

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS  
EN RECIEN NACIDOS**



**SANDRA PATRICIA NAVICHOQUE DEL CID**

**MEDICA Y CIRUJANA**

Guatemala,  
14 de julio del 2,000.

Doctor  
Antonio Palacios  
Director de la Unidad de Tesis  
USAC

Por este medio hago de su conocimiento que he asesorado, el Informe Final de Tesis titulado: OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDOS, de la estudiante Sandra Patricia Navichoque del Cid, carné No. 94-13228 por lo que es autorizado para continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente:

Doctor Julio Cesar Montenegro Leiva.  
DOCENTE ASESOR

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. OBJETIVOS.....	6
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.....	7
VI. MATERIAL Y METODOS.....	25
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
IX. CONCLUSIONES.....	40
X. RECOMENDACIONES.....	41
XI. RESUMEN.....	42
XII. CRONOGRAMA.....	43
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
XIV. ANEXO.....	49

## **I. INTRODUCCION**

Oportunidades Perdidas en la atención integral de salud del niño, comprende a todas las circunstancias por las cuales un menor de 5 años acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones que le corresponden de acuerdo a la edad, genero y condiciones de riesgo que pueda presentar (1,4,16,20,30,43).

En Guatemala al igual que en la mayoría de países latinoamericanos, la atención al menor de 5 años de edad es fundamental. Investigaciones sobre oportunidades perdidas en la salud infantil a cualquier nivel de atención son básicas para mejorar el conjunto de elementos que conforman la infraestructura sanitaria. Existen pocas investigaciones sobre oportunidades perdidas en la atención en salud.

En este trabajo se identificaron las oportunidades perdidas en los recién nacidos en relación a control de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, lactancia materna y plan educacional impartido a los padres de familia sobre manejo neonatal de parte del personal que labora en el hospital.

La importancia de identificar las oportunidades perdidas en este grupo de población, se establece en el hecho de determinar la calidad de las prestaciones de servicios y tenerlo como base para modificar acciones de atención para mejorar y garantizar actividades que logren una atención integral en la salud de los recién nacidos.

## **II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:**

En 1998 se creó por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil, enmarcado en la política sectorial de salud y los compromisos de la Cumbre Mundial de la Infancia, en aspectos específicos de atención infantil en procura de disminuir el número de muertes en este grupo prioritario (25).

Las tasas de mortalidad en los primeros cinco años de vida, en especial la infantil son algunos de los indicadores en salud más utilizados para identificar las condiciones generales de vida de una población y reflejan además la capacidad de respuesta de los servicios de salud a uno de los grupos más vulnerables: los niños menores de cinco años (22).

La población Guatemalteca en 1997 estuvo constituida por 10,517,000 habitantes de los cuales el 4% lo representa la población infantil, siendo uno de los grupos de dependencia total de los padres de familia u otras personas que se responsabilizan de sus cuidados, lo cual hace que su estado salud – enfermedad dependa de varios factores tales como: estimulación temprana durante la etapa de crecimiento y desarrollo, condición de salud y accesibilidad a servicios básicos (25).

De acuerdo a los datos oficiales obtenidos en relación a la atención del parto de enero a septiembre de 1997 demuestran que sólo el 18% son atendidos por médicos, influyendo de manera significativa en la morbi-mortalidad infantil (24,25).

Pese a los esfuerzos que han desarrollado los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, prevalecen como causas de morbilidad las enfermedades factibles de prevenirse, las cuales influyen significativamente en las causas de mortalidad infantil (25).

A partir de 1988 se cuenta con el reglamento de funcionamiento de la comisión nacional y se iniciaron las acciones del plan de trabajo anual. Estas nuevas políticas de salud pretenden aumentar la cobertura y mejorar la calidad de atención de los servicios básicos de salud, con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios, lo cual requiere una mayor participación social e intersectorial para optimizar los recursos disponibles (43).

Estudios sobre oportunidades perdidas en infantes realizadas en Guatemala, han demostrado que no se aprovechan al máximo los contactos que tiene el personal con la población que demanda los servicios de salud (4).

La importancia de identificar las oportunidades perdidas en recién nacidos, se establece en el hecho de determinar la calidad en la prestación de servicios, y así tenerlo como base para modificar las acciones de atención para mejorar y garantizar actividades que logren impacto en la salud integral (43).

### **III. JUSTIFICACION:**

Guatemala es un país no desarrollado, en donde la población de niños menores de cinco años de edad es el grupo con mayor morbi-mortalidad (32).

La población infantil es uno de los grupos más vulnerables dentro de la población Guatemalteca, especialmente el grupo de los recién nacidos, ya que están más predispuestas a contraer enfermedades. Por lo que es sumamente importante evaluar como se brinda la atención en salud en este grupo poblacional.

Una manera de determinar la importancia de atender los problemas de salud de los recién nacidos, con un enfoque integral, es pensar en cuáles serían las consecuencias si no se hacen las inversiones necesarias (19).

La tasa de mortalidad neonatal en 1998 fue 13.52% , siendo las principales causas diarrea, neumonía y desnutrición las cuales se pueden evitar mediante vacunación, lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo y plan educacional a los padres de familia (20).

Los esfuerzos se justificaron en que aproximadamente cada año nacen 9,554 bebés a nivel hospitalario (HGSJDD), siendo esta una población grande y sobre todo vulnerable, por lo que se hace necesario identificar las oportunidades perdidas en la atención integral de salud.

El departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, que presta sus servicios continuamente, ha investigado poco para evaluar cuales han sido las oportunidades perdidas durante la prestación de los mismos, siendo necesario que se haga un estudio acerca de las oportunidades perdidas durante la prestación del servicio a la población asistida, que nos permita visualizar la realidad y proponer alternativas de solución (32).

Al identificar las oportunidades perdidas en este grupo, se podrán implementar acciones de impacto, que mejoren la calidad de los servicios, con una participación multidisciplinaria (43).

Conocer la calidad de la atención al niño es importante para definir con precisión la misión institucional de los entes prestadores de servicios médicos y formadores de recursos en salud (32).

#### **IV. OBJETIVOS:**

- Identificar las Oportunidades Perdidas en la Unidad de Recién Nacidos con respecto a Control de Crecimiento y Desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Lactancia Materna y educación post-parto a los padres de familia sobre manejo neonatal.
- Señalar cuales son las áreas prioritarias en donde se presenta el mayor numero de oportunidades perdidas.

## **V. REVISION BIBLIOGRAFICA.**

### **A. OPORTUNIDADES PERDIDAS**

#### **OPORTUNIDADES PERDIDAS EN GENERAL:**

Es toda circunstancia en que una persona acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integradas de salud que le corresponden de acuerdo con las normas vigentes, según grupo etáreo, su género y/o sus condiciones de riesgo (32,33).

#### **OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO:**

Las oportunidades perdidas en la atención integral de salud del niño, comprenden a todas las circunstancias por las cuales un menor de 5 años acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones que le corresponden de acuerdo a la edad, género y condiciones de riesgo que pueda presentar (1,4,16,24,32, 43).

El concepto de “oportunidades perdidas” en salud se interpreta dentro del ámbito usuaria-servicio de salud, usuaria-personal de salud, como las acciones que deberían haberse hecho y no se cumplieron, la posibilidad de hacerlas y el espacio en donde deben hacerse (33).

Estudios sobre oportunidades perdidas en infantes realizadas en Guatemala a través de metodologías sencillas que incluyen encuestas a los usuarios sobre satisfacción de necesidades y al personal de salud sobre aspectos de la atención que prestan, han demostrado que no se aprovechan al máximo los contactos que tiene el personal con la población que demanda los servicios. En un estudio que se realizó en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios en 1998, se concluyó que el número de oportunidades perdidas es alto. En el programa ampliado de inmunizaciones y en el control de crecimiento y desarrollo, las oportunidades perdidas son superiores a las aprovechadas (4).

El análisis sobre las oportunidades perdidas constituyen circunstancias válidas por su capacidad de proporcionar información sobre calidad de la atención y de sugerir pistas para incorporar intervenciones que permitan mejorar la calidad de los servicios y/o programas. La calidad de los servicios implica la "provisión de servicios accesibles, con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario" (24).

Las investigaciones sobre oportunidades perdidas en la atención integral demuestran la necesidad y la importancia de conocer la realidad de la atención del servicio, con el propósito de mejorar la calidad de la atención desde la perspectiva de la atención integral (24).

La atención integral se salud se define como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad a los niños (as), para contribuir así a que alcancen un desarrollo humano pleno (35,40).

La idea de la atención integral del niño (a) se refiere a las intervenciones necesarias que deben de realizarse para favorecer el crecimiento y desarrollo sostenido del niño (24).

Los diferentes niveles de atención estratifican y jerarquizan los servicios, complementándolos entre sí y cuyo funcionamiento articulado permite la atención de salud adecuada, en términos de calidad y eficiencia médica (17,18).

La calidad en la prestación de servicios de salud debe ser una preocupación importante de las autoridades encargadas de la provisión de atención básica a la población. Cada vez se reconoce más que no es suficiente la simple prestación de servicios, sino que además, debe garantizarse una atención integral eficiente y eficaz (4).

Las oportunidades perdidas en salud, afectan directamente a la población aumentando el estado de morbilidad o el riesgo para la mortalidad; constituyéndose la población materno infantil en el grupo más susceptible (4,32).

Idealmente, cada contacto del niño, la madre y la familia con los servicios de salud debe ser lo más efectivo posible para perder el mínimo de oportunidades en la atención integral de salud (4).

## **B. EL RECIEN NACIDO NORMAL.**

El término Recién Nacido se refiere al niño durante su primer mes de vida postnatal (7).

El período del recién nacido es tan dinámico y rápidamente cambiante que el examen del niño difiere de hora a hora y los cambios especialmente físicos los podemos apreciar día a día.

Un conocimiento profundo de cuáles son los límites de la normalidad, permitirá a quien examine a un recién nacido actuar con seguridad y confianza y a su vez descubrir las desviaciones de lo normal (7). Lógicamente la valoración del recién nacido comienza con la historia materna, incluyendo el embarazo y el parto (50).

El período postnatal inmediato se relaciona íntimamente con el estado del niño al nacimiento (con vía aérea libre, provisto de calor adecuado y cuidados de enfermería inmediatos), si todos estos factores son favorables, el recién nacido deberá unirse con su madre cuanto antes, permaneciendo con ella hasta realizar horas después un reconocimiento más detallado del mismo. El reconocimiento deberá realizarse con el recién nacido completamente desnudo en un ambiente templado, no debiendo prolongarse más de algunos minutos (23,50).

El niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de crecimiento y desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea (7).

Las normas de atención del recién nacido del Ministerio de Salud Pública y Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) incluyen la promoción de la lactancia materna, programa ampliado de inmunizaciones e implementa el alojamiento madre – hijo (48).

Es obligación de todo adulto fomentar las medidas que faciliten la conservación de la salud de los recién nacidos, tales como la adecuada alimentación, control de crecimiento y desarrollo, y vacunación (7).

## **C. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Para que el crecimiento y desarrollo de los niños tengan lugar de una forma normal, los niños dependen del apoyo y cuidado de su familia y de su entorno social (51).

### **1. CRECIMIENTO.**

Se entiende por crecimiento el aumento del tamaño y el número de células. Es una noción anatómica, cuantitativa, susceptible por lo tanto de ser evaluada numéricamente y que se refleja en la ganancia de peso y talla (7).

El crecimiento depende de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos de carácter biológico, psicológico y social (7).

Las medidas antropométricas conforman los indicadores más difundidos para la vigilancia del crecimiento, por la información que proporcionan y por la facilidad de tomarlos; los principales son el peso, que indica la masa corporal total del individuo; la talla o estatura representa el crecimiento del esqueleto y miembros; el perímetro cefálico representa en forma indirecta el crecimiento del cerebro. Para obtener estas medidas existen ciertos requisitos que se deben cumplir, como desnudar al niño y quitarle todos aquellos objetos que puedan falsear los datos, así como elegir el instrumento adecuado para hacer la toma del dato (6,7,19,23,41,51).

La evaluación del crecimiento y estado nutricional de los niños es fundamental para la vigilancia de la salud (41).

## 2. DESARROLLO

Es el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales. Es pues, la adquisición de nuevas funciones mediante maduración (7).

El niño como gestor de su propio desarrollo tiene para éste influencias de carácter genético y ambiental. La interacción plena de estos dos factores hacen que el desarrollo sea favorecido si el niño tiene cuerpo sano, completo y un ambiente favorable (7).

Son cuatro los campos de conducta que se observan en un niño cuando se evalúa su desarrollo según el modelo de Gessell: motor, adaptativo, de lenguaje y personal social (7,51).

- La conducta motriz, se evalúa por medio de los movimientos. El desarrollo del sistema nervioso central produce la organización de la conducta motriz.
- La conducta adaptativa se refiere a la adaptación sensorio motriz con objetos y situaciones.
- La conducta de lenguaje se entiende como toda forma de comunicación audible y visible.
- La conducta personal social es indicadora de las reacciones ante la cultura.

En todas las visitas del niño sano hay que establecer las metas del desarrollo (51).

El desarrollo está determinado por fuerzas que residen fuera del individuo (51).

## **D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas (1,34,47).

El PAI se basa en la resolución aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 (11,34).

En Guatemala existen muchos problemas en la mayoría de sectores de la vida nacional, debido a lo cual se han implementado muchos esfuerzos en el ámbito nacional e internacional para su resolución. Uno de estos esfuerzos internacionales lo constituye el programa ampliado de inmunizaciones (16).

El propósito de este programa es de reducir las muertes y los casos de enfermedades que puedan ser prevenidas por inmunización (1,11,49).

Las inmunizaciones constituyen una parte fundamental en la práctica pediátrica diaria y cada vez son más las enfermedades que pueden ser prevenidas a través de ellas (9,51).

El término vacunación se refiere a la administración de cualquier vacuna o toxoide, e inmunización se refiere al proceso de inducción artificial de la inmunidad mediante la administración de sustancias antigénicas, como puede ser un agente biológico (51).

Tres son los principios básicos del programa ampliado de inmunizaciones:

1. Los grupos prioritarios lo constituyen los niños menores de un año de edad.
2. Las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones pueden administrarse simultáneamente y con flexibilidad en los intervalos entre dosis de vacunas.

3. La vacunación debe ser una actividad continua, constante y programada de los servicios de salud pública, fundamentalmente los programas materno-infantil (1).

Los países de las América, con la cooperación de los organismos internacionales UNICEF/OPS y a través del PAI, han visto reducirse en estos últimos años las tasas de mortalidad y de morbilidad de las enfermedades inmunoprevenibles (31).

#### **E. VACUNACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD:**

En ellos la vacunación se realizará permanentemente y por demanda, aprovechando cualquier contacto entre el susceptible y el servicio de salud, independientemente del día y la hora en que éste se produzca (49).

#### **F. ESQUEMA DE VACUNACION:**

El esquema de vacunación en los Recién Nacidos (RN) comprende principalmente las siguientes vacunas (1,9,10,11,16,23,27,29,31,34,36,51).

1. BCG
2. Polio

Otros autores también mencionan la vacuna contra la Hepatitis B como parte del esquema de vacunación del RN (3,7,9,10,29,46,51).

Por razones económicas la vacuna de la Hepatitis B, no se incluye en los programas de vacunación masiva por parte del gobierno, sin embargo la OMS, recomienda incorporarla al esquema general de vacunación de todos los países (2).

#### **1. VACUNA BCG:**

La vacuna de Calmette-Guérin con que actualmente se inmuniza a los niños data de 1921 y es aún la más utilizada en el PAI (28,33). La eficacia en la prevención de tuberculosis pulmonar varía en el mundo, pero la inmunización con BCG reducirá la morbi-mortalidad de la tuberculosis meníngea y la diseminación de la enfermedad entre niños (29).

**a) FORMA DE PRESENTACIÓN:**

Es una suspensión de bacilos tuberculosos bovinos atenuados (bacilos de Calmette y Guerin). Se presenta en forma liofilizada.

**b) EFICACIA Y DURACIÓN DE LA INMUNIDAD:**

Protege básicamente contra la meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar generalizada, en especial a la población menor de 15 años. La duración de la protección puede ser hasta de diez años.

**c) CONSERVACIÓN:**

En los niveles central, de área y local debe conservarse temperatura que oscile +4 y +8 grados centígrados.

**d) INDICACIONES:**

Recién nacido con peso mayor de 2,000 gramos.

**e) ESQUEMA :**

Inyectar exclusivamente por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho (0.1 cc).

**f) CONTRAINDICACIONES:**

Recién nacidos menores de 2,000 gramos de peso.  
Niños gravemente enfermos.

#### **g) REACCIONES ADVERSAS:**

Provoca una pequeña inflamación en el lugar de la inoculación y pasadas tres o cuatro semanas, una induración papulo-eritematosa que puede llegar a ulceración, la cual se resolverá espontáneamente dejando cicatriz (nódulo vacunal). En algunos casos puede haber adenitis supurativa.

## **2. VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA:**

#### **a) FORMA DE PRESENTACIÓN:**

Se presenta en forma líquida, conteniendo los serotipos 1, 2 y 3 de poliovirus atenuados.

#### **b) EFICACIA Y DURACIÓN DE LA INMUNIDAD:**

La eficacia de la vacuna después de administrarse tres dosis, se aproxima al 100% y la inmunidad que confiere es de larga duración.

#### **c) CONSERVACIÓN:**

En los niveles central y de área, deben conservarse a una temperatura que oscile entre  $-15$  y  $-25$  grados centígrados.

A nivel local (hospitales, centros y puestos de salud) puede conservarse a una temperatura que oscile entre  $+4$  y  $+8$  grados centígrados.

#### **d) INDICACIONES:**

Se recomienda iniciar el esquema básico de vacunación a partir de los dos meses de edad, con un intervalo de uno a cuatro meses entre cada dosis.

La vacunación puede iniciarse en el recién nacido, pero esta dosis no deberá considerarse como parte del esquema básico de vacunación.

La dosis administrada en las primeras semanas de vida, es considerada como suplementaria, ya que induce en el 50 – 95% una infección intestinal, manifestada por la excreción fecal de poliovirus, los que competirán con el virus salvaje de la polio.

e) ESQUEMA :

Vía: Oral

Dosis: De dos a tres gotas, según indicaciones de la casa productora.

Número de dosis: Cuatro

Una dosis en el recién nacido.

Tres dosis en el esquema básico.

La dosis que se administra al recién nacido puede darse simultáneamente con la BCG.

f) CONTRAINDICACIONES:

Inmunodeficiencia y niños gravemente enfermos.

g) REACCIONES ADVERSAS:

Ninguna.

### **3. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B:**

La hepatitis B es un serio problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades y alrededor del mundo, la mejor forma de protegerse es estar vacunado (46).

No hay cura disponible contra la hepatitis B, por lo tanto la prevención es crucial. Las vacunas proveen protección entre el 90% al 95% de las personas saludables (46).

#### a) INDICACION

La vacuna contiene el antígeno de superficie (HBsHg), se puede ofrecer de manera segura a los infantes, comenzando desde su nacimiento (3,10,29,46,51).

Existen dos vacunas aprobadas por la FDA para la inmunización contra la Hepatitis B: Engerix B (SKB) y HB – Vax (MSD). Ambas producen inmunogenicidad adecuada y son intercambiables en su administración una con otra. En condiciones ideales la madre debería tener prueba de antígeno de superficie en su control prenatal y la vacuna debería administrarse en el momento que nazca el bebé (9).

#### b) ESQUEMA:

La dosis de administración de la vacuna es diferente: Infantes Engerix B 10 ug (0.5 ml), HB –Vax 2.5 ug (0.25 ml.). Hijos de madres con antígeno de superficie positivo: Engerix B 10 ug (0.5 ml.), HB –Vax 5 ug (0.5 ml.), idealmente deben de ser administradas en las primeras 12 horas de vida (9).

#### c) REACCIONES ADVERSAS:

En el año de 1991 el Comité de Prevención de Prácticas de Inmunización del CDC, recomendó que todos los infantes sean vacunados con la primer dosis de la hepatitis B al nacimiento, antes de ser egresados del hospital. Una recomendación similar fue hecha por el Comité de Enfermedades Infecciosas de la Academia Americana de Pediatría, eso a pesar del hecho de no conocer acerca de la salud y la integridad de la inmunidad individual del bebé y del sistema neurológico al nacimiento (13).

El Centro de Información Nacional de Vacunas de Estados Unidos esta promocionando la vacunación obligatoria de la hepatitis B, sin

realmente informar al público acerca de los riesgos de la enfermedad y de la vacunación en América (13).

Las reacciones adversas a menudo son neurológicas y articulares. Los eventos neurológicos incluyen esclerosis múltiple, Guillain Barré, mielitis transversa, neuritis óptica, enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, y autismo. Las articulares incluyen síndromes como lupus, artritis reumatoide o reacciones aisladas a una simple articulación, las cuales pueden ser severas, además se menciona el llamado síndrome de muerte súbita del bebé (12,13). Aunque algunos estudios han demostrado que si se inmuniza a 1 millón de personas con la vacuna de la hepatitis B, 5 pueden desarrollar esclerosis múltiple, pero si se sigue a un millón de personas que no están inmunizados, 5 de ellos pueden también desarrollar esclerosis múltiple. Varios estudios sugirieron que la vacuna de la hepatitis B tiene una seguridad que excede a muchas vacunas usadas comúnmente (12).

Estudios en Ingeniería de la Genética Molecular informan que la vacuna de la hepatitis B contiene una secuencia de polipéptidos que están presentes en el tejido neurológico humano, en la mielina y en mecanismos de reacción molecular, estos polipéptidos pueden actuar como auto antígenos que inducen enfermedad desmielinizante autoinmune (13).

A pesar de que menos del 10% de todos los médicos en Estados Unidos reportan problemas de salud post vacunación, hay más de 16,000 reportes de hospitalizaciones, problemas y muertes después de la administración de la vacuna de la hepatitis B los cuales han sido reportados al Sistema de Reportes de Eventos Adversos de Vacunación (VAERS), desde julio de 1990. Hay reportes de muertes en infantes menores de un mes de edad después de la vacunación para la hepatitis B en VAERS, siendo la mayoría de las muertes clasificadas como síndrome de muerte súbita del bebé, aunque este síndrome no es reconocido históricamente en la literatura médica que ocurra en bebés menores de 2 meses de edad (13).

El uso de la vacuna de la hepatitis B en los Recién Nacidos sigue siendo controversial, ya que mientras unos autores opinan sobre la seguridad y eficacia de la misma no obstante, otros hablan de que la

vacuna no es segura, ya que causa efectos secundarios severos e incluso la muerte. Estos se basan en que no hay estudios científicos a largo plazo que demuestren la inocuidad de la vacuna, ya que los estudios que se han realizado incluyen a unos pocos niños monitorizados entre 4 a 5 días después de la vacunación para observar sus reacciones (13).

## **G. LACTANCIA MATERNA:**

La lactancia materna se considera una función fisiológica natural y la manera normal de alimentar a los bebés (30).

Los patrones y posibilidades de alimentación del niño afectan su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee a los niños(as) de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes de la niñez (15,21,22,37).

Desde hace aproximadamente 20 años, se ha observado en todos los países, especialmente en aquellos no desarrollados, una declinación de la lactancia materna. Este hecho tiene varias implicaciones, una de ellas es la repercusión económica muy manifiesta sobre todo en aquellos países donde debe importarse la leche o productos afines (31,38).

La lactancia materna es una práctica en peligro de extinción en todo el mundo. Hay una tendencia general a alimentar a los bebés con sucedáneos de la leche materna, con la consiguiente disminución del amamantamiento como método exclusivo de alimentación (41).

Muchos hospitales, fuente y símbolo de la práctica médica moderna, atentan contra el amamantamiento con prácticas como: la separación del recién nacido de la madre especialmente en las primeras 24 horas después del parto, aplicación de anestesia durante el parto, observación de un horario fijo, y no espontáneo para alimentar al niño (38,41).

Un millón de niños mueren por año, y millones más quedan incapacitados, debido a que no son amamantados. Esto sucede a pesar de las abrumadoras pruebas científicas de que la leche materna es notablemente superior a cualquier producto que pueda crear nuestras tecnologías. La ciencia está descubriendo lo que ya sabían nuestros bisabuelos: que la lactancia materna es el “tratamiento personal” perfecto que brinda la naturaleza a todos los recién nacidos (15,38,41).

Y sin embargo, las instituciones sanitarias no ponen en práctica estos conocimientos, que son al mismo tiempo antiguos y modernos. Paradójicamente, cuanto más fácil es el acceso de las madres a los hospitales modernos, mayores son las presiones sobre ellas para que dejen de amamantar a sus hijos (41).

El temprano inicio de la complementación alimentaria sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limitan lo valioso de la lactancia materna al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente (27,37).

Los expertos en nutrición, salud y desarrollo infantil coinciden en que la lactancia materna es el método más eficaz para otorgar al bebé una alimentación completa, que lo proteja de infecciones y enfermedades (41).

Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón, que es insuficiente, y a menudo carece de esterilización. Lamentablemente, es entre los más pobres y menos educados que hay más tendencia a la alimentación a biberón (41).

La lactancia materna se mantiene elevada en aquellas comunidades con un fuerte contenido tradicional, como las residentes en las zonas rurales de los países en desarrollo. El abandono de la lactancia materna se observa principalmente en aquellas comunidades que habitan en las zonas urbanas y periurbanas de los países en desarrollo o ciertos grupos marginados de los países desarrollados (31).

A nivel nacional y según refirieron las madres, 96 de cada cien nacidos vivos en los últimos cinco años alguna vez tuvo lactancia materna, sin diferencia por sexo y muy pequeñas según el área de residencia. Casi la mitad de los niños (as) empezó a lactar durante la primera hora de nacido y ese porcentaje sube a 77% durante el primer día de nacido (21).

El papel de la ingestión de la leche humana en la protección activa y pasiva del recién nacido que se ha estudiado a la fecha apoya el concepto actual de que el recién nacido debe recibir la leche de su propia madre lo más pronto posible (5,14,37,51).

## **1. CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS DE LA LECHE MATERNA:**

Se debe destacar la especificidad de la leche materna, que se expresa a través de sus distintos componentes, a saber:

### **a) PROPORCIÓN DE PROTEÍNAS:**

Es la que requiere el organismo para crecer normalmente. Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo (31,38,40).

### **b) CONSTITUCIÓN DE LAS GRASAS:**

Predominan los ácidos grasos no saturados que además de ser fácilmente digeribles y absorbibles, van acompañados de enzima que permiten el proceso de degradación al pasar por el tubo digestivo del recién nacido (31,38,40).

### **c) PRESENCIA DE AZÚCARES:**

- i. Disacáridos: sus derivados cumplen un papel importante en la constitución de sustancias que forman parte del sistema nervioso, además de su función energética.

- ii. Oligosacáridos: contienen un factor de crecimiento para el lactobacilo bifido, que mantiene el grado de acidez intestinal e interfiere en el desarrollo de la flora de E. Coli patògena (52).

## **2. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:**

### **a) LA LECHE MATERNA ES EL ALIMENTO PERFECTO:**

La leche materna brinda al bebè todos los elementos nutritivos que necesita durante sus primeros cuatro a seis meses de vida (14,15,37,38,39,41,42,51).

### **b) LA LACTANCIA COMO PRIMERA INMUNIZACION:**

La defensa más potente del recién nacido en un mundo plagado de gérmenes e infecciones proviene del calostro, sustancia producida por la madre durante los primeros días posteriores al parto. La leche materna contiene anticuerpos y células vivas que protegen al bebé de los gérmenes patógenos, bacterias y virus. Esta protección es eficaz antes del período en el que el bebé adquiere inmunidad activa a través de la vacunación y durante dicho período (33,38,41,44,51).

### **c) LA LACTANCIA MATERNA ESTABLECE VÌNCULOS PROFUNDOS ENTRE MADRE E HIJO:**

Aunque el proceso de vinculación recíproca entre madre e hijo es continuo, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Madre y bebé tienen un efecto troquelado recíproco: registran imágenes táctiles, olfatorias y visuales que tienen efectos positivos para toda la vida (8,27,28,38,41,51).

### **d) LA LACTANCIA NATURAL SALVA LA VIDA DE LOS NIÑOS:**

En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren riesgos de muerte entre 10 y 15 veces mayor durante los

primeros tres o cuatro meses de vida y padecen de mayor número de infecciones (15,28,38,41).

e) LA LACTANCIA MATERNA AHORRA DINERO:

La lactancia natural no requiere más recursos que los que ya tienen las madres y la familia (14,28,38,41).

f) CONVENIENCIA:

Cuando el bebé esté listo para comer, la madre también estará lista. La leche del pecho ya está tibia, y la madre no tendrá que esterilizar botellas, mamaderas o biberones (28).

Los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería, son los responsables del éxito de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia natural. Se ha demostrado que las madres que reciben la mayor asistencia son las que no abandonan el amamantamiento a pesar de las dificultades que plantea (38).

La Organización Mundial para la Salud (OMS) y la UNICEF trabajaron durante toda una década para desarrollar un programa mundial de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna denominado "**Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño**", el cual se está desarrollando en muchos hospitales. Estas normas pretenden enseñar lo que se debe hacer en las distintas unidades que tienen contacto con la mujer embarazada o con el niño lactante para lograr una lactancia natural exitosa (28). Estas normas reciben el nombre de:

**"LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL"**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

## **H. PLAN EDUCACIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA**

Es toda la información sobre los cuidados que se deben proporcionar a los padres para el nuevo miembro de familia.

Esta información debe de ser dada por el personal de salud que atendió al bebé durante su estancia en el hospital.

El arte para lograr éxito consiste en un buen acercamiento al niño y su familia .

El médico que atiende a los niños cuida y supervisa el crecimiento normal brindando orientación y prevención, indica la alimentación correcta, el aporte de vitaminas y minerales cuando lo necesita, preescribe las vacunas conforme al calendario de inmunizaciones, ejercer pediatría anticipatoria señalando a los padres signos que podrá presentar el niño tiempo subsiguiente a la consulta. Todo esto debe realizarse en cada consulta independientemente del examen clínico general (45).

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGIA

#### 1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal

#### 2. SUJETO DE ESTUDIO:

Todas las puérperas ingresadas al servicio de Post - Parto .

#### 3. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Para la realización de la investigación se tomaron en cuenta a todas las puérperas que estuvieron ingresadas en el servicio de Post – Parto durante el mes de Mayo del 2,000.

#### MUESTRA:

$$n = \frac{N(p)(q)}{N - 1 \frac{e^2}{4} + (p)(q)}$$

n = muestra

N = población (total de recién nacidos en el Hospital General San Juan de Dios).

p = cobertura de atención

q = p – 1

e = límite de error

$$n = \frac{9554 (0.5) (0.5)}{9554 - 1 (0.05)^2 + (0.5) (0.5)}$$

$$= \frac{2388.5}{6.2206} = 383.9 \text{ (400 puérperas)}$$

**4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Inclusión:

Se tomaron en cuenta todas las puérperas cuyo recién nacido tenía egreso.

**5. VARIABLES:**

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
-----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------	------------------

Oportunidades Perdidas	Oportunidades Perdidas en la atención integral de salud del niño, comprende a todas las circunstancias por las cuales un menor de 5 años acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones que le corresponden de acuerdo a la edad, genero y condiciones de riesgo que pueda presentar.	Se preguntará a las madres si durante su permanencia en el hospital, los trabajadores en salud han aprovechado la oportunidad para tratar aspectos de promoción y protección de la salud de los bebés.	Nominal	SI NO
Control de Crecimiento y Desarrollo	El crecimiento es una noción anatómica cuantitativa que se evalúa mediante el peso y la talla.  El desarrollo es la adquisición de nuevas funciones mediante la maduración, se evalúa a través de 4 aspectos: motor, adaptativo, lenguaje y adaptación social.	Se preguntará a las madres si pesaron y midieron a los bebés.  Se preguntará si le explicaron las actividades normales del bebé.	Nominal  Nominal	SI NO  SI NO

Programa Ampliado de Inmunizaciones	Es una acción conjunta de la OPS y OMS, para el control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles.	Se preguntará a la madre si le explicaron que son las vacunas, importancia, sus efectos secundarios, si se les administró BCG y Polio.	Nominal	SI NO
Lactancia Materna	Es una función fisiológica natural y la manera de alimentar a los bebés.	Se preguntará a la madre si le explicaron la importancia de la lactancia materna y si le da de lactar a su bebé.	Nominal	SI NO
Plan Educacional	Toda información educativa que se les da a los padres de familia con respecto a la salud de sus bebés.	Se preguntará si les impartieron platicas educacionales durante el tiempo que estuvieron en el hospital, y si estuvieron presentes ambos padres.	Nominal	SI NO

## 6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó una tabla de cotejo. (Ver anexo).

## 7. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

- a) Se elaboro una tabla de cotejo, la cual sirvio para la recolección de la muestra.
- b) Luego se visito la Unidad de Post – Parto, para la obtención de los datos.
- c) Posteriormente se realizo un consolidado, para la elaboración de graficas y cuadros, los cuales fueron analizados para su posterior presentación.

## 8. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Área: Hospital General San Juan de Dios.

Humanos: Médico Residente

Médico Interno

Médico Externo

Enfermera Profesional

Enfermera Auxiliar

## B. RECURSOS

### 1. MATERIALES

- a) Equipo de oficina
- b) Computadora
- c) Internet
- d) Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.
- e) Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios.
- f) Centro de Investigaciones (OPS).
- g) Centro de Investigaciones (UNICEF).
- h) Centro de Investigaciones de Salud Reproductiva del Hospital General San Juan de Dios.

## 2. HUMANOS

a) puérperas

## 3. ECONOMICOS

a) Fotocopias	Q 100.00
b) Transporte	Q 100.00
c) Impresión de tesis	<u>Q 2,000.00</u>
	Q 2,200.00

## VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No.1

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDOS DE ACUERDO AL PERSONAL DE SALUD QUE BRINDO LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE POST – PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS MAYO – JUNIO DEL 2000.

<b>Personal que Brindó Atención</b>	<b>NUMERO</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico Residente	80	20.00%
Internos	9	2.25%
Externos	26	6.50%
Enfermera Profesional	188	47.00%
Enfermera Auxiliar	97	24.25%
Total	400	100.00%

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 2

OPORTUNIDADES PERDIDAS DEL PERSONAL DE SALUD EN  
CADA ÁREA QUE COMPRENDE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL  
RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE POST – PARTO DEL  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.  
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

<b>Personal</b>	<b>C C y D</b>	<b>L M</b>	<b>PAI</b>	<b>PLAN EDUC.</b>
Médico Residente	90%	68%	83%	80%
Interno	78%	78%	56%	56%
Externo	77%	46%	50%	62%
Enfermera P.	90%	67%	60%	66%
Enfermera A.	87%	77%	81%	82%

Fuente: tablas de cotejo.

**CUADRO No. 3**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDOS EN EL AREA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS MAYO – JUNIO DEL 2,000.**

<b>Oportunidades Perdidas</b>	<b>NO</b>	<b>Porcentaje</b>
Pesaron a su bebé	9	2.25%
Midieron a su bebé	183	45.75%
Midieron la cabeza de su bebé	265	66.25%
Importancia de controlar el peso y tamaño de su bebé	235	59.00%
El peso y tamaño de su bebé es adecuado	173	43.25%
A dónde llevar a su bebé para control de peso y talla	116	29.00%
Las Actividades que realiza su bebé son normales	205	51.25%
Las actividades que debe realizar su bebé	266	66.50%
Qué hacer en caso de que su bebé no aumente de peso	254	63.50%

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 4

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDOS EN EL AREA DE LACTANCIA MATERNA SEN EL SERVICIO DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.  
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

<b>Oportunidades Perdidas</b>	<b>NO</b>	<b>Porcentaje</b>
Amamanta a su bebé	23	5.75%
Importancia de lactancia materna	120	30.00%
Ventajas de la lactancia materna	153	38.25%
Técnicas para alimentar a su bebé	200	50.00%
Edad aconsejada para alimentar a su bebé	238	59.50%

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 5

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDO EN EL AREA DE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN EL SERVICIO DE POST – PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.  
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

<b>Oportunidades Perdidas</b>	<b>NO</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuales vacunas le administraron	127	31.75%
Le administraron BCG	125	31.25%
Le administraron Polio	125	31.25%
Qué son las vacunas	176	44.00%
Importancia de las vacunas	130	32.50%
Reacciones adversas de las vacunas	193	48.25%
Le administraron otra vacuna	400	100.00%
Próxima cita	135	33.75%

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 6

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN RECIEN NACIDO EN EL AREA DE PLAN EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS DEL BEBE A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE POST – PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.  
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

<b>Oportunidades Perdidas</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Si</b>	<b>Porcentaje</b>
Recibió platicas	202	50.50%	198	49.50%
Como obtener información	255	63.75%	145	36.25%
Le dieron consejos	233	58.25%	167	41.75%
Quienes estaban presentes:				
Papá			0	0.00%
Mamá			388	97.00%
Ambos			12	3.00%

Fuente: Tablas de cotejo.

## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El personal que brindó mayor información a las puérperas acerca de control de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, programa ampliado de inmunizaciones y plan educacional sobre cuidados de los bebés fueron enfermeras con el 71.25%, incluyendo profesionales y auxiliares, siguiendo el personal médico que brindó atención en un 28.75%. Como se observó quienes mayor información dan a las puérperas es el personal de enfermería, mientras que el personal médico obtuvo un menor porcentaje. Entre las razones que pueden argumentarse puede ser el tiempo limitado con que cuentan el personal médico (clases, servicios, sesiones) o la falta de interés al proporcionar el plan educacional a la población que atienden, ya que al brindar la información adecuada se puede prevenir la morbi – mortalidad infantil teniendo en cuenta que las encargadas directamente del niño en la casa son las madres, y estando debidamente educadas tienen mayor cuidado con sus hijos (Cuadro No. 1).

De acuerdo con los resultados obtenidos en el cuadro No. 2 se puede apreciar que en todas las áreas que se evaluaron se dieron oportunidades perdidas de parte del personal de salud que brindó la información, esto nos indica que la atención que se les brinda a los recién nacidos es deficiente. El área que más oportunidades perdidas presentó fue el Control de Crecimiento y Desarrollo con un 84% y el área menos afectada fue el programa ampliado de inmunizaciones con un 66%. El personal de salud que obtuvo más oportunidades perdidas fueron las enfermeras auxiliares, pero llama la atención que los médicos residentes ocupan el segundo lugar con el 80%, debiendo ser ellos los que mejor atención brinden porque tienen mayor información científica de las áreas que fueron evaluadas.

Si el personal de enfermería es quién tiene más contacto con las puérperas esto no quiere decir que la atención que estas brindan sea eficiente, como se aprecia en el cuadro que ellas son las que menos conocimientos tienen de las áreas que fueron evaluadas. Por ello las autoridades del departamento de Pediatría deben de tomar en cuenta esto porque la población no está recibiendo una adecuada atención de

parte del personal de salud que se encuentra en contacto con ellos y además el Hospital General San Juan de Dios es un centro asistencial que tiene una demanda muy grande por ello es prioritario mejorar el nivel de atención sobre el tema de estudio en esta población.

Del total de 400 puérperas que fueron evaluadas, el 47.4% de las mismas no recibe toda la información necesaria sobre los aspectos del área de Control de Crecimiento y Desarrollo (importancia, seguimiento del control, actividades del bebé y medidas antropométricas). Con respecto al seguimiento del control no se les explica que deben visitar el puesto o centro de salud cercano, no se les explica si las actividades que realiza su bebé son normales ó las que hará a medida que crezca, tampoco se les informa a cerca del peso y talla del bebé. No explicándoles todo lo anterior las madres no tienen conciencia de la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo. Este aspecto es tan importante que se esperaría que el 100% de todas las puérperas reciba dicha información. Para que el crecimiento y desarrollo de los niños tenga lugar de una forma normal es importante que se tenga una adecuada valoración general, antropométrica y de las actividades que realiza el bebé desde su nacimiento, así como brindar información acerca de las actividades que la mamá debe realizar a su egreso del hospital para continuar el seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (Cuadro No. 3).

La lactancia materna consiste en una función fisiológica natural y la manera de alimentar a los bebes (30). Los patrones y posibilidades de alimentación del niño afectan su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento, la práctica de la lactancia materna provee a los niños (as) de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran numero de enfermedades comunes de la niñez (15,21,22,37). Es por ello que la lactancia materna tiene gran importancia en la atención integral del recién nacido. Los porcentajes del Cuadro No. 3 son altos y tienen una gran significancia en el crecimiento y desarrollo de los bebés. En todos los aspectos que se deben de cubrir hay ciertos puntos en los cuales hay más del 50% de oportunidades perdidas, esto se debe ha que no se le a dado la importancia que se merece y que no se considera como parte indispensable del cuidado del recién nacido. En los últimos años se le

ha dado mucha importancia a la lactancia materna porque se han demostrado que tiene muchos beneficios tanto para la madre como para el bebé y a pesar de eso, en el cuadro No. 2 se encontró un 67% de oportunidades perdidas de parte del personal de salud que brindó la atención, y esta es el área menos afectada. El personal de salud que mejor plan educacional brindó fueron los médicos externos con el 59%, idealmente ellos que se encuentran en fase de formación tendrían que tener el 0% de oportunidades perdidas. Los porcentajes que observamos son alarmantes tanto de las áreas evaluadas como del personal que brinda la atención a la población (Cuadro No. 4).

Las inmunizaciones constituyen una parte fundamental en la práctica pediátrica diaria y cada vez son más las enfermedades que pueden ser prevenidas a través de ellas (51). En el programa ampliado de inmunizaciones se pudo observar que de 400 recién nacidos en un periodo de aproximadamente un mes, el 31.25% de ellos no fueron vacunados con BCG y Polio, es una cifra preocupante porque si la multiplicamos, en un año resultados son elevados, por tanto, las razones de ello podrían ser: el hecho de que el parto se haya dado en fin de semana y el personal no tiene acceso a los biológicos en esos días o que no exista un control estricto del número de nacidos vivos de parte del personal que vacuna. En el Hospital General San Juan de Dios no se administra la vacuna de la Hepatitis B, esto podría deberse a falta de recursos económicos y otra de las razones es que actualmente su uso está siendo muy discutido por las reacciones adversas que ocasiona. Si comparamos los cuadros No. 2 y 4, el área que menos oportunidades perdidas obtuvo del personal de salud que brindó la información fue el programa ampliado de inmunizaciones y del plan educacional de esta área el 44% de las madres no recibió una adecuada información. Es alarmante observar que por cada paciente que salga del hospital con esta información, tendremos un niño enfermo (Cuadro No. 5).

El plan educacional es toda la información que se debe brindar a los padres de familia sobre los cuidados que se le deben de proporcionar a los bebés. Se observó que el 97.00% de las madres están presentes cuando se les está impartiendo alguna plática y solo en un 3% están presentes los dos padres de familia. Más del 50.00% de las madres que dieron a luz en el Hospital General no reciben indicaciones de a donde acudir para resolver las dudas que estas tengan. El 58.25% de las madres refieren que no recibieron ningún consejo acerca de los cuidados de su bebé (Cuadro No. 5)

**En ninguna de las áreas evaluadas se encontró una adecuada atención integral del recién nacido. Los porcentajes que se obtuvieron reflejan que las oportunidades perdidas son altas.**

## **IX. CONCLUSIONES**

- 1) Las oportunidades perdidas en recién nacidos son superiores a las aprovechadas.
- 2) En el servicio de Post – Parto del Hospital General San Juan de Dios las oportunidades perdidas en la atención Integral del recién nacido, se dan principalmente en las áreas de control de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones y plan educacional con respecto a cuidados del bebé con un 52.60%, 44.00% y 43.00% respectivamente.
- 3) El personal hospitalario que brindó mayor información a las púerperas fueron las enfermeras.
- 4) El personal de salud perdió la oportunidad de brindar una adecuada información en un 72%.
- 5) El área evaluada en la cual el personal de salud esta más deficiente en su plan educacional es el Control de Crecimiento y Desarrollo.
- 6) El personal de salud que brindó mejor información a la población fueron los médicos externos.
- 7) Las oportunidades perdidas en salud afectan directamente a la población aumentando el riesgo para la morbi – mortalidad.

## **X. RECOMENDACIONES**

- 1) Capacitar adecuadamente al personal de enfermería sobre Atención integral de recién nacido, ya que son ellas quienes proporcionan la mayor parte de información a las puérperas.
- 2) Que los estudiantes que se encuentran en fase formación (médicos internos y externos) brinden una adecuada información en su plan educacional.
- 3) Que la calidad en la prestación de servicios de salud sea una preocupación de las autoridades encargadas de la provisión de atención a la población.
- 4) Establecer las medidas necesarias para que los biológicos de la vacunación estén disponibles siempre, para que se pueda vacunar al 100% de los niños que nacen en el hospital.
- 5) Evaluar de forma periodica la calida de atencion brindada a los recién nacidos por los servicios de salud y reforzar las areas donde sea necesario.

## **XI. RESUMEN**

El presente estudio se realizó en recién nacidos en el servicio de Post – Parto del Hospital General San Juan de Dios durante los meses de Mayo y Junio del 2,000, la importancia de identificar las oportunidades perdidas en este grupo de población, se establece en el hecho de determinar la calidad de las prestaciones de servicios y tenerlo como base para modificar acciones de atención para mejorar y garantizar actividades que logren una atención integral en la salud de los recién nacidos. La población estudiada fue un total de 400 puérperas.

Las oportunidades perdidas en el servicio de post – parto son superiores a las aprovechadas. Las áreas prioritarias donde más oportunidades perdidas se encontraron fueron en el control de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones y plan educacional sobre cuidados del recién nacido. El personal de salud perdió la oportunidad de brindar una adecuada información en un 72%. Se recomienda que las autoridades encargadas de la provisión de salud se preocupen por la calidad de atención que su personal esta brindando.

## XII. CRONOGRAMA

	Febrero			Marzo					Abril			Mayo					Junio			Julio					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
<b>1</b>	x	X																							
<b>2</b>	x	X																							
<b>3</b>		x																							
<b>4</b>				X																					
<b>5</b>	X	x	x	x	x	X																			
<b>6</b>					x	x	x	X																	
<b>7</b>									X																
<b>8</b>										x	x	x	x	x	X										
<b>9</b>															x	x	x	x	X						
<b>10</b>																	x	x	x	X					
<b>11</b>																			x	x	X				
<b>12</b>																					x	X			
<b>13</b>																						x	X		
<b>14</b>																								x	X

### ACTIVIDADES

1. Selección del Tema
2. Elección de Asesor y Revisor
3. Aprobación del Tema en USAC
4. Aprobación del Tema en Hospital
5. Recopilación de material bibliográfico
6. Elaboración de Protocolo
7. Aprobación de Protocolo en Hospital
8. Aprobación de Protocolo en USAC
9. Ejecución del trabajo de campo
10. Procesamiento de datos
11. Análisis y discusión de resultados
12. Elaboración de informe final
13. Aprobación de informe final en Hospital
14. Aprobación de informe final en USAC

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aragón, M. Oportunidades Perdidas en Vacunación y sus Causas en el departamento de Totonicapán, Guatemala. Tesis de graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala. Noviembre de 1990. 112 p.
2. Asociación Pediátrica de Guatemala. Noticias. Guatemala Pediátrica. Vol. 28 - No. 2 abr-may-jun 1997. Pág. 47
3. Cameranesi, T. La Vacuna de Hepatitis B.  
c:/word/lorena/hepatits.doc
4. Chúa, C. Oportunidades Perdidas en la atención Integral del Niño. Guatemala Pediátrica. Vol. 29. No. 1 – ene. feb. mar.1998. Págs. 17 – 19.
5. Cerezo, R. Control de Infecciones en el Niño a través de la Lactancia Materna: una revisión (1995-1998). Pediátrica de Centroamérica vol. 1 - No. 2 - jul. ago. Sep. 1998. Págs: 75 - 81.
6. Committee on Practice and Ambulatory Medicine.  
Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Pediatrics. Vol. 105, No. 3 Part 1 of 2. March 2000.
7. Correa, J. Fundamentos de Pediatría; Generalidades y Neonatología. Tomo 1, Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín, Colombia. 1994. 546 p.
8. Dirección General de Investigación, . Estudio de la Situación Nutricional y Provisión alimenticia en Guatemala. USAC 1994.
9. Esquema de Inmunizaciones recomendado por la Asociación Pediátrica de Guatemala. Pediátrica Ed. Centroamericana vol 1 No. 3, oct. Nov. Dic. 1998. Págs. 125 - 126.
10. Esquema de Vacunación Infantil recomendado para Colombia. Reunión de Consenso, Cali, Mayo de 1996.  
<http://www.colomweb.com.co/acin/index.h>

11. García, F. Oportunidades Perdidas de Vacunación y sus Causas. Tesis de graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala. Octubre de 1990. 91 p.
12. Hepatitis B vaccine and adverse reactions.  
<http://www.medhelp.org/per16/gastro/wwwboard.html>
13. Hepatitis B vaccine: The untold story.  
<http://www.909shot.com/hepbnlr.htm>
14. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Libro de dibujos para Comadronas sobre las principales Emergencias de la Madre y del Recién Nacido. Área de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 1993.
15. Lara, M. et. al. Lactancia exclusiva al seno materno: abandono e incidencia de enfermedades. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Vol. 34, No. 1 ene- feb. 1996. Págs.: 49-52.
16. Lima, G. Oportunidades Perdidas en Vacunación y sus Causas en el área de salud Guatemala – Sur. Tesis de Graduación. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Octubre de 1990. 115 p.
17. Manual de normas de referencia de pacientes Materno – Infantil Y atención general a nivel nacional. Niveles de Atención. Guatemala, Marzo 1987.
18. Manual de normas de referencia de pacientes Materno – Infantil y atención general a nivel nacional. Recursos de Personal y formación. Guatemala, Marzo 1987.
19. Menes, L. Oportunidad Nutricional Perdida en el paciente pediátrico críticamente enfermo. Tesis de graduación, (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Julio de 1997.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores de Salud. Guatemala 1998.

21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lactancia y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil. Guatemala, 1998.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Mortalidad Infantil y en la Niñez. Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil. Guatemala. 1995.
23. Ministerio de Salud Pública. Normas para La Atención Materno-Infantil. No. 3510. 1990. Quito, Ecuador. Págs.: 209.
24. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Oportunidades Perdidas en la atención integral a la niñez. Asunción, Paraguay. 1998. 37 p.
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil. Guatemala, 1998.
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional Materno – Infantil. Guatemala, 1998.
27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vacunación. Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil. Guatemala 1998.
28. Montoya, S. Lactancia y Embarazo. Mayo 1998.  
<http://www.unach.mx/unach/facmed>
29. Organización Panamericana de la Salud. Inmunization. Postpartum Care of the mother and Newborn. 1998.
30. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia Natural. Vol. 17. 1996. Foro Mundial de la Salud. Págs.: 93-98.
31. Organización Mundial de la Salud. Manual de la Serie Paltex, Crecimiento y Desarrollo, No. 33, 1995. 223 p.
32. Organización Mundial de la Salud. Oportunidades Perdidas en la Atención Integral en Pediatría. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 1996.

33. Organización Mundial de la Salud. Oportunidades Perdidas en la Atención Integral de la Mujer en el Post Parto. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 1994.
34. Organización Panamericana de la Salud. Proteger a los niños: Historia del Programa de Inmunización de la OMS. Vol 19 Mundial de la Salud. Págs.: 167-179.
35. Organización Panamericana de la Salud. Condiciones de Salud en Guatemala. Mayo 1994.
36. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Programación local en el Nivel de Atención Básica. No. 2 enero 1992. Ecuador. Págs.: 67.
37. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vida. 1990. Págs.: 78.
38. Organización Panamericana de la Salud. Nuevos Conceptos de Lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la Salud. Año 70 vol. 111 No. 1 Julio 1991. Washington. Págs.: 6-13.
39. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del Niño menor de 6 años en América Latina. Febrero. 1994. Págs.: 59.
40. Organización Panamericana de la Salud. La Salud por grupos de población. La Salud de las Américas. Publicación Científica. No. 569 vol. 1. 1998.
41. Organización Panamericana de la Salud. Tomemos la Iniciativa en pro de los niños. Folleto educativo. 20 p.
42. Osuna, L. Actualidades en Alimentación Infantil. Gaceta Médica de México. Vol. 130. No. 5 1994. Págs.: 328-334

43. Paiz, A. Oportunidades Perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva. Tesis de graduación, (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos. Mayo 1999. 62 P.
44. Pinto, M. Inmunología de la Leche Materna. Guatemala Pediátrica. Vol. 28 No. 4 oct.- nov. - dic. 1997. Págs.: 156-160.
45. Plaza, A. Atención Pediátrica. Revista Hospital de Niños de Buenos Aires. Vol. 41 No. 182 . jun 1999. Págs.:105-107.
46. Prevención contra Hepatitis B. <http://www.cdc.gov/ncidod/HIPERVINCULO> Mayo,1992.
47. ¿Qué es el Programa Ampliado de Inmunizaciones ? [www.minsal.cl/iniciativas/PAI/default.htm](http://www.minsal.cl/iniciativas/PAI/default.htm). Chile 1998.
48. Sistema Integral de atención en Salud. Normas del recién Nacido. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, diciembre 1997.
49. Sologuestúa, A. et al. Cobertura de Vacunación en una población hospitalaria. Revista Hospital de Niños de Buenos Aires. Vol. XXXVIII No. 170. Dic. 1996. Págs.: 270-273.
50. Tawsch, W. Enfermedades del recién Nacido. El recién nacido normal. Schaffer. 5ta. Edición 1989. Editorial Interamericana. Págs.. 58 – 64.
51. Tratado de Pediatría de Nelson. Behrman, R. et. al. Decimoquinta edición. Vol. 1 1997. España. Editorial Mcgraw Hill.
52. Villatoro, A. Clasificación de la Satisfacción de los padres de pacientes pediátricos atendidos en la consulta externa. Tesis de graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala, julio de 1997. 51 p.

## XIV. ANEXO

### TABLA DE COTEJO

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Hx. Clínica: \_\_\_\_\_

Hospital General San Juan de Dios

Personal de Salud que brinda la atención:

M R: \_\_\_\_ In: \_\_\_\_ Ex: \_\_\_\_ EP: \_\_\_\_ EA: \_\_\_\_

#### 1. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

- Pesaron a su bebé: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Midieron a su bebé: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Midieron la cabeza de su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron cual es la importancia de controlar el peso y el tamaño de su bebé: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron si el peso y tamaño de su bebé es adecuado:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le aconsejaron a donde llevar a su bebé para el control de su peso y talla: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron si las actividades que realiza su bebé son normales de acuerdo a la edad: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron cuales son las actividades que debe de realizar su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron que hacer en caso de que su bebé no aumente de peso: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### 2. LACTANCIA MATERNA:

- Amamanta usted a su bebé: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron la importancia de la lactancia materna:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron las ventajas de la lactancia materna:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- Le explicaron la técnica de como alimentar a su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron hasta que edad es el tiempo aconsejado para darle de mamar a su hijo:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### 3. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

- Le explicaron que vacunas se le administraren a su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le administraron BCG a su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le administraron polio a su bebé : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron que son las vacunas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron la importancia de vacunar a su hijo:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Si le administraron vacunas, le explicaron las reacciones adversas:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le administraron otra vacuna a las ya mencionadas:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le explicaron cuando le corresponde la próxima vacuna:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### 4. PLAN EDUCACIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA:

- Durante su estancia en el Hospital le dieron platicas sobre el cuidado de su bebé:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Durante su estancia en el Hospital le explicaron como obtener información sobre cuidados del bebe: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Le aconsejaron que hacer para evitar que su bebé se enferme:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Quienes estaban presentes durante la charla:  
Papá \_\_\_\_\_ Mamá \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_