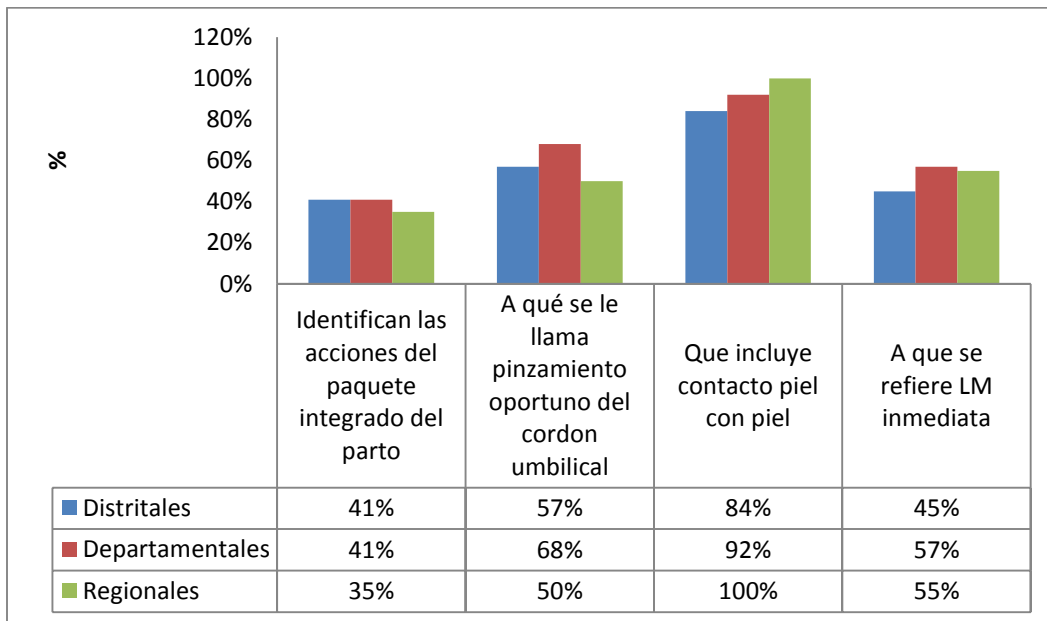
El personal de hospitales departamentales mostró mayor conocimiento al resolver los ítems del cuestionario de forma correcta.

En la gráfica 4 también se muestran los resultados obtenidos por el personal de salud que atiende partos, la acción de contacto piel con piel fue resuelta correctamente por la mayoría de personal de salud en las tres categorías de hospitales: 84% en distritales, 92% en departamentales y 100% en los regionales. En general el 90% del personal resolvió correctamente el ítem del contacto piel con piel.

La acción de lactancia materna inmediata es la que fue menos resuelta correctamente en hospitales distritales 45%, departamentales 47% y regionales 55%; la mayoría identificó que esta acción consiste en iniciar lactancia materna inmediata, pero desconoce que para Guatemala “inmediato” incluye hasta la media hora post-parto. Situación similar ocurrió con el personal de salud en el ítem del pinzamiento oportuno del cordón umbilical, identificaron que se debe pinzar cuando la circulación del cordón umbilical ha cesado, está aplanado y sin pulso, pero no reconocieron que para que el cordón quede aplanado y sin pulso deben transcurrir de 2 a 3 minutos de tiempo, lo que implicó que no se mantuvo el flujo continuo de sangre entre la placenta y el cordón (10) y por ende riesgo de anemia en recién nacidos (12,13)

Gráfica No. 4

Conocimientos del personal de salud que atiende partos sobre las acciones del Paquete Integrado del Parto, Guatemala mayo –junio 2017.



Fuente: Tabla 5.

En general se encontró débil la identificación de las acciones como un paquete integrado, la mayoría de personal relacionó el paquete integrado del parto con el Manejo del Tercer Periodo del Parto –MATEP- y con la aplicación del Código Rojo.

Capacitación del personal de salud que atiende partos en los hospitales

En relación a la capacitación del personal que atiende partos se encontró que la temática donde más se han capacitado es en la atención del parto, no así en las acciones del paquete integrado. La mayoría del personal evaluado reportaron que en el último año han recibido más de una capacitación donde han tratado estos temas pero de manera aislada, ya que se han referido más al manejo del tercer período del parto (MATEP) y al Código Rojo dirigido a la atención materna; sin embargo donde más han fortalecido sus conocimientos en cuanto a la atención del parto es en su carrera de formación profesional. Como resultado de la visualización de la atención de parto desde la perspectiva únicamente materna y no como dicta la estrategia de la atención de la Ventana de Oportunidad de los Mil Días (6,7).

Tabla 6. Capacitaciones sobre la atención del parto y el paquete integrado del parto al personal de salud que atiende partos, Guatemala, mayo – junio de 2017

Hospitales	No. Personal que realizó el cuestionario	Capacitación sobre la atención del parto		Capacitación sobre las acciones del paquete integrado del parto		Cuando		
		SI	NO	SI	NO	Hace un año o más	Una vez este año	No Dato
Coatepeque	12	11	1	6	6	3	0	3
Tiquisate	9	8	1	6	3	5	0	1
San Pedro Necta	15	15	0	11	4	0	1	10
Amatitlán	13	9	4	5	8	3	0	2
Distritales	49	43	6	28	21	11	1	16
%		88%	12%	57%	43%	39%	4%	57%
Totonicapán	13	9	4	8	5	7	0	1
Chiquimula	16	16	0	9	7	2	1	6
Pedro de Bethancourt	8	6	2	4	4	4	0	0
Departamentales	37	31	6	21	16	13	1	7
%		84%	16%	57%	43%	62%	5%	33%
Cuilapa	10	4	6	1	9	1	0	0
Cobán	10	9	1	7	3	3	0	4
Regionales	20	13	7	8	12	4	0	4
%		65%	35%	40%	60%	50%	0%	50%
Total	106	87	19	57	49	28	2	27
%		82%	18%	54%	46%	49%	4%	47%

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre acciones del Paquete Integrado del Parto, mayo – junio 2017

La tabla 6 muestra que en los hospitales regionales es donde menos se ha capacitado al personal que atiende partos, el 65% refirieron haber recibido capacitación en la atención del parto y únicamente el 40% ha sido capacitado en las acciones del paquete integrado del parto, mientras que en los hospitales departamentales y distritales más del 80% del personal ha recibido capacitación en la atención del parto pero sólo el 57% en el paquete integrado del parto.

El 49% del personal de salud evaluado manifestó que las capacitaciones sobre el paquete integrado del parto ocurrieron hace un año o más, mientras que un 4% hizo referencia a que han recibido una vez este año la capacitación, y un 47% no colocó dato en este ítem porque no recuerda cuando lo recibieron.

Tabla 7. Percepción del personal de salud sobre la aplicación del paquete integrado del parto en los hospitales, Guatemala mayo – junio de 2017

Hospitales	No. Personal que realizó el cuestionario	Importancia la aplicación de las acciones del paquete integrado del parto		Promoción del paquete integrado del parto	
		SI	NO	SI	NO
Coatepeque	12	11	1	12	0
Tiquisate	9	9	0	9	0
San Pedro Necta	15	15	0	15	0
Amatitlán	13	12	1	8	5
Distritales	49	47	2	44	5
%		96%	4%	90%	10%
Totonicapán	13	12	1	13	0
Chiquimula	16	16	0	16	0
Pedro de Bethancourt	8	8	0	8	0
Departamentales	37	36	1	37	0
%		97%	3%	100%	0
Cuilapa	10	10	0	2	8
Cobán	10	10	0	10	0
Regionales	20	20	0	12	8
%		100%	0	60%	40%
Total	106	103	3	93	13
%		97%	3%	88%	12%

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre acciones del Paquete Integrado del Parto, mayo – junio 2017

En la tabla No 7 se observan los resultados de percepción del personal de salud acerca de la aplicación del paquete integrado del parto en sus hospitales. El 97% del personal evaluado consideró que es importante la aplicación de estas acciones especialmente porque garantizan una mejor atención a la madre y el recién nacido y porque contribuyen a disminuir el riesgo de muerte materna y neonatal. De 106 evaluados sólo

dos mencionaron la importancia del clampeo oportuno para la prevención de la anemia en niños y niñas menores de un año, y para contacto piel con piel y la lactancia materna inmediata mencionaron los beneficio protección del calostro y la vinculación madre – hijo.

El personal de salud que atendió partos y que fue evaluado en los hospitales, 96% en distritales, 97% en departamentales y 100% en regionales considera importante la aplicación de las acciones del Paquete Integrado del Parto.

En relación a la promoción de las acciones del paquete integrado del parto, el personal de salud de los hospitales departamentales (100%) y distritales (90%) refirieron que si se promueven estas acciones dentro de los mismos. Por el lado contrario, en los hospitales regionales sólo el 60% del personal refirió que se promueve el paquete integrado del parto. Cabe mencionar que dentro de los hospitales distritales y departamentales hay tres que están certificados como Amigos de la Lactancia Materna y que hacen un poco más de promoción del contacto piel con piel y la lactancia inmediata que en los otros, entre ellos están los hospitales de San Pedro Necta, Huehuetenango; Totonicapán y Pedro de Bethancourt en Sacatepéquez.

Cumplimiento de las acciones del Paquete Integrado del Parto

Se realizó la observación directa de 136 partos eutócicos simples en nueve hospitales de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Debido a los daños de la infraestructura del Hospital Regional de Occidente por el sismo del 14 de junio del presente año, no fue posible ingresar al área de labor y partos para realizar la observación de 14 partos correspondientes a ese servicio.

El 59% de los partos se observaron en fin de semana y los turnos donde se atendieron más partos fueron en la mañana 36 (26%) y por la noche 24 (18%).

De lunes a viernes se observaron el 41% de los partos, y la cantidad de partos atendidos fue similar en la mañana 23 (17%), en la tarde 15 (11%) y por la noche 18 (13%).

El cumplimiento de las acciones del paquete integrado del parto en los hospitales distritales, departamentales y regionales, en horario de lunes a viernes fue similar a lo

que se observó en fin de semana. Dentro de un mismo hospital también se identificaron las mismas rutinas de atención sin discriminar los días de semana como los fines de semana, tal es el caso del Hospital de Totonicapán.

Tabla 8. Turnos de observación de partos eutócicos simples en los hospitales, Guatemala mayo – junio 2017

Hospitales	Partos observados	Turno en que fueron observados los partos					
		Lunes a viernes			Fin de semana		
		Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Coatepeque	10	0	0	0	3	4	3
Tiquisate	11	0	0	0	5	4	2
San Pedro Necta	9	7	0	2	0	0	0
Amatitlán	8	0	0	0	4	2	2
Distritales	38	7	0	2	12	10	7
%		18.4%	0	5.3%	31.6%	26.3%	18.4%
		24%			76%		
Totonicapán	24	0	4	5	5	1	9
Chiquimula	24	6	9	9	0	0	0
Pedro de Bethancourt	22	0	0	0	10	4	8
Departamentales	70	6	13	14	15	5	17
%		9%	19%	20%	21%	7%	24%
		48%			52%		
Cuilapa	14	0	0	0	9	5	0
Cobán	14	10	2	2	0	0	0
Regionales	28	10	2	2	9	5	0
%		36%	7%	7%	32%	18%	0
		50%			50%		
Total	136	23	15	18	36	20	24
%		17%	11%	13%	26%	15%	18%
		41%			59%		

Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

Pinzamiento oportuno del cordón umbilical

En relación al pinzamiento oportuno del cordón umbilical se observó que el personal de salud no cuenta con ningún cronometro o revisa algún reloj en particular para calcular el tiempo oportuno y realizar el pinzamiento del cordón umbilical, sino que toman el

cordón umbilical en la mano para sentir cuando deja de pulsar y luego le colocan la pinza.

En la tabla 9 se observa que a pesar que el personal que atiende el parto realiza la práctica anterior, la mayoría de partos 73 (54%) en los hospitales tuvieron una espera de menos de 1 minuto para el pinzamiento del cordón umbilical. En los hospitales departamentales es donde menos tiempo de espera se observó, ya que en el 71% de los partos observados pinzaron el cordón umbilical antes de cumplirse el minuto, 36% en los hospitales regionales y 34% en los distritales.

**Tabla 9. Pinzamiento oportuno del cordón umbilical,
Guatemala mayo – junio 2017**

Hospitales	No. De partos observados	Tiempo que espera el personal de salud desde que el niño nace hasta que se pinza el cordón umbilical			
		Menos de 1 minuto	1<2 minutos	2<3 minutos	> 3 minutos
Coatepeque	10	10	0	0	0
Tiquisate	11	2	6	3	0
San Pedro Necta	9	1	7	1	0
Amatitlán	8	0	8	0	0
Distritales	38	13	21	4	0
%		34%	55%	11%	0
Totonicapán	24	20	4	0	0
Chiquimula	24	12	8	2	2
Pedro de Bethancourt	22	18	4	0	0
Departamentales	70	50	16	2	2
%		71%	23%	3%	3%
Cuilapa	14	4	9	1	0
Cobán	14	6	5	3	0
Regionales	28	10	14	4	0
%		36%	50%	14%	0
Total	136	73	51	10	2
%		54%	38%	7%	1%

Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

En los hospitales distritales y regionales la mayoría de partos observados reportó un tiempo de espera de $1 < 2$ minutos, 55% y 50% respectivamente, mientras que en los departamentales apenas un 23% de los partos reportaron esta espera de tiempo para pinzar el cordón umbilical.

La evidencia científica (11) señala como oportuna la espera de $2 < 3$ minutos para el pinzamiento del cordón umbilical, ya que permite la transfusión de sangre de la placenta al recién nacido y así se aumentan hasta el doble las reservas de hemoglobina en los primeros seis meses de vida del niño(a), sin embargo se observó que en los hospitales distritales y regionales, un 11% y 14% de partos, tienen una espera de $2 < 3$ minutos para pinzar el cordón umbilical y en los hospitales departamentales sólo el 3% de partos tienen esta espera de tiempo.

En general sólo en el 7% de los partos observados se dio la espera de tiempo de $2 < 3$ minutos para pinzar el cordón umbilical.

Contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido. En la siguiente tabla se presentan los resultados de la observación del contacto piel con piel.

**Tabla 10. Contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido,
Guatemala, mayo – junio 2017**

Hospitales	No. De partos observados	Contacto piel a piel observado			
		Inmediatamente con el cordón sin cortar	Con el cordón ya cortado se coloca sobre el abdomen de la madre	Luego de la limpieza regresan a colocarlo sobre el abdomen de la madre	No colocan al recién nacido en contacto piel con piel
Coatepeque	10	2	0	0	8
Tiquisate	11	6	4	1	0
San Pedro Necta	9	7	2	0	0
Amatitlán	8	8	0	0	0
Distritales	38	23	6	1	8
%		61%	16%	3%	21%
Totonicapán	24	0	2	0	22
Chiquimula	24	0	10	0	14
Pedro de Bethancourt	22	0	0	0	22
Departamentales	70	0	12	0	58
%		0	17%	0	83%
Cuilapa	14	10	0	0	4
Cobán	14	0	0	0	14
Regionales	28	10	0	0	18
%		36%	0	0	64%
Total	136	33	18	1	84
%		24%	13%	1	62%
		38%			

Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

En este estudio sólo se verificó el cumplimiento de colocar al recién nacido con la madre en contacto piel con piel, no se tomó en cuenta el tiempo que permanecen juntos en contacto piel con piel. Un 83% de partos en los hospitales departamentales, un 64% en los regionales y 21% en los distritales, no cumplen en colocar a los recién nacidos en contacto piel con piel con sus madres. Los bebés son colocados sobre el abdomen de la madre envueltos en una manta donde los secan, hacen la espera para el pinzamiento del cordón umbilical y la aspiración de secreciones, luego se los llevan a

un módulo térmico, donde permanecen un período de tiempo que oscila entre 20 y 40 minutos.

También se observa que el 80% de los partos observados en los hospitales distritales (61% con el cordón sin cortar, 16% con el cordón ya cortado y 3% luego de haberle hecho limpieza al recién nacido) si incluye contacto piel con piel. Este tiempo se aprovecha para que la madre apoye a secar a su bebé, le hable y le acaricie la cabeza, mientras el personal hace la rutina de secado y aspiración de secreciones en el bebé. En estos hospitales se observó que fueron auxiliares de enfermería en su mayoría, los que atendieron los partos y los que llevaron a cabo el contacto piel con piel.

En los hospitales distritales y departamentales se observó alrededor de un 17% de partos en donde se colocan los recién nacidos en contacto piel con piel sobre el abdomen de la madre ya con el cordón umbilical cortado.

En general se puede observar que sólo el 38% de los partos observados cumplieron con colocar al recién nacido en contacto piel con piel con la madre.

Lactancia materna inmediata. En la tabla 11 se puede observar los resultados del cumplimiento de la lactancia materna inmediata en los partos atendidos. Los hospitales distritales y regionales presentaron 89% de partos atendidos en los cuales se observó que no se les ofreció el recién nacido a las madres para que le dieran pecho. Los hospitales departamentales muestran el menor porcentaje de partos atendidos (9%) donde sí se cumplió con ofrecerle el recién nacido a la madre para que le diera pecho ya sea que este mamara o no.

**Tabla 11. Lactancia Materna inmediata,
Guatemala mayo – junio 2017**

Hospitales	No. De partos observados	Oferta del recién nacido a la madre para la lactancia materna	
		SI	NO
Coatepeque	10	0	10
Tiquisate	11	0	11
San Pedro Necta	9	4	5
Amatitlán	8	0	8
Distritales	38	4	34
%		11%	89%
Totonicapán	24	0	24
Chiquimula	24	6	18
Pedro de Bethancourt	22	0	22
Departamentales	70	6	64
%		9%	91%
Cuilapa	14	0	14
Cobán	14	3	11
Regionales	28	3	25
%		11%	89%
Total	136	13	123
%		10%	90%

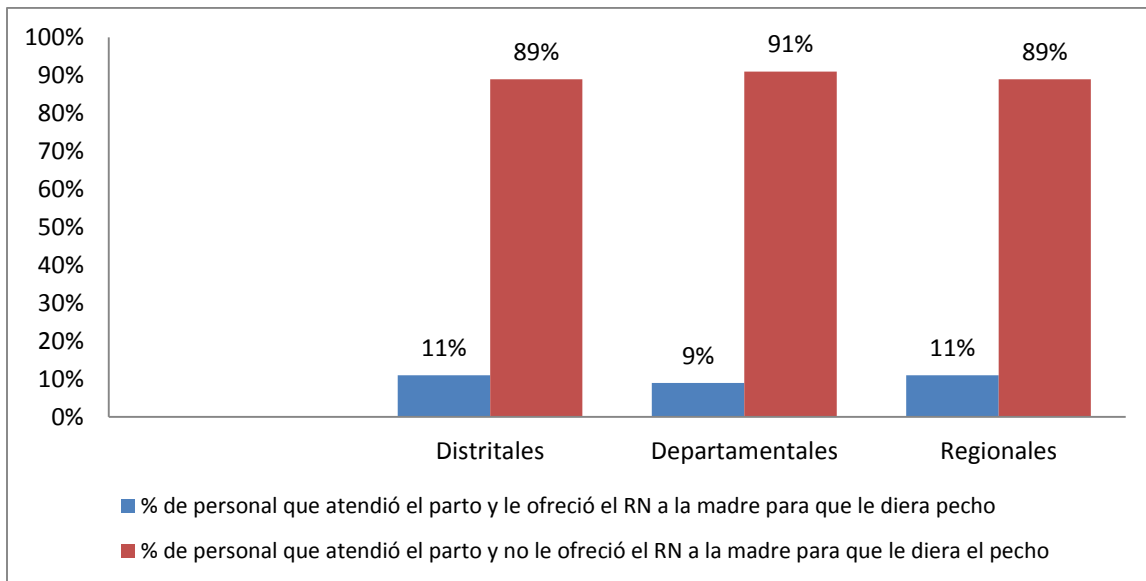
Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

En general se observó que sólo en el 10% de los partos, el personal de salud que atendió los partos ofreció el recién nacido a la madre para que le diera el pecho. Hay una gran oportunidad de cumplir con la norma de la lactancia materna inmediata para Guatemala (aunque no sea principalmente por el personal que está atendiendo el parto), ya que los recién nacidos transcurrieron un tiempo de 20 a 40 minutos en el módulo de calor para luego ser reunidos con la madre, sólo hay que velar porque no se traspasen los 30 minutos después del parto para ofrecerle a la madre el recién nacido y que lo amamante (28,33). Los auxiliares de enfermería están a cargo de llevar al bebé con la madre y deben recordar motivarla para que inicien la lactancia materna inmediatamente al recibir el bebé. Se pudo observar que tanto los gineco-obstetras como médicos generales y estudiantes de medicina (externos e internos) están atentos

a que la madre expulse el recién nacido y a la atención de la placenta, pero dejan de lado la lactancia materna inmediata, pues manifiestan que es responsabilidad de enfermería luego de que la madre sale de la sala de expulsión. Lamentablemente la succión inmediata de calostro para protección y nutrición del recién nacido y la estimulación de la producción de oxitocina para acelerar la expulsión de la placenta y disminuir el riesgo de hemorragia post-parto no están siendo aprovechados. La falta de oportunidad de la lactancia materna inmediata reduce la oportunidad que los niños tengan el apego inmediato con su madre y obtener los beneficios a corto como a largo plazo para ambos (15,16,17)

En la siguiente gráfica pueden apreciarse mejor los resultados obtenidos.

Gráfica No. 5
Porcentaje de partos observados donde se cumple con la lactancia materna inmediata, mayo – junio 2017



Fuente: Tabla 11

En relación al cumplimiento del Paquete Integrado del Parto, la tabla 12 muestra que sólo dos hospitales (22%) cumplieron con las tres acciones pero sólo en algunos partos observados.

Tabla 12. Partos con aplicación de las acciones del Paquete Integrado del Parto, Guatemala mayo – junio 2017

Hospitales	No. De partos observados	No. Partos con espera de 2 < 3 minutos para pinzar el cordón umbilical	No. Partos donde se coloca al RN en contacto piel con piel	No. Partos donde se le ofreció el RN a la madre para que le diera pecho
Coatepeque	10	0	2	0
Tiquisate	11	3	11	0
San Pedro Necta	9	1	9	4
Amatitlán	8	0	8	0
Distritales	38	4	30	4
%		10.5%	79%	10.5%
Totonicapán	24	0	2	0
Chiquimula	24	2	10	6
Pedro de Bethancourt	22	0	0	0
Departamentales	70	2	12	6
%		3%	17%	9%
Cuilapa	14	1	10	0
Cobán	14	3	0	3
Regionales	28	4	10	3
%		14%	36%	30%
Total	136	10	52	13
%		7%	38%	10%

Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

Entre los dos hospitales donde se implementan las tres acciones del Paquete Integrado del parto, se encuentra el hospital distrital de San Pedro Necta que actualmente se encuentra acreditado como Amigo de la lactancia materna y donde el contacto piel con piel y la lactancia materna inmediata son dos de diez acciones que debe promover para mantener su estatus. El segundo hospital es el departamental de Chiquimula en donde

están en el proceso de solicitar una evaluación externa para acreditación como amigos de la lactancia materna.

El hospital distrital de Tiquisate y los regionales de Cuilapa y Cobán dentro de los partos observados evidenciaron la aplicación de dos de las acciones del paquete integrado del parto. Un caso preocupante es el departamental Pedro de Bethancourt que también posee la acreditación como amigo de la lactancia materna pero en ninguno de los partos se observaron el contacto piel con piel ni la lactancia inmediata. Las observaciones en este hospital se realizaron durante el fin de semana.

En los hospitales donde se evidenció la aplicación de una de las acciones del Paquete Integrado está el departamental de Totonicapán, que está certificado como amigo de lactancia materna, sin embargo sólo en 2 partos cumplió con el contacto piel con piel, no así la lactancia materna inmediata. Las observaciones de este hospital se realizaron días de semana y fin de semana.

En general se encontró que de 136 partos observados sólo el 7% cumple con el pinzamiento oportuno del cordón umbilical; sólo el 38% cumple con el contacto piel con piel y 10% con la lactancia materna inmediata, sin embargo estas acciones no se encuentran como un paquete integrado sino de forma aislada y sólo se encontró un parto (0.7%) con las tres acciones integradas, en el hospital distrital de San Pedro Necta, Huehuetenango.

Registro de las acciones del Paquete Integrado del Parto

En la tabla No. 13 se presentan los resultados de la verificación del registro de las acciones del paquete integrado del parto en los expedientes de las pacientes. El instrumento de uso obligatorio para el registro de la atención del parto, es el partograma tanto para eutócicos simples como para cesáreas. Contiene un espacio para marcar los cuidados rutinarios del recién nacido entre los cuales destacan las tres acciones del paquete integrado del parto. Sin embargo se evidenció que tanto el “apego precoz” también llamado apego inmediato que se favorece a través del contacto piel con piel más la lactancia materna inmediata, aparecen en el mismo espacio. Otra característica es que el pinzamiento del cordón umbilical de $2 < 3$ minutos aparece en una casilla con

la opción de colocar un cheque para indicar que se realizó y no para el registro del tiempo que se espera desde que nace el bebé hasta que se pinza el cordón umbilical.

Tabla 13. Registro de las acciones del Paquete Integrado del Parto versus el cumplimiento de las acciones en los hospitales, Guatemala, mayo – junio 2017

Hospitales	No. De partos observados	Cumplimiento de las acciones del paquete integrado del parto			Registra las tres acciones del paquete integrado del parto
		Pinzamiento oportuno del cordón umbilical	Contacto piel con piel	Lactancia materna inmediata	
Coatepeque	10	0	2	0	10
Tiquisate	11	3	11	0	11
San Pedro Necta	9	1	9	4	9
Amatitlán	8	0	8	0	8
Distritales	38	4	30	4	38
%		10.5%	79%	10.5%	100%
Totonicapán	24	0	2	0	24
Chiquimula	24	2	10	6	24
Pedro de Bethancourt	22	0	0	0	22
Departamentales	70	2	12	6	70
%		3%	17%	9%	100%
Cuilapa	14	1	10	0	14
Cobán	14	3	0	3	14
Regionales	28	4	10	3	28
%		14%	36%	11%	100%
Total	136	10	52	13	136
%		7%	38%	10%	100%

Fuente: Boleta de observación directa de partos, mayo – junio 2017

En todos los hospitales visitados la actualización y llenado del partograma es estricto y aunque el cumplimiento de las acciones del paquete integrado del parto sólo se dio en algunos partos, se registró la totalidad de partos con las tres acciones.

De 136 partos observados sólo el 7% cumple con el pinzamiento oportuno del cordón umbilical; sólo el 38% cumple con el contacto piel con piel y 10% con la lactancia materna inmediata, sin embargo el 100% tiene registro de las tres acciones.

Durante la observación de partos se constató que se registra la acción aunque no se haya realizado y se logró evidenciar una brecha entre la aplicación de las acciones del paquete integrado del parto y el registro de las mismas, en todos los hospitales (distritales, departamentales y regionales).

CONCLUSIONES

1. Las acciones del paquete integrado de parto se realizan de forma aislada en menos de la cuarta parte de los partos atendidos, no se realiza de forma integrada.
2. El **82%** del personal de salud evaluado recibió capacitación en la atención del parto, los hospitales distritales y departamentales cuentan con más personal capacitado.
3. Un poco más de la mitad del personal de atención de partos recibió capacitación en las acciones del Paquete Integral del Parto.
4. El 100% de los partos observados cumplen con el registro de las tres acciones del Paquete Integrado del Parto, aunque estas no se hayan implementado durante la atención del parto.

RECOMENDACIONES

1. Realizar acciones específicas en cada hospital dirigidas a la capacitación, monitoreo y evaluación de las acciones del Paquete Integrado del Parto
2. Incluir en la capacitación de atención de parto a todo el personal involucrado en esta actividad, incluyendo la temática de Paquete integrado de acciones, realizar monitoreo del desempeño como seguimiento a los procesos de capacitación
3. Realizar monitoreo y supervisión de las acciones realizadas y el registro de forma sistemática como parte de mejora continua de la calidad de la atención en hospitales
4. Involucrar a los equipos de los hospitales y nivel central encargados de la promoción y monitoreo del paquete integrado del parto, en la implementación de mecanismos que permitan la verificación real de la intervención y su registro.
5. Incidir para que las escuelas formadoras incluyan el tema del Paquete Integrado del Parto dentro de las competencias de los estudiantes de la carrera de medicina que atienden partos en los hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica. Guatemala 2016.
2. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Guatemala 2015.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014/2015. Guatemala 2015.
4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2015
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Micronutrientes (ENMICRON) 2009/2010. Guatemala 2012.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política de Atención Nutricional Pediátrica Hospitalaria. Guatemala 2012.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de resultados de la Estrategia de Nutrición Pediátrica Hospitalaria. Guatemala 2016.
8. Política General de Gobierno 2016-2020. Guatemala 2016.
9. Debes, A.K., et al., Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. BMC Public Health, 2013. 13 Suppl 3: p. S19.
10. Intervenciones nutricionales en neonatos. Series LANCET sobre Nutrición Materno infantil 2013. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. 2007.
12. África Sánchez et al. Pinzamiento tardío versus pinzamiento precoz del cordón umbilical. Medicina Naturista. 2006: No. 10, 620 – 637.
13. McDonald, et al. Efecto del momento del pinzamiento del cordón umbilical de los recién nacidos a término, en los resultados maternos y neonatales. Revisión Cochrane. No. 7, 2013.

14. Moore ER, et al. Early skin-to-skin contact for mother and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5: CD003519
15. Horta, B.L. y C.G. Victora, Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. 2013, Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
16. Duncan, B., et al., Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*, 1993. 91(5): p. 867-72.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño - Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.. Ginebra, 2009.
18. Bhutta, Z.A., et al., Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done at what cost? *The Lancet*, 2013.
19. Debes, A.K., et al., Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health*, 2013. 13 Suppl 3: p. S19.
20. Black, R.E., et al., Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 2013.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses. Ginebra 2007.
22. Stuebe, A.M., et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*, 2005. 294: p. 2601-10.
23. Stuebe, A.M., et al. Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol*, 2011. 174: p. 1147-1158.
24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento Orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo No. 115 - 99. Guatemala 1999.
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. 6-2016. Guatemala 2016.
26. Categorización de los servicios de salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disponible en red:

<http://www.mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Induccion%20Ge%20sti%20B3n%20Hospitalaria/Clasificaci%20B3n%20y%20categorizaci%20B3n%20de%20hospitales.pdf>

27. OPS/OMS/UNICEF. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Módulo 4. Washington DC. 2009
28. Ministerio de Salud y Asistencia Pública. Informe de avances Iniciativa de Servicios Salud Amigo de Lactancia Materna. Guatemala 2015.
29. OPS. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington DC. 2016.
30. Grajeda R. et al. Pinzamiento retrasado del cordón umbilical mejora estado hematológico de los bebés guatemaltecos a los 2 meses de edad. Am J Journal American Nutrition 1997:65:425-31.
31. Ramos C. Evaluación del cumplimiento de las acciones del Paquete Madre Bebé en las 28 maternidades de la Red Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Enero – junio 2004.
32. Programa Clampeo oportuno del cordón umbilical y Lactancia Precoz. Estrategias para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos del Hospital Isidro Ayora, Quito, Ecuador. 2008 -2009
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención materna y neonatal. Segunda edición Guatemala, 2011.

ANEXOS

Anexo 1 Partos atendidos por hospital

No.	Hospitales	Partos eutócicos simples atendidos en 2016											Total 2016
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	
1	CUILAPA*	283	160	401	394	388	402	381	402	468	468	345	4,092
2	QUETZALTENANGO*	355	335	332	380	356	356	304	377	360	304	271	3,730
3	ZACAPA	164	170	130	168	150	150	145	160	186	199	221	1,843
4	COBAN*	391	333	269	274	424	413	294	297	382	344	325	3,746
5	ESCUINTLA	533	513	556	565	725	526	240	579	342	380	313	5,272
6	QUICHE	310	321	310	336	160	201	155	135	167	156	154	2,405
7	SAN BENITO	115	93	195	128	128	552	92	140	151	146	187	1,927
	Sub-total Regionales	2,151	1,925	2,193	2,245	2,331	2,600	1,611	2,090	2,056	1,997	1,816	23,015
8	PEDRO BETHANCURT*	224	222	256	234	283	280	314	310	385	297	356	3,161
9	AMISTAD JAPON	102	110	116	118	115	121	141	137	160	133	143	1,396
10	SAN MARCOS	178	143	196	202	179	162	169	183	194	178	173	1,957
11	PROGRESO	67	91	95	88	85	80	72	62	95	85	107	927
12	SOLOLA	150	160	179	155	151	154	133	138	157	131	130	1,638
13	TOTONICAPAN*	192	206	206	190	222	233	208	191	230	224	184	2,286
14	JALAPA	420	504	445	490	384	385	382	NR	524	524	553	4,611
15	SALAMA	191	171	149	141	149	168	169	174	169	207	142	1,830
16	CHIQUIMULA*	398	331	387	411	535	334	339	305	306	396	327	4,069
17	HUEHUETENANGO	288	285	304	341	342	289	292	312	308	323	328	3,412
18	CHIMALTENANGO	301	316	230	287	298	244	240	264	292	293	274	3,039
19	JUTIAPA	304	284	246	280	265	305	274	313	369	356	459	3,455
20	RETALHULEU	205	189	192	201	224	NR	NR	NR	NR	219	223	1,453
21	MAZATENANGO	256	257	246	247	273	285	379	325	369	340	292	3,269
	Sub-total Departamentales	3,532	3,354	3,358	3,511	3,636	3,185	3,241	2,870	3,698	3,836	3,827	38,048

22	JOYABAJ	79	50	74	81	97	79	73	59	74	74	83	823
23	AMATITLAN*	256	85	111	126	131	145	129	156	140	130	136	1,545
24	MELCHOR DE MENCOS	31	23	28	39	34	37	45	37	39	48	46	407
25	POPTUN	190	147	169	196	211	170	183	182	199	190	227	2,064
26	SAN PEDRO NECTA*	81	101	97	116	121	103	137	123	115	167	103	1,264
27	COATEPEQUE*	261	175	208	446	227	202	227	183	235	264	212	2,640
28	FRAY BARTOLOME DE LAS C.	137	123	127	227	188	116	131	156	172	204	174	1,755
29	TINTA	159	157	164	180	171	160	176	153	182	186	160	1,848
30	USPANTAN	54	49	60	76	58	58	62	54	58	57	62	648
31	NEBAJ	102	84	128	129	132	150	107	109	103	122	94	1,260
32	MALACATAN	223	220	222	251	262	245	217	213	357	206	211	2,627
33	TIQUISATE*	164	155	275	272	272	150	184	282	181	312	318	2,565
34	BARILLAS	62	55	35	40	69	53	59	35	66	43	36	553
35	SAYAXCHE	145	170	145	209	152	160	152	166	168	195	246	1,908
	Sub-total Distritales	1,944	1,594	1,843	2,388	2,125	1,828	1,882	1,908	2,089	2,198	2,108	21,907
	Total	7,627	6,873	7,394	8,144	8,092	7,613	6,734	6,868	7,843	8,031	7,751	82,970

Fuente: Coordinación de Hospitales, SIAS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Enero 2017.

*Hospitales seleccionados para la Evaluación de la implementación del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica.

Anexo 2.1 Instrumento de observación

Evaluación de la implementación del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica en hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Responsable: Licda. Karin Lissette Medrano Figueroa

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE PARTOS

Hospital: _____

Departamento: _____

Municipio: _____ Fecha: ____/____/____

Hora de la observación _____:

Turno: Mañana Tarde Noche Fin de semana

No. De personas que atiende el parto:

1 (Una) 2 (Dos) Más de dos (2)

Personal que atiende el parto:

Gineco/obstetra

Médico general

Enfermera profesional

Auxiliar de enfermería

EPS/interno

Residente

Otro (Especifique): _____

No. Registro de paciente que está recibiendo la atención del parto: _____

No.	Pregunta
1.	<p>¿Cuánto tiempo espera el personal de salud desde que el niño nace hasta que se pinza el cordón umbilical?</p> <p>a. Menos de 1 minuto b. 1 < 2 minuto c. 2 <3 minutos d. >3 minutos</p>
2.	<p>El personal de salud que atiende el parto coloca al recién nacido en contacto piel a piel con la madre:</p> <p>a. Inmediatamente, se coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre, con el cordón sin cortar b. Con el cordón ya cortado se coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre c. Se llevan al niño (a) para limpieza y luego lo regresan para colocarlo sobre el abdomen de la madre dentro de la primera media hora después del parto. d. No colocan al recién nacido en contacto piel con piel con la madre</p>
3.	<p>¿El personal de salud que atiende el parto le ofrece el recién nacido a la madre para que le dé pecho, ya sea que este mame o no?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0.No <input type="checkbox"/></p>
4.	<p>¿El personal de salud registra las acciones del paquete integrado del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p>

Anexo 2.2 Instrumento de conocimientos

Evaluación de la implementación del paquete integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica en hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Responsable: Licda. Karin Lissette Medrano Figueroa

CUESTIONARIO PARA PERSONAL QUE ATIENDE PARTOS

Hospital: _____ Fecha: ___/___/_____

Profesión: _____ Cargo: _____

Instrucciones: A continuación seleccione la respuesta correcta de cada uno de los enunciados que se le presentan.

No.	Pregunta
1	<p>Identifique las acciones del paquete integrado del parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Parto higiénico/Estabilización/Contacto piel con piel b. Contacto piel con piel o apego inmediato/pinzamiento oportuno del cordón umbilical/lactancia inmediata c. Lactancia inmediata/pinzamiento oportuno del cordón umbilical/tamizaje para VIH d. Administración de oxitocina/tracción controlada hasta que salga la placenta/masaje uterino abdominal luego de la salida de la placenta
2	<p>¿A qué se le llama pinzamiento oportuno del cordón umbilical?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pinzar el cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento b. Pinzar el cordón umbilical, cuando la circulación del mismo ha cesado, está aplanado y sin pulso c. Pinzar el cordón umbilical de 2 a 3 minutos después del

	<p>nacimiento</p> <p>d. b y c son correctas</p>
3	<p>¿Qué incluye el contacto piel con piel o apego inmediato?</p> <p>a. Colocar al recién nacido en contacto piel con piel con la madre cubriéndolos adecuadamente en la primera media hora después del parto</p> <p>b. Colocar al recién nacido envuelto en una manta sobre el abdomen de la madre</p> <p>c. Bañar inmediatamente al recién nacido, secarlo, cubrirlo y colocarlo sobre el abdomen de la madre</p> <p>d. Ninguna es correcta</p>
4	<p>¿A qué se refiere la Lactancia inmediata?</p> <p>a. Ofrecer el pecho al recién nacido en la primera media hora después del parto</p> <p>b. Esperar media hora después del parto para que la madre ofrezca el pecho al recién nacido</p> <p>c. Ofrecer el pecho al recién nacido inmediatamente después del parto</p> <p>d. a y c son correctas</p>
5	<p>¿Usted ha recibido capacitación sobre la atención del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p>
6	<p>¿Usted ha recibido capacitación sobre las acciones del Paquete Integrado del Parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p> <p>Cuándo: _____</p>
7	<p>¿Considera importante la aplicación de las acciones del Paquete Integrado del Parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p> <p>Por qué: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

8	<p>¿De acuerdo a su experiencia, en este hospital donde usted labora se promueve el Paquete Integrado del Parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p>
---	---

Anexo 2.3 Instrumento de verificación de registro

REVISIÓN DE REGISTRO DE LAS ACCIONES DEL PAQUETE INTEGRADO DEL PARTO

<i>Registro de acciones del paquete integrado del parto para prevenir desnutrición crónica</i>										
No. Registro clínico										% de partos con registro de las acciones PIP
SI = 1; NO = 0										
Tiempo que pasó desde el nacimiento del niño hasta que se pinzó el cordón umbilical										
Contacto piel con piel/apego inmediato										
Lactancia materna inmediata										
Total										

Observaciones: _____

Anexo 2.4 Instructivos de llenado

Instructivo para la observación directa en la sala de partos.

Use este formulario para registrar las acciones del paquete integrado del parto que observe durante la atención de los partos.

1. **Hospital:** Anote el nombre del hospital donde está realizando la observación.
2. **Departamento:** Anote el nombre del departamento donde está ubicado el hospital.
3. **Municipio:** Anote el nombre del municipio donde está ubicado el hospital.
4. **Fecha (día/mes/año):** Anote el día, mes y el año en que realiza la observación.
5. **Hora de la observación:** Anote en las casillas correspondientes la hora en que está realizando la observación del parto.
6. **Turno:** Marque con una “X” en la casilla correspondiente al turno en el cual se está observando el parto.
7. **No. de personas que atienden el parto:** Marque con una “X” en la casilla correspondiente el número de personas que están atendiendo el parto.
8. **Tipo de personal que atiende el parto:** Marque con una “X” en la casilla correspondiente, el tipo de personal de salud que está atendiendo el parto.
9. **No. de registro del parto:** Anote el número de registro de la paciente que se le está atendiendo el parto.

No.	Pregunta	Descripción
1.	<p>¿Cuánto tiempo espera el personal de salud desde que el niño nace hasta que se pinza el cordón umbilical?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 minuto <input type="checkbox"/> 1 < 2 minuto <input type="checkbox"/> 2 <3 minutos <input type="checkbox"/> >3 minutos</p>	<p>Marque con una X el cuadro que corresponde al tiempo que el personal de salud espera desde que el niño nace hasta que se pinza el cordón umbilical.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 minuto <input type="checkbox"/> 1 < 2 minuto <input type="checkbox"/> 2 <3 minutos <input type="checkbox"/> >3 minutos</p>
2.	<p>¿El personal de salud que atiende el parto coloca al recién nacido en contacto piel a piel con la madre?</p> <p>a. inmediatamente, se coloca al recién nacido sobre el abdomen/pecho de la madre,</p>	<p>Subraye la opción correspondiente a la forma en que el personal de salud realiza el contacto piel con piel de la madre con el recién nacido.</p> <p>a. inmediatamente, se coloca al recién nacido sobre el</p>

	<p>con el cordón sin cortar</p> <p>b. con el cordón ya cortado se coloca al recién nacido sobre el abdomen/pecho de la madre</p> <p>c. Se llevan al niño (a) para limpieza y luego lo regresan para colocarlo sobre el abdomen/pecho de la madre dentro de la primera media hora después del parto.</p> <p>d. Colocan al recién nacido envuelto y/o con ropa sobre el abdomen de la madre.</p> <p>e. No colocan al recién nacido en contacto piel con piel con la madre</p>	<p>abdomen/pecho de la madre, con el cordón sin cortar</p> <p>b. con el cordón ya cortado se coloca al recién nacido sobre el abdomen/pecho de la madre</p> <p>c. Se llevan al niño (a) para limpieza y luego lo regresan para colocarlo sobre el abdomen/pecho de la madre dentro de la primera media hora después del parto.</p> <p>d. Colocan al recién nacido envuelto y/o con ropa sobre el abdomen de la madre.</p> <p>e. No colocan al recién nacido en contacto piel con piel con la madre</p>
3.	<p>¿El personal de salud que atiende el parto le ofrece el recién nacido a la madre para que le dé pecho, ya sea que este mame o no?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/></p>	<p>Marque con una X en la casilla correspondiente, si el personal que atiende el parto le ofrece el recién nacido a la madre para que le dé pecho, ya sea que este mame o no.</p>
4.	<p>¿El personal de salud registra las acciones del paquete integrado del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/></p>	<p>Marque con una X en la casilla correspondiente, si el personal de salud registra las acciones del paquete integrado del parto.</p>

Instructivo para el cuestionario del personal que atiende partos

Pida favor al personal que atendió el parto que resuelva el siguiente cuestionario:

1. **Hospital:** Anote el nombre del hospital.
2. **Fecha (día/mes/año):** Anote el día, mes y el año en que realiza el cuestionario.
3. **Profesión:** Escriba su profesión u oficio.
4. **Cargo:** Escriba el cargo que desempeña en el hospital.

Instrucciones: Lea detenidamente y seleccione la respuesta correcta de cada uno de los enunciados que se le presentan.

No.	Pregunta
1	<p>Identifique las acciones del paquete integrado del parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Parto higiénico/Estabilización/Contacto piel con piel b. Contacto piel con piel o apego inmediato/pinzamiento oportuno del cordón umbilical/lactancia inmediata c. Lactancia inmediata/pinzamiento oportuno del cordón umbilical/tamizaje para VIH d. Administración de oxitocina/tracción controlada hasta que salga la placenta/masaje uterino abdominal luego de la salida de la placenta
2	<p>¿A qué se le llama pinzamiento oportuno del cordón umbilical?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pinzar el cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento b. Pinzar el cordón umbilical, cuando la circulación del mismo ha cesado, está aplanado y sin pulso c. Pinzar el cordón umbilical de 2 a 3 minutos después del nacimiento d. b y c son correctas
3	<p>¿Qué incluye el contacto piel con piel o apego inmediato?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Colocar al recién nacido en contacto piel con piel con la madre cubriéndolos adecuadamente en la primera media hora después del parto b. Colocar al recién nacido envuelto en una manta sobre el abdomen de la madre c. Bañar inmediatamente al recién nacido, secarlo, cubrirlo y colocarlo sobre el abdomen de la madre d. Ninguna es correcta

4	<p>¿A qué se refiere la Lactancia inmediata?</p> <p>a. Ofrecer el pecho al recién nacido en la primera media hora después del parto</p> <p>b. Esperar media hora después del parto para que la madre ofrezca el pecho al recién nacido</p> <p>c. Ofrecer el pecho al recién nacido inmediatamente después del parto</p> <p>d. a y b son correctas</p>
5	<p>¿Usted ha recibido capacitación sobre la atención del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p>
6	<p>¿Usted ha recibido capacitación sobre las acciones del paquete integrado del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p> <p>Cuándo: _____</p>
7	<p>¿Considera importante la aplicación de las acciones del paquete integrado del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p> <p>Por qué: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
8	<p>¿De acuerdo a su experiencia, en este hospital donde usted labora se promueve el paquete integrado del parto?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 0. No <input type="checkbox"/></p>

Instructivo para la revisión de registro de las acciones del paquete integrado del parto

Solicite los expedientes de los partos observados para la revisión del registro del paquete integrado del parto. Llene el formulario con los datos que se solicitan.

1. **Hospital:** Anote el nombre del hospital donde está realizando la revisión de expedientes.
2. **Departamento:** Anote el nombre del departamento donde está ubicado el hospital.
3. **Fecha (día/mes/año):** Anote el día, mes y el año en que realiza la revisión de expedientes.

No. de registro del parto	Identifique el número de registro del parto observado.
Acciones del paquete integrado del parto.	SI = 1; NO = 0
Tiempo que pasó desde el nacimiento del niño hasta que se pinzó el cordón umbilical	Coloque un uno (1) en la casilla correspondiente, si en el expediente está registrado el tiempo que pasó desde el nacimiento del niño hasta que se pinzó el cordón umbilical, de lo contrario coloque cero (0).
Contacto inmediato piel con piel	Coloque un uno (1) en la casilla correspondiente, si en el expediente está registrado el contacto inmediato piel con piel, de lo contrario coloque cero (0).
Lactancia materna inmediata	Coloque un uno (1) en la casilla correspondiente, si en el expediente está registrada la lactancia inmediata, de lo contrario coloque cero (0).

Anexo 3

Guatemala, 17 de abril de 2017

Dr. Francisco Theissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Estimado Doctor Theissen:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias. Al mismo tiempo solicito su apoyo para llevar a cabo la recolección de datos de la investigación de tesis de Salud Pública titulada *"Evaluación de la Implementación del paquete Integrado del parto para la prevención de la desnutrición crónica en hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social"*. Este es un estudio observacional donde se necesita visitar una muestra representativa a nivel nacional de diez hospitales de la red y observar 150 partos eutócicos simples, además hacer un cuestionario al personal de salud que atiende los partos observados y hacer una revisión del registro de las acciones del paquete integrado del parto en los expedientes clínicos.

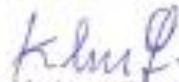
Los hospitales seleccionados aleatoriamente según su categoría y el número de partos a observar se presentan a continuación:

No.	Hospitales	Categoría	Número de partos a observar
1	Cuilapa	Regionales	14
2	Quetzaltenango		14
3	Cobán		14
4	Pedro de Bethancourt	Departamentales	22
5	Totonicapán		24
6	Chiquimula		24
7	Amatitlán	Distritales	8
8	Coatepeque		10
9	Tiquisate		11
10	San Pedro Necta		9
	Total		150

En adjunto comparto la carta de aprobación de la Universidad Rafael Landívar para iniciar el proceso de recolección de información y los instrumentos aprobados para el registro de datos.

Agradeciéndole de antemano su colaboración y apoyo, se suscribe de usted,

Atentamente



Karin Medrano Figueroa
Carné 24869-12
Universidad Rafael Landívar

(2/2)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala, 18 de abril de 2017
Of./FTO/mc/445/2017

Señorita
Karin Lissette Medrano Figueroa
Carné No. 24969-12
Estudiante de la Maestría de Salud Pública
Universidad Rafael Landívar,
Guatemala.

Respetable señorita Medrano:

Atentamente me dirijo a usted, en respuesta a su Nota de fecha 17 de abril del año en curso, para llevar a cabo la recolección de datos sobre la investigación de tesis de Salud Pública titulada "Evaluación de la Implementación del Paquete Integrado del Parto Para la Prevención de la Desnutrición Crónica en Hospitales Nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social", siendo los Hospitales seleccionados:

1. Cuitapa, Santa Rosa
2. Regional de Quetzaltenango
3. Cobán, Alta Verapaz
4. Pedro Bethancourt, Sacatepéquez
5. Totonicapán
6. Chiquimula
7. Amatlán
8. Coatepeque, Quetzaltenango
9. Tiquisate, Escuintla y
10. San Pedro Necta, Huehuetenango.

Asimismo se le indica que esta Coordinación, no tiene ningún inconveniente para que pueda realizar dicha investigación, en los Hospitales Nacionales en mención.

De usted respetuosamente,


Dr. Francisco Theissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES


Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of. No.587/2017

Doctor
Edgar Gilberto Juárez Mérida
Director Ejecutivo del
Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango
Presente.

Doctor Juárez:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 03 y 04 de junio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente,


Dr. Francisco Freissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc

9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of./No.588/2017

Doctor
Rubén Enrique Morales
Director Ejecutivo del
Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla
Presente.

Doctor Morales:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 10 y 11 de junio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente,

Dr. Francisco Weissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc



9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com

10-06-17



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of. /No.586/2017

Doctor
Epifanio Mejía
Director Ejecutivo del Hospital Nacional de
San Pedro Necta, Huehuetenango,
Presente.

Doctor Mejía:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo, para realizar observación directa de partos eutócicos simples, como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 26 al 28 de mayo de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente,

Dr. Francisco Weissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc

9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com

Recibido
13-06-2017
Epifanio Mejía



Dr.FTO/rmc

9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of./No.592/2017

Doctor
Marvin Ortega Méndez
Director Ejecutivo del
Hospital Regional de Quetzaltenango,
Presente.

Doctor Ortega:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 08 y 09 de julio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente


Dr. Francisco Weissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dn.FTO/rmc

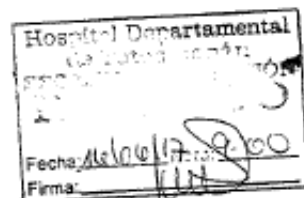
9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of./No.590/2017

Doctor
German Aguilar Alvarado
Director Ejecutivo del
Hospital Nacional de Totonicapán
Presente.



Estimado Doctor Aguilar:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de a Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 24 y 25 de junio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente,

Dr. Francisco Theissen Orellana
Coordinador General de Hospitales

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc

9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

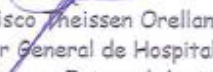
Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of./No.591/2017

Doctor
Marvin Armando Gutiérrez López
Director Ejecutivo del
Hospital Nacional de Cobán,
Presente.

Doctor Gutiérrez:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 01 y 02 de julio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente


Dr. Francisco Theissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc



9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES


Guatemala, 22 de mayo de 2017
Of./No. 589/2017

Doctora
Karina Azucena Espino Cordero
Directora Ejecutiva del
Hospital Nacional de Chiquimula,
Presente.

Doctora Espino:

Le saludo deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez comentarle que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el hospital a su cargo para realizar observación directa de partos eutócicos simples como parte de una investigación de tesis sobre la atención del parto en los hospitales de la red nacional, por lo que solicito su autorización para que pueda ingresar a la sala de partos y lleve a cabo las observaciones correspondientes, los días 17 y 18 de junio de 2017.

Sin otro particular se suscribe de usted, atentamente,


Dr. Francisco Theissen Orellana
Coordinador General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Dr.FTO/rmc

9ª- avenida 14-65 zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com

Recibido
21/6/17

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACION GENERAL DE HOSPITALES



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala 12 de junio de 2017
Of.692/2017

Doctor
Werner Estuardo Mejicanos
Director Ejecutivo del Hospital Nacional
Pedro Bethencourt, Antigua, Guatemala
Presente.

Respetable Doctor Mejicanos:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que la Licda. Karin Medrano Figueroa estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Rafael Landívar, estará visitando el Hospital a su cargo los días 23 y 24 de junio del año en curso, para realizar observación y atención directa de partos eutócicos simples, como parte de una investigación de tesis.

Al agradecer su apoyo, me es grato suscribirme de usted respetuosamente,

Dr. Francisco Weissen Orellana
Coordinación General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



D:/FTO/mhc



Karin Medrano <mf.karin@gmail.com>

RE PROGRAMACIÓN DE VISITA

6 mensajes

Coordinación General Hospitales MSPAS <coordinaciongeneralhospitales@gmail.com>

9 de junio de 2017, 11:44

Para: Hospital Nacional San Pedro Necta <hospitalsanpedronecta@gmail.com>

Cc: Karin Medrano <mf.karin@gmail.com>

A:

DR. EPIFANIO MEJIA RAMIREZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN PEDRO NECTA, HUEHUETENANGO.

ATENTAMENTE ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE, LA LICDA. KARIN MEDRANO FIGUEROA, RE PROGRAMA LA VISITA DEL HOSPITAL A SU CARGO, PARA LOS DIAS LUNES 12 Y MARTES 13 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO, DICHA VISITA ES EN RELACIÓN A LA OBSERVACIÓN DE PARTOS, ESTUDIANTE DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA, DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.

DE USTED, RESPETUOSAMENTE,

--

COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

P.B.X. 24920707 Ext. 301

coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



Coordinación General Hospitales MSPAS <coordinaciongeneralhospitales@gmail.com>

9 de junio de 2017, 12:17

Para: hospitalnacionaltotonicapan@yahoo.com

Cc: Karin Medrano <mf.karin@gmail.com>

A:

DR. GERMAN AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE
TOTONICAPAN.

ATENTAMENTE ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE, LA LICDA. KARIN MEDRANO FIGUEROA, RE PROGRAMA LA VISITA DEL HOSPITAL A SU CARGO, PARA LOS DIAS VIERNES 16 Y SABADO 17 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO, DICHA VISITA ES EN RELACIÓN A LA OBSERVACIÓN DE PARTOS, ESTUDIANTE DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA, DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SU APOYO.

DE USTED, RESPETUOSAMENTE,

--

COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

P.B.X. 24920707 Ext. 301

coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



23/8/2017

Gmail - RE PROGRAMACIÓN DE VISITA

Coordinación General Hospitales MSPAS <coordinaciongeneralhospitales@gmail.com> 9 de junio de 2017, 12:22
Para: Hospital de Chiquimula Carlos Manuel Arana Osorio <hchiquimula1472@gmail.com>, carinaespino@yahoo.com, gloria_7villela@yahoo.es
Cc: Karin Medrano <mf.karin@gmail.com>

A:
DRA. CARINA AZUCENA ESPINO
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
CHIQUMULA.

ATENTAMENTE ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE, LA LICDA. KARIN MEDRANO FIGUEROA, RE PROGRAMA LA VISITA DEL HOSPITAL A SU CARGO, PARA LOS DÍAS MIÉRCOLES 21 Y Y JUEVES 22 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO, DICHA VISITA ES EN RELACIÓN A LA OBSERVACIÓN DE PARTOS, ESTUDIANTE DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SU APOYO.

DE USTED, RESPETUOSAMENTE,

--

COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

P.B.X. 24920707 Ext. 301

coordinaciongeneralhospitales@gmail.com



Coordinación General Hospitales MSPAS <coordinaciongeneralhospitales@gmail.com> 9 de junio de 2017, 12:32
Para: Werner Estuardo Mejicanos Bethancourt <wernermejicanos@gmail.com>, vividechavez@hotmail.com
Cc: Karin Medrano <mf.karin@gmail.com>

A:
DR. WERNER MEJICANOS
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL NACIONAL
PEDRO BETHANCOURT

ATENTAMENTE ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE, LA LICDA. KARIN MEDRANO FIGUEROA, RE PROGRAMA LA VISITA DEL HOSPITAL A SU CARGO, PARA LOS DÍAS VIERNES 23 Y SABADO 24 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO, DICHA VISITA ES EN RELACIÓN A LA OBSERVACIÓN DE PARTOS, ESTUDIANTE DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA, DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.

DE USTED, RESPETUOSAMENTE,

COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

P.B.X. 24920707 Ext. 301

coordinaciongeneralhospitales@gmail.com

