

**POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"MARTIRES DEL 4 DE ABRIL"  
GUANTANAMO**

**CALIDAD DE LA CONSULTA DE  
PUERICULTURA EN MENORES DE UN AÑO.**

*Dra. Daylis Sánchez Villafáñez<sup>1</sup>, Dra. Lyenis Sobrado García<sup>1</sup>, Dra. Mayelín Medina Fernández<sup>1</sup>, Dra. Olga María Blanco Bazzi<sup>2</sup>, Dra. Yuray Franco de la Iglesia<sup>3</sup>, Dra. Iris Acelia Estévez Álvarez<sup>4</sup>, Dra. Dianne Cano Írsola<sup>4</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza una investigación con el objetivo de evaluar la consulta de puericultura a menores de un año, atendidos en el Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Abril", desde septiembre de 2002 a marzo de 2004. Se identifica la insatisfacción de los profesionales con los servicios ofrecidos, la inadecuada competencia profesional de los médicos de la familia y la insatisfacción de las madres con los servicios recibidos. Se recomienda elaborar un proyecto de intervención capacitante dirigido a solucionar estos problemas para mejorar el estado de salud de la población infantil y disminuir la morbilidad y la mortalidad en estos grupos de edades.

**Palabras clave:** CUIDADO DEL NIÑO; CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD; LACTANTE.

**INTRODUCCION**

La Puericultura, (del latín *puer*, *pueri*, niño, y *cultura*, cultivo, cuidado) es el conjunto de reglas y cuidados para el mejor desarrollo físico y moral de los niños.

---

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facilitadora de Histología.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facilitadora de Anatomía.*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facilitadora de Fisiología.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facilitadora de Embriología.*

Acerca del tema de la salud infantil en el mundo actual queda mucho por hacer. La sociedad moderna debe comprometerse en trabajar para mejorar el presente y garantizar un futuro mejor, a pesar de la falta de voluntad política de algunos gobiernos.

De todos los nacimientos registrados en el mundo, el 12 % ocurre en países desarrollados, el 18 % en países menos desarrollados y el 70 % en países en vías de desarrollo; unos 15 millones de niños nacen de madres adolescentes o mayores de 35 años, y más de 8 millones de lactantes mueren durante su primer año de vida. Se presentan tasas que oscilan entre 6,9 x 1 000 nacidos vivos en países desarrollados y 106,2 x 1 000 nacidos vivos en países en vías de desarrollo.<sup>1-3</sup>

En nuestro país, la atención del niño se desarrolla a través del Programa Nacional Materno Infantil (PAMI), el cual le asegura un adecuado crecimiento y desarrollo a través de acciones específicas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en coordinación con las instituciones del estado, organizaciones de masas y la participación de la comunidad.<sup>2-4</sup>

La evaluación de la calidad de la práctica asistencial consiste en establecer en cada momento la que se considera correcta, compararla con la que se realiza, analizar las causas que generan problemas y aplicar los cambios necesarios para solucionarlos, además de comprobar que éstos han sido eficaces. En la labor diaria en el grupo básico de trabajo, según las supervisiones realizadas, se han hallado algunas irregularidades y deficiencias en la calidad científico-técnica de los médicos de familia, relacionadas con la atención a los niños en las consultas de puericultura. Por otra parte, se encuentran indicadores desfavorables de la salud infantil, tales como: baja tasa de prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes e incremento en la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones de la piel, las cuales dependen, en gran medida, de la calidad con que se realice esta actividad preventiva.<sup>5-8</sup>

Con el presente trabajo nos proponemos evaluar la calidad de las consultas de puericultura a menores de un año de edad atendidos por los médicos del reparto "Rubén López Sabariego" pertenecientes al Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Abril".

## **METODO**

Se realizó una investigación en los sistemas y servicios de salud con el objetivo de evaluar la consulta de puericultura en los menores de un año en el Grupo Básico de Trabajo # 1 (GBT) del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Abril" de Guantánamo, en el período septiembre 2002 a marzo 2004. Se utilizó el sistema metodológico para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud (APS).

El universo de estudio quedó conformado por los 19 médicos de la familia del GBT # 1 y los niños nacidos en el período de estudio (n=78) y sus madres. Se aplicaron cuestionarios para la obtención del dato primario, con el cual se evaluó la satisfacción de los profesionales con los servicios que ofrecen, su competencia profesional en Puericultura en menores de un año, el estado de salud de la población de esta edad y la satisfacción de las madres con los servicios médicos recibidos.

Se establecieron coordinaciones con los médicos de la familia de estos consultorios para evaluar las historias clínicas de los niños (3 historias clínicas en cada consultorio). Se seleccionaron por muestreo aleatorio simple y con el uso de tablas de números aleatorios. Del interrogatorio se tomó información sobre los niños: vivo o fallecido, estado nutricional al año e incidencia de enfermedades prevenibles por inmunización.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios se realizó a las madres de los niños nacidos en este período (n=78); de los 92 casos registrados, 10 madres se negaron a colaborar y 4 no se encontraron en el área.

El período de investigación se organizó en 2 partes o etapas:

1. Preparación del proceso evaluativo.
  - a) Revisión documental.
  - b) Entrevistas.
2. Ejecución del proceso evaluativo.
3. Procesamiento de la información: Los datos obtenidos fueron procesados a través de métodos computarizados en bases de datos creadas al efecto con la ayuda del paquete estadístico EPINFO versión 6.0. Se utilizó, como medida de resumen, el porcentaje y se confeccionaron tablas de distribución de frecuencia de una entrada.

## RESULTADOS Y DISCUSION

Las consultas de Puericultura en la APS constituyen el seguimiento más importante para el niño, pues su objetivo principal es prevenir y promover salud, por lo que las orientaciones a la madre son un aspecto importante en el desarrollo de estas consultas. El desempeño del médico en éstas ayuda a identificar las posibles alteraciones que pudieran aparecer en el niño desde su edad más temprana, las que a menudo pasan inadvertidas e inciden en la morbilidad y mortalidad en la infancia.<sup>4,8-10</sup>

En cuanto a la satisfacción del médico con su trabajo, el criterio más frecuentemente evaluado como adecuado (100 %) fue el de la gran motivación que los médicos de familia sienten por superarse profesionalmente. A su vez, se encontraron niveles muy bajos (5.2 %) en cuanto al reconocimiento que muestra la comunidad hacia la labor que realizan (Tabla 1). Dichos resultados se asemejan mucho a los encontrados en el estudio anterior realizado en el año 2002, lo que demostraría la insatisfacción de los galenos con los servicios ofrecidos a la población atendida.<sup>4,8,11-13</sup>

Se encontró el mayor porcentaje en la asistencia del pediatra a las consultas quincenales (Tabla 2). No se logró el 100 % debido a la inestabilidad médica por causas personales. Por otra parte, se detectó que no se cuenta con los recursos necesarios para la realización de una consulta de Puericultura de óptima calidad (21 %) y la bibliografía utilizada sobre el tema no es suficiente ni actualizada; este criterio muestra el valor más bajo del estudio (0 %).<sup>14</sup>

Luego de aplicar el examen de competencia profesional (Tabla 3), el mayor número de médicos identificó los reflejos de acuerdo con la edad cronológica del bebé y aplicaron correctamente las tablas de evaluación del crecimiento y desarrollo del niño en estas edades, así como las medidas de prevención de las IRA y las EDA; todos estos criterios alcanzaron el 94.7 %. A pesar del conocimiento general demostrado, de los 19 médicos evaluados, solamente 17 resultaron aprobados. Muchas de esas acciones no son identificadas en las consultas, por lo que el nivel de información que se brinda a los padres de los bebés no es el mejor.<sup>11,15</sup>

No se encontró ningún niño en el primer año de vida con enfermedades prevenibles por inmunización (Tabla 4), lo que coincide con los logros del Programa Nacional de Inmunización establecido en nuestro país.

El número de niños que alcanzó una evaluación nutricional peso/talla adecuada al año de edad rebasó, también, el estándar nacional establecido. De 92 nacidos vivos, hubo 2 fallecimientos; ambas muertes no relacionadas con las consultas de Puericultura a los bebés, sino con dificultades en la atención prenatal. Este elemento es desfavorable en el estudio, pues es un indicador de la falta de labores en la Puericultura prenatal.<sup>6,16,17</sup>

En la tabla 5 se muestran los resultados acerca de la satisfacción de las madres de los niños con los servicios médicos recibidos. El estándar establecido sólo fue superado en cuanto a la orientación a las madres sobre el día y la hora de las consultas (98.7 %) y la adecuada higiene del local (94.8 %). Los demás criterios resultaron inadecuados. En sentido general, se comprobó que las madres de los menores de un año evaluados se encuentran insatisfechas, en relación con los servicios recibidos por sus respectivos médicos.<sup>8-10</sup>

## **CONCLUSIONES**

- 1.- Existe motivación entre los médicos en cuanto a su superación profesional.
- 2.- La bibliografía utilizada sobre Puericultura es insuficiente y desactualizada.
- 3.- Los médicos de familia muestran insatisfacción sobre su desempeño profesional, lo cual va en contra del aumento de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población.
- 4.- No aparecieron enfermedades prevenibles por inmunización en los menores de un año.
- 5.- Se alcanzó un estado nutricional adecuado.
- 6.- No existió relación entre la mortalidad infantil del período y las consultas de Puericultura programadas.

## **RECOMENDACIONES**

Elaborar en un corto plazo de tiempo un proyecto de intervención capacitante que contribuya a la solución de los problemas identificados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dueñas Pozo LJ. La salud del niño en las Américas y en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 1998; (12):9-12.
2. Dotres Martínez C. La salud del niño en las Américas y en Cuba. Rev Cubana Pediatr 1998; 70(2):122-8.
3. Agra Valera Y, García Baró S, Magrinya Rull P. Evaluación de la calidad asistencial. En: Manual de garantía de la calidad en atención primaria. Comunidad de Madrid. Consejería de Salud 1994:13-135.
4. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en la atención primaria. En: Organización del equipo de atención primaria. Madrid: Instituto Nacional de la Salud 1990:397-417.
5. González Pérez N. Pediatría en el primer escalón. Rev Cubana Salud Pública 1999; (17):4-6.
6. Fuentes Estévez NE, Reyes Matos E, Masso Jay M, Diagnóstico de la situación de salud del GBT # 1. Policlínico 4 de Abril, 2002.
7. MINSAP. Diagnóstico de la situación de salud del municipio Guantánamo, 2001.
8. Fernández Lugo RE. Calidad de la consulta de puericultura en la Policlínica Comunitaria Docente "4 de Abril"; 2002 enero-abril.
9. Cruz Hernández M. Pediatría: Definición, clasificación, conceptos básicos. En: Tratado de pediatría-5. Barcelona (España): Ed Publicaciones Médicas 1983:13-29.
10. Córdova Vargas L. Pca Ptca en Cuba. En: Berdasco Gómez A, Córdova Vargas L, et al. Pediatría. TI La Habana: Editorial Pueblo y Educación 1996:1-27.
11. Sir Sales-Perea R. Evaluación en los servicios de salud. En: Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1999: 75-87.
12. Paganini JN. La investigación de sistemas y servicios de atención en salud. Un marco conceptual. En: La investigación en sistemas y servicios de salud en el marco de las orientaciones estratégicas y programáticas. El Salvador, Bolivia, Brasil; 1995:7-9.
13. Jiménez Cangas I, Bález Dueñas RM, Pérez Moza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones primarias de salud. Rev Cubana Salud Pública 1996; 22(1):37-43.
14. Medina Lorente M, Vargas Torres JM, Romero Villar R. Satisfacción de la población con el médico de familia. Rev Cubana de Med Gen Integral 1998; 14(6):571-80.

15. Castellanos SA, Velásquez AG. Consulta de niños sanos: Esquemas de inmunizaciones. Caracas 1995; 31(1):31-7.
16. Osbarn LM. Pediatría preventiva. En: Behoman RE, Kliegnam RM. Tratado de pediatría. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana 1998:21-7.
17. Diez García MT, Clandera López P, Muelas González S. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: La observación sistémica en la atención primaria. Meditan 1993; 3(2):42-7.

**TABLA 1. SATISFACCION LABORAL DE LOS MEDICOS DE LA FAMILIA CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS. ASPECTOS GENERALES.**

CRITERIO	VALOR OBSERVADO		ESTANDAR	EVALUACION
	No.	%		
1. Es médico de la familia por decisión propia.	3	15.7	90	I
2. Considera útil su trabajo como médico de la familia.	18	94.7	90	A
3. Considera la MGI tan importante como otras especialidades.	15	78.9	90	I
4. Siente motivación por la superación profesional.	19	100	90	A
5. Considera que tiene la posibilidad de superarse profesionalmente.	2	10.5	90	I
6. Considera que su labor es reconocida por los miembros del GBT.	2	10.5	90	I
7. Considera que su trabajo es reconocido por los miembros de la comunidad.	1	5.2	90	I

*A: Adecuada.*

*I: Inadecuada*

*GBT: Grupo básico de trabajo.*

**TABLA 2. SATISFACCION LABORAL DE LOS MEDICOS DE LA FAMILIA CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS. ASPECTOS ESPECIFICOS.**

CRITERIO	VALOR OBSERVADO		ESTANDAR	EVALUACION
	No.	%		
1. Se siente capacitado para la atención adecuada a niños menores de un año.	18	94.7	90	A
2. Considera suficiente la bibliografía disponible.	1	5.2	90	I
3. Considera actualizada la bibliografía disponible.	0	0	90	I
4. Considera adecuados los recursos materiales para la consulta.	4	21.0	90	I
5. Se siente siempre apoyado en la consulta por la enfermera de la familia.	17	89.4	90	I
6. El pediatra visita quincenalmente el CMF.	18	94.7	90	A
7. Se siente apoyado por el psicólogo del GBT para la atención integral del niño.	0	0	90	I

*A: Adecuada.*

*I: Inadecuada*

*CMF: Consultorio del médico de la familia.*

**TABLA 3. EVALUACION DEL EXAMEN DE COMPETENCIA PROFESIONAL SOBRE PUERICULTURA.**

CRITERIO	VALOR OBSERVADO		ESTANDAR	EVALUACION
	No.	%		
1. Identifica las orientaciones generales a los padres.	16	84.2	90	I
2. Conoce acerca de la evaluación del crecimiento y desarrollo.	18	94.7	90	A
3. Identifica orientaciones sobre la lactancia materna.	16	84.2	90	I
4. Conoce acerca de la ablactación.	15	78.9	90	I
5. Conoce acerca del desarrollo psicomotor.	13	68.4	90	I
6. Identifica reflejos normales acordes a la edad.	18	94.7	90	A
7. Conoce acerca de las inmunizaciones.	19	100	90	A
8. Conoce acerca de la prevención de las IRA y las EDA.	18	94.7	90	A
9. Conoce acerca de la prevención de accidentes.	17	89.4	90	I
10. Identifica números de control a realizar en consultas y terreno.	17	89.4	90	I

*A: Adecuada. I: Inadecuada IRA: Insuficiencia respiratoria aguda EDA: Enfermedad diarreica aguda.*

**TABLA 4. INDICADORES DE LAS CONSULTAS DE PUERICULTURA SOBRE ESTADO DE SALUD.**

INDICADORES	VALOR OBSERVADO		ESTANDAR %	EVALUACION
	No.	%		
1. Niños que no padecieron enfermedades.	78	100	95	A
2. Niños con evaluación nutricional peso/talla normal al año.	76	97.4	90	A
3. Niños vivos al año de edad.	76	97.4	99.3	I

*A: Adecuada. I: Inadecuada.*

**TABLA 5. SATISFACCION DE LAS MADRES CON SERVICIOS MEDICOS RECIBIDOS.**

CRITERIO	VALOR OBSERVADO		ESTANDAR %	EVALUACION
	No.	%		
1. Información del día y hora de la consulta.	77	98.7	90	A
2. Considera adecuada la atención.	70	89.7	90	I
3. Considera suficiente las orientaciones acerca de los cuidados del niño.	70	89.7	90	I
4. El médico de la familia permite aclarar dudas acerca de la atención.	70	89.7	90	I
5. El médico de la familia emplea términos comprensibles.	70	89.7	90	I
6. Considera adecuados el local y la higiene de la consulta.	74	94.8	90	A
7. Considera adecuado el trato del médico.	70	89.7	90	I
8. Prefiere al médico de la familia para la atención de su hijo.	60	76.9	90	I
9. El médico de la familia inspira confianza.	68	87.1	90	I

*A: Adecuada. I: Inadecuada.*