

## Calidad de la Consulta de Puericultura en escolares

### Quality of Childcare Visit in Schoolchildren

**MsC. Lisset María del Prado de la Torre,<sup>1</sup> Dr. Manuel Salvador Álvarez,<sup>2</sup> MsC. Alina de los Reyes Losada<sup>3</sup> y MsC. Ernesto Cartaya Ortiz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Fisiología Normal y Patológica. Máster en Urgencias Médicas y en Atención Primaria de Salud. Facultad de Ciencias Médicas No.2, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Policlínico Comunitario "XX Aniversario", Siboney Santiago de Cuba, Cuba.

## RESUMEN

Se evaluó la calidad de la Consulta de Puericultura realizada a escolares por el Grupo Básico de Trabajo No.1 del Policlínico Comunitario "XX Aniversario" del área de salud Siboney en Santiago de Cuba, desde octubre de 2008 hasta igual mes de 2010, donde se tomaron en cuenta la estructura y el proceso. El universo de estudio estuvo integrado por 10 consultorios de médicos de familia, 16 profesionales de la salud y 60 historias clínicas individuales de los educandos. Entre las variables analizadas sobresalió que la competencia fue adecuada en todos los evaluados, pero el desempeño profesional inadecuado en 27,7 %, por lo cual se recomendó elaborar estrategias de intervención para optimizar este último en quienes velaban por la salud de los alumnos residentes en el poblado.

**Palabras clave:** consulta de puericultura, escolar, estudio de calidad, competencia y desempeño profesional, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

The quality of Childcare Visit to schoolchildren by the Basic Working Group # 1 from "XX Aniversario" Community Polyclinic in Siboney health area belonging to Santiago de Cuba was assessed from October, 2008 to October, 2010, in which case structure and process were taken into account. The study universe consisted of 10 doctor's offices, 16 health workers, and 60 individual medical records of students. Competence prevailed among the analyzed variables because it was appropriate for all the assessed students. However, professional performance was inadequate in 27,7 %, so that the elaboration of intervention strategies to optimize the latter, mainly for those in charge of students' health in the community, was suggested.

**Key words:** childcare visit, schoolchild, quality study, professional competence and performance, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

El término *puericultura* comprende el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acordes con las capacidades y potencialidades genéticas del niño. La revisión de los criterios internacionales vigentes sobre los cuidados sanitarios que deben proporcionarse a la población infantil y adolescente sana, ha permitido diseñar las normas regentes de actuación en las consultas de esa especialidad.<sup>1,2</sup>

De hecho, en la bibliografía médica consultada se pone de manifiesto que en muchos sistemas de salud se enfatiza más en curar a los pacientes que en prevenir las causas que le enfermaron, lo cual no ocurre en Cuba, donde existen procederes y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como de protección a grupos poblacionales específicos y de resolución de los problemas sanitarios con las técnicas apropiadas, tanto dirigidas a la persona como a su familia y la comunidad.<sup>3</sup>

Los importantes logros en la salud infantil a partir del siglo XX, con descensos espectaculares de la morbilidad y mortalidad, son las consecuencias de una combinación de cambios socioeconómicos, así como igualmente de los progresos de la pediatría preventiva como proceso continuo que abarca la prevención primaria, secundaria y terciaria, en cuyo contexto es fundamental la consulta de puericultura, puesto que en ella se integran los conocimientos teóricos y prácticos para combatir los mayores riesgos de que la población pediátrica enferme y muera.<sup>4</sup>

Algunos países en desarrollo que han podido mejorar la infraestructura sanitaria, avanzan en cierto grado en la producción tecnológica aplicada a la ciencia de la salud y han llegado además a una mayor especialización de su capital humano, no han conseguido establecer una correlación lineal con la calidad del servicio respecto a la satisfacción del usuario, incluida la adecuación de los costos. La falta de acceso a la atención médica deviene un problema que influye en la persistencia elevada de la morbilidad y mortalidad.<sup>5</sup>

En Cuba, en 1995 se confirmaron las indicaciones ministeriales sobre lactancia materna, enfermedades diarreicas agudas y organización de las consultas de Pediatría y Puericultura.<sup>2</sup> Hoy día, la edad hacia la cual van encaminadas estas acciones, se ha extendido hasta los 19 años; se constituyó el Grupo Nacional de la especialidad y se creó el Centro de Referencia Nacional de Puericultura.<sup>1</sup>

Como resultado de los adelantos experimentados en materia sanitaria y la experiencia obtenida es posible conocer precozmente cualquier desviación de la salud, lograr una mejor calidad de vida de los niños, así como prevenir enfermedades que podrían manifestarse en la adultez, cuando existían las condiciones propicias para haberlas precavido.<sup>3-5</sup>

Según datos extraídos en el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud (Registro estadístico de mortalidad escolar, 2008-2009), hubo una elevada mortalidad de niños de esas edades en el municipio y la provincia de Santiago de Cuba; cifra que representó alrededor de la mitad de los fallecidos en esta última durante el bienio 2007-2008 y las 2 terceras partes de los que murieron en el primer trimestre de 2009.

El mayor número de muertes ocurre a expensas de los accidentes y tumores malignos, ambos susceptibles de ser modificados en la Atención Primaria, donde las actividades del equipo básico de salud están dirigidas a prevenir y diagnosticar precozmente los problemas sanitarios a través de la dispensarización.<sup>6</sup>

Como parte del Programa de Atención Integral a la Mujer y el Niño, los autores de este artículo decidieron obtener información relacionada con los componentes característicos de las consultas de puericultura efectuadas a la población pediátrica, para con ella tratar de identificar las causas de ese aumento de la morbilidad y mortalidad infantiles durante los últimos años, a pesar de que el sistema de salud cubano abarca de forma integral la asistencia médica a pobladores de esos grupos de edades y destina cuantiosos recursos a desarrollar y optimizar su ejecución en todo el país, con carácter gratuito.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de evaluación de la calidad de la Consulta de Puericultura realizada a escolares por el Grupo Básico de Trabajo No.1 del Policlínico Comunitario "XX Aniversario" del área de salud Siboney, municipio de Santiago de Cuba en la provincia del mismo nombre, desde octubre de 2008 hasta igual mes de 2010.

Para ello se tuvo en cuenta la propuesta metodológica desarrollada por la Facultad de Salud del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana para evaluar la calidad en la atención primaria, fundamentalmente en 2 dimensiones: la estructura en los consultorios de los 10 médicos que atendían a niños en edad escolar; y el proceso en los 10 médicos y 6 licenciadas en enfermería (capacitadas en puericultura) que se encontraban laborando en el momento de efectuar la investigación, así como en 60 de las 211 historias clínicas individuales de los educandos, escogidas por el método aleatorio simple.

En la estructura se consideró la organización del capital humano y los recursos materiales necesarios para brindar las consultas de Puericultura,<sup>7-9</sup> así como se evaluaron las variables, indicadores y estándares siguientes:

<b>Criterio</b>	<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>
Local adecuado	Número de locales adecuados	90 %
	Total de locales	
Lámpara de pie apta	Número de lámparas de pie aptas	90 %
	Total de lámparas de pie	
Negatoscopio apto	Número de negatoscopios aptos	90 %
	Total de negatoscopios	
Esfigmomanómetro apto	Número de esfigmomanómetros aptos	90 %
	Total de esfigmomanómetros	
Depresores aptos	Número de depresores estériles	90 %
	Total de depresores en el consultorio del médico de familia	
Otoscopio, oftalmoscopio y rinoscopio apto	Número de otoscopio, oftalmoscopio y rinoscopio aptos	90 %
	Total de otoscopio, oftalmoscopio y rinoscopio	

Martillo de percusión y diapasón aptos	$\frac{\text{Número de martillos de percusión y diapasón aptos}}{\text{Total de martillos de percusión y diapasón}}$	90 %
Sábanas aptas	$\frac{\text{Número de sábanas aptas}}{\text{Total de sábanas}}$	90 %
Toallas aptas	$\frac{\text{Número de toallas aptas}}{\text{Total de toallas}}$	90 %
Pesa apta	$\frac{\text{Número de pesas aptas}}{\text{Total de pesas}}$	90 %
Tallímetro apto	$\frac{\text{Número de tallímetros aptos}}{\text{Total de tallímetros}}$	90 %
Cinta métrica apta	$\frac{\text{Número de cintas métricas aptas}}{\text{Total de cintas métricas}}$	90 %
Tabla de evaluación nutricional en buen estado	$\frac{\text{Número de tablas de evaluación nutricional en buen estado}}{\text{Total de tablas de evaluación nutricional}}$	90 %
Estetoscopio apto	$\frac{\text{Número de estetoscopios aptos}}{\text{Total de estetoscopios}}$	90 %
Historia clínica individual presente	$\frac{\text{Número de historias clínicas individuales}}{\text{Total de pacientes a estudiar}}$	90 %
Médicos laborando	$\frac{\text{Número de médicos de la familia laborando}}{\text{Total de médicos de la familia a laborar}}$	90 %
Enfermeras capacitadas en puericultura laborando	$\frac{\text{Número de enfermeras capacitadas laborando}}{\text{Total de enfermeras capacitadas a laborar}}$	90 %

Para cumplir este objetivo se individualizó cada variable y se utilizó una guía de observación.

Se consideró:

- Adecuado: Cuando el resultado del indicador igualaba o superaba los estándares establecidos para los criterios definidos.
- Inadecuado: Cuando el resultado del indicador estaba por debajo del estándar para el criterio definido.

Para la evaluación general de la estructura se procedió como sigue:

Capital humano y recursos materiales =  $\frac{\text{Número de variables adecuadas}}{\text{Número de variables evaluadas}} \times 100$

De forma general se catalogó como:

- Adecuado: Cuando el total de variables evaluadas como adecuadas alcanzó un valor de 80 % o más.
- Inadecuado: Cuando el total de variables evaluadas como adecuadas alcanzó un valor por debajo de 80 %.

Para medir el nivel de conocimiento de los profesionales de salud sobre la consulta de puericultura,<sup>3,4,10</sup> se aplicó un examen de competencia profesional a los médicos y enfermeras capacitadas en esa materia que atendían a escolares y se evaluaron los siguientes aspectos:

<b>Criterio</b>	<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>
Si conocían los requerimientos nutricionales básicos.	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que identificaron correctamente los requerimientos nutricionales básicos.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Si conocían la vacunación de acuerdo con la edad del niño.	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que conocían la vacunación de acuerdo con la edad del niño.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Si conocían los trastornos del crecimiento y desarrollo.	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que conocían los trastornos del crecimiento y desarrollo.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Si conocían la evaluación del estado nutricional.	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que conocían la evaluación nutricional.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Si conocían la programación de evaluaciones del escolar según grupos dispensariales.	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que conocían la programación de consultas del escolar según grupos dispensariales.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Si identificaban factores de riesgo en estos grupos de edades.	$\frac{\text{No. de profesionales de la salud que identificaron correctamente los factores de riesgo}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %

El examen se efectuó en forma de test y totalizaba 100 puntos. Se conceptuó como **aprobado** en cada aspecto evaluado cuando el profesional alcanzó o superó el valor mínimo establecido por el estándar prefijado y la clave de evaluación: 70 a 100 puntos; y desaprobado cuando obtuvo una calificación de 0 a 69.<sup>8,9-11</sup> Se aplicó la expresión que a continuación se muestra:

$$\text{Competencia profesional} = \frac{\text{Número de profesionales aprobados}}{\text{Número de profesionales evaluados}} \times 100$$

Se consideró:

- Adecuado: Cuando 80 % o más de los profesionales fueron aprobados.
- Inadecuado: Cuando menos de 80 % de los profesionales fueron aprobados.

Para evaluar el desempeño profesional <sup>4,7,12</sup> se supervisaron las consultas de puericultura a escolares, siguiendo como guía:

<b>Criterio</b>	<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>
Recibimiento del paciente adecuado	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que realizaban un recibimiento adecuado.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Interrogatorio adecuado	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que realizaban un interrogatorio de forma correcta.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Examen físico adecuado	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que realizaban un examen físico de forma correcta.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Mensuraciones correctas	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que realizaban correctamente las mensuraciones.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Utilización correcta de las tablas de evaluación nutricional	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que utilizaban correctamente las tablas de evaluación nutricional.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Evaluación correcta del desarrollo psicomotor y emocional	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que evaluaban correctamente el desarrollo psicomotor y emocional del niño.}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %
Manejo integral	$\frac{\text{Número de profesionales de la salud que realizaban un "manejo" integral del paciente}}{\text{Total de profesionales de la salud}}$	90 %

Se realizó el monitoreo a través de una guía de observación estructurada previamente, cada médico del consultorio fue evaluado en 3 oportunidades y recibió la calificación de aprobado (cuando más de 80 % de las respuestas fueron correctas) o desaprobado.

De forma general se evaluó el desempeño profesional de la siguiente forma:

$$\text{Desempeño profesional} = \frac{\text{Número de variables adecuadas}}{\text{Número de variables evaluadas}} \times 100$$

- Adecuado: Cuando todas las variables evaluadas como adecuadas alcanzaron un valor de 80 % o más.
- Inadecuado: Cuando todas las variables evaluadas adecuadas representaron menos de 80 %.

## RESULTADOS

De 5 criterios evaluados sobre la estructura de los consultorios de médicos de la familia (**tabla 1**), 40 % resultaron inadecuados (locales y recursos materiales).

Tabla 1. *Evaluación de la estructura de los consultorios médicos*

Criterios	N	Indicador		Estándar (%)	Evaluación
		N <sub>1</sub>	(%)		
Capital humano	16	16	100,0	90,0	Adecuado
Locales	12	10	83,3	90,0	Inadecuados
Documentación	60	60	100,0	90,0	Adecuada
Recursos materiales	14	8	57,1	90,0	Inadecuados
<b>Total</b>	102	94	92,1	80,0	Adecuados

**N:** total de variables evaluadas

**N<sub>1</sub>:** total de variables adecuadas

En cuanto a la competencia profesional, todos los médicos de familia y enfermeras capacitadas en puericultura fueron aprobados y su comportamiento resultó adecuado en 80 % de ellos.

Asimismo (**tabla 2**), en 27,7 % de los evaluados se halló un desempeño profesional inadecuado.

Tabla 2. *Evaluación del desempeño profesional*

Profesionales	N	N <sub>1</sub>	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Desempeño	18	5	27,7	80	Inadecuado

**N** Total de variables evaluadas

**N<sub>1</sub>** Total de variables adecuadas

## DISCUSIÓN

La declaración de Alma Ata definió la Atención Primaria de Salud como la estrategia esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados, con vistas a conseguir los objetivos trazados para el 2000 y, sobre esa base, su impacto en la estructura y funcionamiento de los sistemas sanitarios de todo el mundo ha sido enorme, por cuanto constituye el primer elemento de un proceso permanentemente de asistencia sanitaria.<sup>9</sup>

Una preocupación mantenida en lo concerniente a la prestación de servicios médicos, ha sido la calidad con que esta se realiza, de manera que todos aquellos que los brindan de forma directa o indirecta, están obligados a desarrollar métodos que garanticen sistemas sostenibles y posibilitan investigar las necesidades de cambio, evaluar viejos procedimientos implantados para medir la calidad de los procesos instituidos, precisar si existe una correspondencia lógica entre los variados tipos de demanda asistencial y los procesos que tradicionalmente operan para cumplirla y satisfacerla, así como velar por el buen funcionamiento de todos los procesos y estructuras organizativas en beneficio del paciente y sus necesidades de recuperación efectiva en el menor tiempo posible.

La evaluación en la organización de los servicios de salud es absolutamente esencial; agente sostenido en los cambios necesarios y herramienta para que gestores, proveedores y consumidores por igual comprendan las ventajas e inconvenientes del sistema sanitario.<sup>12</sup>

En cuanto a los recursos y condiciones materiales de los consultorios médicos, a pesar de que tanto estos como la documentación y el capital humano resultaron inadecuados, en sentido general la estructura fue adecuada, lo cual reveló que independientemente de las dificultades materiales, la calidad de la atención médica depende en gran medida del factor humano, de su presencia en el lugar de trabajo

y del esfuerzo por mantener los locales de consulta organizados y con la documentación requerida para optimizar la asistencia a los pacientes, como bien afirma un colega (Reyes Losada A de los. Calidad de la atención al niño desnutrido menor de cinco años [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud]. 2001. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Por ello, poder contar con un personal de la salud capacitado adecuadamente para lograr un desempeño superior, es una de las premisas de los programas actuales. Históricamente, la capacitación ha sido una tarea difícil, partiendo del criterio de que la piedra angular de la calidad en la atención sanitaria se sustenta en profesionales que posean los conocimientos indispensables para desempeñarse convenientemente en la materia.

Los logros en la actuación del médico general básico y su proceso de formación requieren un continuo perfeccionamiento, en función de elevar los niveles de competencia y desempeño previstos en el diseño curricular, tanto en su labor asistencial como en la de formador de capital humano en salud, por ser simultáneas estas funciones en su práctica médica y por el presupuesto educacional de que este proceso tiene lugar en los escenarios propios de la atención primaria de salud.

En relación con la competencia profesional de los médicos y enfermeras de la familia evaluados, se halló que esta era adecuada, pues todos aprobaron; muestra fehaciente de que la preparación de los profesionales de esta área de salud responde a las necesidades actuales.<sup>8</sup> Estos resultados coinciden con los presentados por varios autores de la provincia (Toranzo Tasé A. Calidad de la atención al adulto mayor en la casa de abuelos de Contramaestre [trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. 2010. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba; González Medina M. Calidad de la atención de Puericultura en el niño menor de un año en el Policlínico "Julián Grimau" [trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. 2006. Policlínico "Julián Grimau", Santiago de Cuba; Hernández Cortez N. Calidad de la atención de Puericultura en el niño menor de un año. Policlínico "30 de Noviembre" [trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. 2007. Policlínico "30 de Noviembre", Santiago de Cuba).

Por consiguiente, el reto actual para el profesional de la salud es mantener una alta calidad en su desempeño, lo cual puede lograr mediante el establecimiento de mecanismos que la controlen permanentemente como medida para evaluar y probar que está realizándose una consulta eficaz y efectiva, en pro de satisfacer las demandas sanitarias de los pacientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Centro Nacional de Puericultura y Dirección Nacional Materno Infantil. Consulta de Puericultura. La Habana: MINSAP, 2009.
2. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2006:385-700.
3. Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.
4. Vaughan VC, McKay RJ, Nelson WE. Tratado de pediatría. Madrid: Interamericana, 1997.



5. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasa JA. Historia clínica: la mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2004.
6. Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. <<http://es.scribd.com/doc/2224360/Pediatria-Diagnostico-y-Tratamiento>>[consulta: 22 febrero 2011].
7. Holts J. La protección social en Paraguay: condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas de salud. <<http://www.gtz.de/de/dokumente/es-proteccion-social-py.pdf>>[consulta: 22 febrero 2011].
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: MINSAP, 2003.
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas 1999–2000. Conferencia sanitaria panamericana. Washington, DC: OPS, 1999.
10. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública 1996; 22(1):15-6. <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es&nrm=iso&tling=es)>[consulta: 12 enero 2011].
11. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Evaluación del crecimiento y desarrollo infantil. En: Maestría a distancia de Atención Integral al niño [versión en CD-ROM]. La Habana. ISCM-H, 2008.
12. Pineda Jerez S. Alimentación y nutrición del lactante y el niño. En: Educación alimentaria y nutricional. La Habana: PMA/INHA/MINSAP, 2004:51–500.

Recibido: 29 de marzo de 2011

Aprobado: 18 de abril de 2011

**MsC. Lisset María del Prado de la Torre.** Facultad de Ciencias Médicas No.2, avenida Cebreco km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.