

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí"

Quality of the implementation of the Leprosy Program in "José Martí Pérez" University Polyclinic

MsC. Nadia Inés Infante Tavío,^I Dra. C.P. Carmen Cecilia Pacheco Quintana,^{II} MsC. Yamil de los Ángeles Velázquez Silva,^{III} MsC. Tania Hernández Lin,^{IV} y MsC. Neity Mendo Alcolea^{II}

^I Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación en Servicios y Sistemas de Salud, a fin de evaluar la calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde febrero del 2010 hasta igual mes del 2011, para lo cual se empleó la Propuesta Metodológica para la Evaluación de la Calidad en Instituciones de Atención Primaria de Salud, diseñada por la Facultad de Salud Pública del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, en tanto, las dimensiones evaluadas fueron la estructura, el proceso y los resultados. Se contó con la participación de los 65 profesionales que laboraron en el programa y de los 39 pacientes afectados. Se halló que dicho programa no se ejecutaba con la calidad requerida y que existían dificultades en el proceso y los resultados debido a la insuficiente competencia de los profesionales de la salud, así como la insatisfacción que ellos sentían.

Palabras clave: lepra, programa sanitario, servicios y sistemas de salud, evaluación de la calidad, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An investigation on health services and systems was carried out in order to evaluate the quality of the implementation of the Leprosy Program in "José Martí Pérez" University Polyclinic in Santiago de Cuba, from February, 2010 to the same month of 2011, for which the Methodological Proposal for the Evaluation of Quality in Institutions of Primary Health Care was used, designed by the Public Health Faculty of the Higher Institute of Medical Sciences in Havana, while the evaluated dimensions were structure, process and results. There was participation of the 65 professionals who worked in the program and of the 39 affected patients. It was found that this Program was not implemented with the required quality and that there were difficulties in the process and the results due to the insufficient competence of the health professionals, as well as to the dissatisfaction they felt.

Key words: leprosy, health programs, health services and systems, quality evaluation, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, granulomatosa, crónica, producida por *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen, el cual nunca ha podido ser cultivado. Dicha afección pudiera ser sistemática, puesto que, según el tipo, afecta la piel, los nervios periféricos, las vías respiratorias superiores, los testículos y los ojos.^{1,2}

En el año 2007, Cuba notificó una tasa de prevalencia de 2,2 por cada 100 000 habitantes y se priorizó su eliminación en 2 provincias (Camagüey y Santiago de Cuba), así como en los 16 municipios en que aún constituía un problema de salud.³

Resulta oportuno señalar que Santiago de Cuba -- uno de los principales focos leprógenos del país-- desde 1990 ha mantenido cifras superiores a 1 por cada 100 000 habitantes. De igual manera, al cierre del 2010 se informaron en la provincia 21 casos, para una tasa de incidencia de 2,0 por cada 100 000 habitantes contra 42 en el 2009 (4,0 por cada 100 000 habitantes); por estas razones dicha provincia fue la de mayor predominio, con 13 enfermos (2,6 por 100 000 habitantes). Entre los indicadores con mayor dificultad estuvo la oportunidad del diagnóstico con solo 62 %, debido a que no alcanzó la cifra óptima (90 %) establecida por este Programa (Informe sobre la situación del Programa de Control de la Lepra. 2010. Vicedirección Provincial de Epidemiología, Santiago de Cuba).

En el área de salud correspondiente al Policlínico "José Martí Pérez", esta enfermedad ha constituido un problema de salud en los últimos 5 años, al informar tasas de prevalencia superiores a 1 por cada 10 000 habitantes, lo cual evidencia incumplimientos en los indicadores operacionales del mencionado programa.

MÉTODOS

Se efectuó una investigación sobre servicios y sistemas de salud, a fin de evaluar la calidad de la ejecución del Programa Nacional de Control de la Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde febrero del 2010 hasta igual mes del 2011, para lo cual se utilizó la Propuesta Metodológica para la Evaluación de la Calidad en Instituciones de Atención Primaria de Salud, diseñada por la Facultad de Salud Pública del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.⁴ El estudio se realizó en 2 etapas.

El universo estuvo conformado por los 65 profesionales que trabajaron en el Programa, y los 39 pacientes afectados.

Previo a la ejecución de dicho programa y a la aplicación de los instrumentos para la recogida del dato primario, se les explicó, tanto a los profesionales como a los pacientes, el objetivo de la investigación, a fin de obtener su consentimiento para ser encuestados; además, se solicitó la aprobación del Consejo de Dirección, del Consejo de Actividades Científicas y del Comité de Ética e Investigación del centro.

Durante la primera etapa de trabajo se formó y capacitó a los profesionales que colaboraron en la confección de criterios, indicadores y estándares. Se realizó un análisis del Programa Nacional de Control de la Lepra y se determinaron las dimensiones de la calidad a evaluar de la manera que sigue:

- a) Estructura: Recursos humanos y materiales
- b) Proceso: Calidad científicotécnica: competencia profesional
- c) Resultados: Satisfacción de los proveedores (médicos y enfermeras de la familia) y usuarios (pacientes), así como algunos indicadores del Programa.

Para la evaluación de la estructura se realizaron entrevistas a profesionales, entre los cuales figuraron: médicos y enfermeras de la familia, enfermeras encuestadoras, técnica de estadística, dermatólogo, así como Vicedirector de Higiene y Epidemiología. También, se revisaron los documentos y se hizo una observación directa en los Consultorios Médicos de la Familia y en el área de salud.

Se tuvieron en cuenta 17 parámetros, según criterios de especialistas, de modo que cuando se alcanzó 90 % de criterios adecuados, la evaluación se consideró adecuada.

Para validar la calidad científicotécnica se confeccionó un cuestionario, con vistas a determinar los conocimientos sobre las actividades que desarrollaban en conjunto el médico y la enfermera de la familia con respecto al Programa de lepra.

Asimismo, para la evaluación general del proceso se tuvieron en cuenta 16 criterios y la evaluación se consideró adecuada cuando se obtuvo 90 % o más de criterios adecuados.

En cuanto a la evaluación de los resultados, se realizaron auditorías de las historias clínicas epidemiológicas y documentos estadísticos, con el fin de determinar los indicadores del programa, cuyos resultados se plasmaron en una guía de revisión confeccionada al respecto.

También se confeccionó una encuesta para medir el grado de satisfacción del binomio médico-enfermera y de los pacientes con lepra, en relación con la atención médica recibida.

Para la evaluación general de los resultados se tuvieron en cuenta 21 criterios, cuando se alcanzó 90 % o más, se consideraron adecuados.

En la segunda etapa se procedió a la ejecución del proceso evaluativo.

La evaluación general del programa (estructura, proceso y resultados) se consideró:

- Adecuada: Cuando de los criterios evaluados, 90 % o más fueron adecuados.
- Inadecuada: Cuando no se cumplió con lo anterior.

Para el procesamiento de la información se utilizó el sistema Epi Info y como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje.

RESULTADOS

La estructura que poseía el área para llevar a cabo el mencionado programa fue adecuada, puesto que 94,1 % de los indicadores se consideraron como tal (existencia de médico y enfermera en cada consultorio, de vicedirector de Higiene y Epidemiología, de dermatólogos, de normas técnicas para el control y tratamiento de

la lepra en el consultorio, de materiales de Educación para la Salud, de información sobre lepra en el mural, de local adecuado para la Consulta de Dermatología; disponibilidad de técnico de estadística para laborar en el programa, de historias clínicas epidemiológicas, de tarjetas de quimioprofilaxis, de tratamiento clisterizado, de frascos de Rifampicina, cobertura de enfermera encuestadora, así como existencia de tarjetero activo y pasivo en el Departamento de Estadísticas). Solamente se evaluó como inadecuada la disponibilidad de instrumental para realizar el examen dermatoneurológico, con 6,6 %, debido a la ausencia de material para explorar la sensibilidad térmica.

En cuanto a la evaluación de la competencia profesional de los médicos de la familia con respecto a la lepra (tabla 1), fueron inadecuados indicadores, tales como: sitios de toma de muestra para examen bacteriológico (80,0 %), tratamiento multidroga (73,0 %), contactos intradomiciliarios y extradomiciliarios (83,0 %), quimioprofilaxis (80,0 %), período de observación (73,0 %), población a realizar el examen dermatoneurológico (96,0 %) y medidas de prevención de discapacidades (66,0 %).

Tabla 1. Evaluación de la competencia profesional de los médicos de la familia con respecto a la lepra

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Clasificación clínica de la lepra	100,0	98,0	A
Sitios de toma de muestra para examen bacteriológico	80,0	90,0	I
Signos y síntomas de la enfermedad	100,0	98,0	A
Tratamiento de la lepra	73,0	98,0	I
Contactos intradomiciliarios de primer, segundo orden y extradomiciliarios	83,0	95,0	I
Quimioprofilaxis	80,0	98,0	I
Período de observación de la lepra	73,0	90,0	I
Examen dermatoneurológico	96,0	98,0	I
Medidas para la prevención de las discapacidades	66,0	95,0	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

Con respecto al conocimiento que las enfermeras de la familia poseían sobre esta afección (tabla 2), solamente resultó adecuado el criterio referido a los síntomas y signos de la enfermedad (100,0 %).

Tabla 2. Evaluación de la competencia profesional de las enfermeras de la familia con respecto a la lepra

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Examen dermatoneurológico	66,0	98,0	I
Quimioprofilaxis	50,0	90,0	I
Período de observación de la lepra	40,0	90,0	I
Frecuencia del examen dermatoneurológico	47,0	95,0	I
Prevención de las discapacidades	66,0	5,0	I
Síntomas y signos de la lepra	100,0	95,0	A
La lepra como problema de salud	90,0	95,0	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

El nivel de competencia de los profesionales de la salud que se encontraban al frente del Programa de lepra en el área se consideró inadecuado, puesto que solo 18,7 % de los indicadores resultaron adecuados, lo cual no superó el estándar establecido.

Los resultados de dicho programa en el área de salud fueron mayormente adecuados (tabla 3); sin embargo, la pesquisa activa en la población de riesgo, la detección precoz de los casos y la interconsulta oportuna de Dermatología, resultaron inadecuados con 71, 69,2 y 92,0 %, respectivamente.

Tabla 3. Evaluación de los resultados del Programa Nacional de Control de la Lepra

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Pesquisa activa de la población de riesgo	71,0	80,0	I
Detección precoz de los casos	69,2	90,0	I
Interconsulta oportuna de dermatología	92,0	100,0	I
Tratamiento controlado e inmediato de los casos	100,0	100,0	A
Control de foco	100,0	100,0	A
Historias epidemiológicas	100,0	100,0	A
Quimioprofilaxis a los contactos	100,0	90,0	A
Vigilancia de los antiguos casos	100,0	98,0	A
Actividades de capacitación	100,0	95,0	A

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

Al analizar la satisfacción de los proveedores (tabla 4) se aprecia que la mayoría de los indicadores fueron inadecuados y los relacionados con la satisfacción de su nivel de preparación científicotécnica sobre el tema, así como la bibliografía disponible alcanzaron el menor valor, con 60,0 %.

Tabla 4. Evaluación de la satisfacción de los profesionales

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Satisfacción con la labor que realizan.	63,0	95,0	I
Reconocimiento de la utilidad de su trabajo	100,0	95,0	A
Satisfacción con las actividades de capacitación	63,0	90,0	I
Satisfacción con su preparación científico-técnica	60,0	90,0	I
Satisfacción con la bibliografía disponible	60,0	95,0	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

Los criterios sobre satisfacción de los pacientes (tabla 5) se evaluaron de adecuados en casi su totalidad, solo los indicadores relacionados con la visita anunciada y conjunta del médico y enfermera de la familia fueron inadecuados, con 77,0 % y 72,0 %, respectivamente.

Tabla 5. Evaluación de la satisfacción de los pacientes

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Satisfacción con la visita anunciada del médico y la enfermera	77,0	80,0	I
Satisfacción con la visita conjunta del médico y la enfermera	72,0	80,0	I
Preocupación del médico por su salud	100,0	95,0	A
Explicación del médico sobre su enfermedad	100,0	98,0	A
Aclaración de las dudas sobre su enfermedad	100,0	98,0	A
Buena relación con el médico y la enfermera	92,0	90,0	A
Orientaciones a la familia sobre su enfermedad	95,0	95,0	A

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

De manera general la evaluación de los resultados se consideró inadecuada, puesto que el total de criterios adecuados fue de solo 57,1 %, cifra que no superó el 90 % establecido en el Programa de lepra.

DISCUSIÓN

Las características de la interacción biológica entre el hombre y el *Mycobacterium leprae*, las posibilidades reales de poseer una tecnología eficaz y apropiada, con la disponibilidad de instalaciones, personal calificado y recursos financieros, hacen que la lepra sea una de las pocas enfermedades transmisibles susceptibles de ser eliminadas.^{5,6} Por las razones anteriores es importante llevar a cabo con calidad y

sistematicidad el Programa de Control y Eliminación de dicha afección en cada región del territorio cubano.

Más de 3 millones de personas en el mundo sufren discapacidad por causa de la lepra. La principal complicación del daño a los nervios sensitivos es la ulceración neuropática, en particular de los pies. De hecho, para que el tratamiento a los pacientes con este cuadro morbosos sea efectivo se debe realizar un adecuado diagnóstico inicial y el reconocimiento oportuno de la afectación nerviosa, conjuntamente con una eficaz educación para la salud destinada a prevenir el daño en las extremidades;⁷⁻⁹ es por ello que tiene gran importancia la realización de un correcto y minucioso examen clínico, el cual incluye la exploración de la sensibilidad (táctil, térmica y dolorosa).

La mencionada enfermedad reviste particular importancia para los profesionales de la salud, debido a que las diferentes respuestas del huésped plantean un problema diagnóstico que provoca dificultades en su detección por la diversidad de expresiones clínicas y de baja prevalencia, las cuales contribuyen a que especialistas poco entrenados puedan realizar diagnósticos erróneos, pues no piensan en esta afección como un posible diagnóstico.¹⁰

Algunos autores¹⁰⁻¹² plantean que la lepra es casi desconocida para la mayor parte de los profesionales sanitarios en los países donde no es endémica.

Montenegro *et al*,¹⁰ encontraron similares resultados en el municipio Limonar e identificaron las principales dificultades en cada área del conocimiento de los galenos, quienes mostraron incapacidad para realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado de esta enfermedad; a su vez, se resaltó la importancia de tener un mayor nivel de especialización en la consolidación de los conocimientos, lo cual pudiera evitar la declinación observada con el decursar de los años de graduado.

El desconocimiento de las enfermeras con respecto a esta afección también dificultó la ejecución del programa en la comunidad, puesto que entre las principales actividades que estas y el médico de familia realizaban se encontraron: la administración del tratamiento a los pacientes, la quimioprofilaxis a los contactos y la vigilancia epidemiológica mediante la observación sistemática de los enfermos hasta su alta definitiva. Por las razones anteriores resultó necesaria una mejor capacitación en relación con estos aspectos; resultados contradictorios, si se tiene en cuenta que en el área se realizaron los 2 talleres de capacitación sobre la enfermedad, según lo establecía el programa.

Además, las enfermeras desconocían las medidas para prevenir las discapacidades, lo cual provocó un efecto negativo en los enfermos y, en ocasiones, produjo daños irreversibles; por esta razón es de vital importancia, por parte del binomio médico-enfermera, la orientación y educación al paciente para minimizar estos daños, actividad que se le facilita por su contacto estrecho con el enfermo y su familia.

La falta de percepción de riesgo en los profesionales, unido a la no identificación de la situación epidemiológica del área con respecto a la lepra y sus escasos conocimientos sobre ella, explican los porcentajes tan bajos en cuanto a la pesquisa activa y detección precoz de casos, hechos que favorecieron la transmisión de la enfermedad y la aparición de discapacidades.

De Rojas *et al*,¹³ notifican la existencia de factores que influyen en la demora del diagnóstico de esta afección, entre los cuales figuran: falta de percepción de riesgo a

enfermar por parte de los pacientes, prejuicio sobre la enfermedad que los hace acudir tardíamente al médico y bajo índice de sospecha clínica de los galenos (causado por su desconocimiento y desmotivación con respecto a esta afección).

De igual manera, en un estudio realizado por Jiménez *et al*,¹⁴ en el Policlínico "Raúl Sánchez" de Pinar del Río, se encontró que la mayoría de los casos fueron detectados espontáneamente, razón por la cual fue ineficiente la pesquisa activa a la población de riesgo. Lo anterior se corresponde con los resultados de esta investigación, en cuanto a que un número importante de pacientes fueron diagnosticados en el nivel secundario de atención médica, hecho que influyó para que el indicador relacionado con la consulta oportuna de Dermatología del área fuera evaluado de inadecuado.

En Bogotá, Colombia, trabajos recientes evidenciaron algunas causas de diagnóstico tardío, tales como: desconocimiento de las manifestaciones relacionadas con la lepra por parte de los pobladores, aparición de manifestaciones dermatológicas que pueden confundirse con otro tipo de enfermedades, recibir tratamientos paliativos durante mucho tiempo y localización de lesiones que no llaman la atención, junto al desconocimiento de los profesionales de la salud sobre este cuadro morboso.¹¹ Estos hechos demuestran la importancia de una elevada competencia del personal de salud que, unido a otras organizaciones, debe brindar una adecuada educación sanitaria a la población.

La satisfacción, tanto del profesional como del paciente, es en parte un juicio acerca de la adecuación que debe caracterizar a los lugares y condiciones donde el médico trabaja, a la atención que le brindan sus colegas y a la que él mismo proporciona.¹⁵ El médico en la época actual está obligado a mantenerse informado para estar al tanto de sus fallas y aciertos, así como ser competente en el ámbito donde se desarrolla. Estas propias insatisfacciones generaron poca motivación, por tanto, no se lograron solucionar los problemas en relación con el programa.

Cabe agregar que los pacientes también contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, pues generalmente se piensa que suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo. Ellos son los definidores primarios del concepto de calidad; teniendo en cuenta lo anterior, la satisfacción del enfermo se ve como un componente importante de la calidad de la atención.¹⁵ De igual manera, estudios realizados por Salabert Revilla en el municipio de El Frente mostraron insatisfacción tanto de los profesionales de la salud como de los gerentes estudiados. (Salabert Revilla A. Calidad de la ejecución del subprograma de atención institucional del adulto mayor en el Hogar de Anciano "Doña Rosario". [trabajo para optar por el título de Máster en Longevidad Satisfactoria]. 2010. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.)

La calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" fue inadecuada, debido a la insuficiente competencia e insatisfacción de los profesionales de la salud que participaron en este estudio, lo cual evidenció insuficiencias en el proceso y los resultados; por tales razones se recomendó realizar un estudio de intervención para vencer las dificultades detectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo G. Lepra. Información general. 2010. [citado 28 Nov 2010]. Disponible en: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=395&Itemid=408

2. Lepra. [citado 22 Abr 2010]. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_182.html
3. Ministerio de Salud Pública. Normas técnicas para el control y tratamiento de la lepra. La Habana: MINSAP; 2008.
4. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas Rosa M, Pérez Masa B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Salud Pública. 1996. [citado 4 Ene 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu07196.htm
5. Fontilles. Cuidados y consuelos para la lepra. 2009. [citado 12 Ene 2010]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/diariomedico/2009/01/26/fontilles-cuidados-y-consuelos-para-la-lepra/>
6. Ghorpade AK. Transepidermal elimination of Mycobacterium leprae in histoid leprosy: a case report suggesting possible participation of skin in leprosy transmission. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011 [citado 2 Mayo 2011]; 77(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220882>
7. Liv Merete R, Forsetlund L, Bjørndal A, Lockwood D. Intervenciones para los cambios cutáneos causados por el daño nervioso en la lepra. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008. [citado 21 Dic 2009]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004833>
8. Van Veen NHJ, Nicholls PG, Smith WCS, Richardus JH. Corticosteroides para el tratamiento del daño nervioso en la lepra. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008. [citado 21 May 2010]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD005491>
9. Rada E, Aranzazu N, Rodríguez V, Borges R, Convit J. Reactividad serológica y celular frente a proteínas microbacterianas en la enfermedad de Hansen. Invest Clín. 2010; 51(3):325-40.
10. Montenegro Valera I, Prior García AM, Uribe Hecheverría Delgado AI, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K. Conocimientos de los Médicos de Familia sobre lepra. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 [citado 20 Dic 2010]; 22(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi07306.htm
11. Buitrago MT, Casallas AL, Ortiz SP. Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con lepra atendidos en el Hospital San Salvador de Chiquinquirá, Boyacá, durante el período 1951-1999. Rev Cienc Salud/ Bogotá (Colombia). 2003; 1(1). [citado 2 Ene 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=56210103>
12. Sampaio LH, Stefani MM, Oliveira RM, Sousa ALM, Ireton GC, Reed SG, et al. Immunologically reactive *M. leprae* antigens with relevance to diagnosis and vaccine development. BMC Infectious Diseases. 2011. [citado 2 Dic 2011] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/26>

13. De Rojas V, Hernández O, Gil R. Algunos factores que inciden en la demora en el diagnóstico de la lepra. Bol Oficina Sanit Panam. 1994;116(4):307-12.
14. Jiménez Valladarez J, Martínez Martínez MJ. Comportamiento epidemiológico y social de la lepra en el policlínico "Raúl Sánchez" años 1990–2000. Bol Med Gen Integr. 2005[citado 2 Ene 2010];9(3). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi93/bol-mgi936.html>
15. Fernández Busso N. Calidad de la atención médica. [citado 12 Dic 2010]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>

Recibido: 16 de enero de 2012.

Aprobado: 21 de abril de 2012.

Nadia Inés Infante Tavío. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, avenida Cebreco, km 1 ½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: taniah@medired.scu.sld.cu