

Calidad de la atención a madres de recién nacidos con bajo peso

Quality of care for mothers of newborns with low weight

Dra. María del Pilar Haber Reyes,^I MsC. Monserrat Vazquez Sánchez^{II} y Dra. Carmen Medina García^{II}

^I Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo de tipo evaluativo, con vistas a determinar la calidad de la atención a 28 madres de recién nacidos con bajo peso, pertenecientes al Policlínico Docente "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre del 2010. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias, se utilizó el porcentaje como medida de resumen relacionado con variables cualitativas y la prueba de hipótesis no paramétricas con 95 % de confiabilidad. Asimismo se emplearon técnicas estadísticas de procedimiento a partir de las encuestas aplicadas. Al comparar los indicadores de cada criterio con los estándares prefijados en cuanto a la competencia profesional, la satisfacción de usuarias y los prestadores de servicio, se concluyó que la calidad de la atención a estas madres fue inadecuada.

Palabras clave: gestante, recién nacido, bajo peso, calidad de la atención, evaluación de indicadores, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An evaluative qualitative study was carried out to determine the quality of care for 28 mothers of newborns with low weight, belonging to "30 de Noviembre" Teaching Polyclinic, of Santiago de Cuba, from January to December, 2010. Tables of frequency distribution were made, the percentage as summary measure related to qualitative variables and nonparametric hypothesis testing with 95 % confidence were used. Also, procedure statistical techniques were used from the surveys. When comparing the indicators of each criterion with preset standards regarding professional competence, satisfaction of users and health providers, it was concluded that the quality of care for these mothers was inappropriate.

Key words: pregnant woman, newborn, low weight, quality of care, evaluation of indicators, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo; sin embargo, para muchas familias el proceso de

reproducción puede ser un hecho sombrío y peligroso por diferentes causas, entre las cuales figuran: morbilidad, secuelas, muerte materna, muerte fetal o de ambos. Para evitar este desagradable desenlace se hace necesario realizar un conjunto de acciones que le permitan a la gestante disfrutar de una buena salud, un adecuado desarrollo fetal y por consiguiente, un recién nacido con buen desarrollo físico, mental y emocional. Estas tareas son normadas en el Programa Materno Infantil que se estableció al inicio de los años 70, donde se identifica y prioriza al grupo poblacional de la mujer y el niño; además, las autoridades políticas y gubernamentales, mediante la prevención y control de las enfermedades en estas poblaciones, brindan todo el apoyo en la construcción de un objeto estratégico para reducir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida.^{1,2}

Cabe decir que el programa antes mencionado ha sufrido variaciones teniendo en cuenta el desarrollo alcanzado en la atención primaria de salud y la implantación del Programa del Médico de Familia, el cual se encuentra en una posición privilegiada, puesto que se puede detectar el riesgo de la población femenina en edad fértil y poner en práctica medidas educativas, así como ejercer estrategias de salud encaminadas al control y protección de estas pacientes.^{1,2}

La atención prenatal es el conjunto de acciones que se realizan para promover, en la mujer embarazada, una buena salud materna, así como el desarrollo normal del feto y un recién nacido saludable física, mental y emocionalmente.^{2,3}

En el análisis realizado a nivel de área de salud, municipio y provincia, se concluyó que el bajo peso al nacer continúa siendo un problema de salud en el sector, razón por la cual hay que darle un orden prioritario dentro del Programa Materno Infantil.³

Asimismo, el control de la calidad es una herramienta esencial que exige la valoración de los conocimientos y el desempeño profesional, mediante la identificación de las necesidades de aprendizaje y la aplicación de estrategias capacitantes, a fin de evaluar el rendimiento y el perfeccionamiento de sus acciones, para lo cual se instituye el binomio: evaluación de competencia-educación permanente.^{4,5}

Motivados por lo antes expuesto, los autores de este artículo decidieron evaluar la calidad de la atención a madres de recién nacidos con bajo peso, pues solo así se podrán determinar las dificultades existentes, identificar los errores, trazar las pautas que permitan perfeccionar la importante labor del personal de salud e incrementar el nivel de satisfacción de la población.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo de tipo evaluativo, con vistas a determinar la calidad de la atención a 28 madres de recién nacidos con bajo peso, pertenecientes al Policlínico Docente "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre del 2010.

Entre los elementos evaluados figuraron: proceso (calidad científico técnica: conocimiento y desempeño de los profesionales de la salud que ejecutan el programa) y resultados (satisfacción de las usuarias y prestadores de servicios). La evaluación fue interna y 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.

Para evaluar la calidad científicotécnica de los profesionales que prestaban servicios en esta área de salud, el universo estuvo constituido por 30 médicos de la familia que laboraban directamente en los consultorios, tuvieran o no recién nacidos con bajo peso en su población; a estos profesionales se les evaluó el conocimiento concurrente y desempeño retrospectivo, para lo cual se revisaron las historias clínicas obstétricas durante el período del estudio. También, para determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con relación a la atención prenatal recibida, se seleccionaron 28 madres de recién nacidos con bajo peso al nacer.

Cada criterio se evaluó de la manera que sigue:

- Adecuado (A): Cuando el resultado del indicador fue igual o mayor que el estándar prefijado.
- Inadecuado (I): Cuando el resultado del indicador fue inferior al valor del estándar prefijado.

De forma general, el desempeño retrospectivo se consideró adecuado, cuando el total de criterios evaluados de esta forma superó 70 %.

Los indicadores se expresaron numéricamente, con una relación entre el numerador y el denominador, lo cual permitió evaluar e identificar problemas o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional. Se seleccionaron estándares de 90 %, por su margen tolerable de desviación, con respecto a la norma de un criterio en los estudios de calidad.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, los conocimientos evaluados como adecuados resultaron ser los relacionados con la ganancia exagerada de peso y con la ganancia insuficiente de este durante el embarazo, cada uno con 90 %; asimismo, en los inadecuados prevalecieron los indicadores afines con aspectos generales de la atención prenatal, nutrición y gestación, así como bajo peso al nacer, con 85, 70 y 60 %, respectivamente.

Tabla 1. Nivel de conocimiento profesional en algunos aspectos de la atención prenatal

Criterios	Indicadores	Estándar	Evaluación
	%	%	
Aspectos generales de la atención prenatal	85	90	I
Prematuridad	50	90	I
Bajo peso al nacer	60	90	I
Ganancia exagerada de peso en el embarazo	90	90	A
Ganancia insuficiente de peso en el embarazo	90	90	A
Nutrición y gestación	70	90	I

En cuanto a los indicadores obtenidos con respecto al nivel de conocimiento profesional en algunas afecciones asociadas al embarazo (tabla 2), fueron evaluados como adecuados los conocimientos relacionados con la infección vaginal y con la diabetes mellitus en el embarazo, cada uno con 90 %. Además, se valoraron como inadecuados

la hipertensión arterial y embarazo, con 85 %, seguida del crecimiento intrauterino retardado y la infección urinaria y embarazo, con 70 % cada uno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento profesional en algunas afecciones asociadas al embarazo

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Anemia y embarazo	60	90	I
Infección vaginal	90	90	A
Hipertensión y embarazo	85	90	I
Diabetes mellitus y embarazo	90	90	A
Crecimiento intrauterino retardado	70	90	I
Infección urinaria y gestación	70	90	I

Al analizar los resultados derivados del desempeño retrospectivo profesional mediante la auditoría a las historias clínicas obstétricas (tabla 3) resultaron adecuados los relacionados con datos generales, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, datos del embarazo actual, interconsulta de evaluación obstétrica y evaluación del riesgo genético, todos con 90,0 %. El resto de los indicadores fueron inadecuados, de los cuales los valores mínimos estuvieron en el cumplimiento del flujograma, específicamente en la hipertensión arterial y embarazo (30,0 %), en la ganancia insuficiente y exagerada de peso durante la gestación (20,0 %) y en la amenaza de parto pretérmino (15,0 %).

Tabla 3. Desempeño profesional mediante auditorías a historias clínicas obstétricas

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Datos generales	90	90	A
Datos de antecedentes patológicos personales	90	90	A
Datos de antecedentes patológicos familiares	90	90	A
Datos del embarazo actual	90	90	A
Consulta de captación			
a) Captación precoz	85	90	I
b) Examen clínico	60	90	I
c) Examen ginecológico	50	90	I
Exámenes complementarios	70	90	I
Interconsulta de evaluación obstétrica	90	90	A
Consulta de seguimiento	60	90	I
Interconsulta de reevaluación Obstétrica	90	90	A
Cumplimiento del flujograma de procesos en:			
- Hipertensión arterial y embarazo	30	90	I
- Diabetes y gestación	80	90	I
- Infección urinaria y embarazo	70	90	I
- Ganancia insuficiente de peso	20	90	I
- Ganancia exagerada de peso	20	90	I
- Anemia gravídica	40	90	I

- Amenaza de parto pretérmino	15	90	I
- Infección vaginal	50	90	I
- Crecimiento intrauterino retardado	40	90	I
- Evaluación del riesgo genético	90	90	A
- Interconsulta de medicina interna	80	90	I

Con respecto al nivel de satisfacción de las usuarias (tabla 4), fueron evaluados de adecuados (con 90,0 % cada uno), los criterios siguientes:

- satisfechas con el trato del médico de la familia
- satisfechas con el trato del obstetra
- satisfechas con el trato de la enfermera

Los indicadores más bajos para los criterios inadecuados resultaron ser la satisfacción con la higiene del consultorio (40,0 %) y la privacidad (50,0 %), aspectos que atentan directamente contra la atención médica.

Tabla 4. Nivel de satisfacción de las usuarias

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Satisfacción con el trato recibido por:			
a) Médico de la familia	90	90	A
b) Obstetra	90	90	A
c) Enfermera de la familia	90	90	A
d) Clínico	75	90	I
e) Técnico de Laboratorio	74	90	I
Satisfacción con la preocupación del equipo básico de salud por su atención prenatal	80	90	I
Satisfacción con la higiene del consultorio	40	90	I
Satisfacción con la privacidad del consultorio	50	90	I
Satisfacción con las respuestas a sus inquietudes	70	90	I
Satisfacción con la información recibida sobre su embarazo	85	90	I
Satisfacción con la orientación a su pareja y familiares sobre su embarazo	80	90	I

Según los resultados obtenidos con el nivel de satisfacción de los proveedores y prestadores de servicio (tabla 5), se observó que eran adecuados la satisfacción con el apoyo del obstetra y con la utilidad de su trabajo en el Programa Materno Infantil, ambos con 90,0 %. Además, se muestra evaluación inadecuada en criterios como la satisfacción con la actualización sobre la atención prenatal (80,0 %), así como la satisfacción con su nivel de preparación (70,0 %) y con bibliografías actualizadas a su alcance (60,0 %). Los niveles más bajos se obtuvieron en la satisfacción con los recursos disponibles para prestar atención (35,0 %) y las condiciones del local (30,0 %).

Tabla 5. Nivel de satisfacción de los proveedores y prestadores de servicio

Criterios	Indicadores %	Estándar %	Evaluación
Satisfacción con su nivel de preparación	70	90	I
Satisfacción con la actualización sobre la atención prenatal	80	90	I
Motivación por el Programa de Atención Prenatal	70	90	I
Satisfacción con el apoyo del obstetra	95	90	A
Satisfacción con la utilidad de su trabajo en el Programa Materno Infantil	100	90	A
Satisfacción con los recursos disponibles para brindar la atención	35	90	I
Satisfacción con las condiciones del local	30	90	I
Satisfacción con las bibliografías actualizadas a su alcance	60	90	I

De forma general, la satisfacción de los proveedores y usuarias se consideró inadecuada, puesto que el total de criterios evaluados como adecuados no superó 70 %.

DISCUSIÓN

Para poder perfeccionar la atención que se le brinda a las gestantes con riesgo de bajo peso al nacer, se impone conocer los resultados de este estudio, puesto que en él se constató que la estructura estaba completa, por cuanto se disponía de los locales, el personal y los recursos materiales necesarios para tratar a estas pacientes.

La evaluación de la competencia profesional implica, la valoración de la esfera cognoscitiva, así como de las habilidades y experiencias adquiridas en el terreno. En efecto, la competencia es la aptitud o capacidad demostrada para desarrollar de forma idónea una actividad o tarea, es lo que el trabajador sabe hacer.⁶

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real de los trabajadores tanto en el orden técnico como en las relaciones interpersonales que se crean en el proceso salud-enfermedad de la población, es lo que el trabajador hace.⁶

Los resultados de este estudio demostraron que los profesionales de la salud tienen una insuficiente preparación en cuanto al nivel de conocimientos en aspectos relacionados con la atención prenatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer.

Además, el desempeño retrospectivo con las historias clínicas obstétricas fue inadecuado, pues el total de criterios y subcriterios evaluados como adecuados no alcanzaron 50,0 %, lo cual refleja insuficiente preparación práctica y descuido de los profesionales a la hora de realizar las consultas prenatales.

Independientemente de las insuficiencias encontradas, las pacientes quedaron satisfechas con el trato del médico de la familia, la enfermera y el especialista en

ginecobstetricia, puesto que fue el personal de mayor contacto con la gestante durante la atención prenatal.

El criterio anemia y embarazo mostró el indicador más bajo, lo cual demuestra un mal manejo en cuanto al tratamiento y seguimiento de las gestantes anémicas, a pesar de ser la afección más frecuente en la gravidez.

Cabe agregar que los conocimientos de los profesionales en cuanto al crecimiento intrauterino retardado (CIUR) fueron inadecuados y las dificultades más frecuentes se observaron en el momento de realizar el diagnóstico clínico de esta entidad. Respecto a la infección urinaria, los principales problemas estuvieron en el tratamiento y seguimiento de las gestantes con esta afección, la cual ocupa un lugar importante en la morbilidad obstétrica y constituye una causa frecuente de prematuridad y bajo peso al nacer.

Por otra parte, siempre se ha considerado muy difícil la definición de calidad, pero este es un concepto clave para la salud. Así, Gilmore C *et al*⁷ la definen teniendo en cuenta varios aspectos, tales como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgo para el paciente
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud

Resulta oportuno señalar que la calidad en la asistencia es, probablemente, la característica máspreciada tanto para los clientes como para los profesionales sanitarios; sin embargo, la experiencia ha demostrado que, a pesar de los esfuerzos y las publicaciones realizadas, todavía existen dificultades en el empeño de evaluar y garantizar la calidad de la atención de salud, la cual tiene un significado más amplio o integral de las acciones.^{8,9}

Kisil M *et al*¹⁰ conciben la evaluación como un proceso permanente para aumentar la pertinencia, eficiencia y eficacia de los servicios y las actividades del personal de la salud, con una estrecha relación entre ellos y una participación genuina de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la implementación de estas decisiones.

El enfoque sistémico de la calidad permite establecer tres componentes para su evaluación: la estructura, el proceso y los resultados. Muchos investigadores le dan mayor importancia en sus estudios a los dos últimos, pues consideran que la evaluación de la estructura es una medida indirecta de la calidad asistencial y a la vez plantean que el nexo entre el proceso y los resultados "son miembros de un par simétrico" y "ninguno en sí mismo es más válido que el otro, ya que la validez radica en el vínculo que los une."^{11,12}

De hecho, existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y, además, cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales del sistema. También, requiere la aplicación de los conocimientos disponibles en cada momento de la forma más humana y afectiva posible.^{13,14}

En la bibliografía médica consultada se comprobó que no existen estudios similares a este, pero sí evaluaciones generales sobre la atención prenatal (Beltrán Bahades Y. Evaluación de la calidad de la atención prenatal en el Policlínico Docente "30 de Noviembre" [Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de salud].2007. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Por todo lo anterior se concluye que en este estudio, la calidad fue inadecuada en todos los aspectos evaluados, tanto en el proceso como en los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Cruz E. Procederes en obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1998. p.5-7.
2. Herrear V, Oliva J, Domínguez F. Riesgo Reproductivo. En: Rigor Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2006. p.113-6.
3. MINSAP. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1998. p.18-22.
4. Asorey G. La calidad del servicio y el profesional de la salud. [citado 10 Agos 2010]. Disponible en:
http://www.revistabioanálisis.com/arxiu/notas/nota7_26_Bioanálisis.pdf
5. Gerencia en salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2007. p.67-72.
6. Ramos Domínguez BR. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.22-32.
7. Gilmore C, Moraes NH. Gerencia de la calidad. Gerencia en salud. t1. La Habana: MINSAP;1997. p. 161-198.
8. Beneficios de la buena calidad. [citado 21 Ene 2011]. Disponible en:
<http://www.conocimientosweb.net/zip/article1994.html>
9. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Básber Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2008. p.32-4.
10. Kisil M, Chaves M. Linking the university with the community and its health system. Med Educ. 1994;28(5):343-9.
11. Willianson N. La planificación familiar y la vida de las mujeres. Network en español. 1998 [citado 21 Ene 2011];18(4). Disponible en:
<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6issues/network/v18-4/nt184s.htm>
12. García Fariñas A, Álvarez Pérez AG. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [citado 21 Ene 2011];32(2). Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21432210.pdf>

13. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2011 [citado 21 May 2011]. Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf.
14. Atención prenatal. [citado 21 Ene 2011]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_prenatal

Recibido: 14 de mayo de 2012.

Aprobado: 22 de julio de 2012. □□

María del Pilar Haber Reyes. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: pilar.haber@medired.scu.sld.cu