

**POLICLÍNICO DOCENTE  
"XX ANIVERSARIO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE PUERICULTURA EN UN CENTRO DE  
SALUD DEL DISTRITO DE MALABO.**

Por:

Dra. Gisela Noche González<sup>1</sup> y Dra. Odalys Arregoitía Ortiz<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Asesoramiento Genético. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.

***Resumen***

Se realizó un estudio de intervención–acción, con el propósito de lograr la implementación de un servicio de puericultura en un centro de salud en Guinea Ecuatorial. Se incluyeron en el trabajo los 173 niños menores de un año, nacidos y captados en el centro de salud "Madre Bisila" del distrito de Malabo, en el período comprendido desde marzo del año 2000 hasta agosto de 2001. Para lograr nuestro objetivo, se trabajó en la capacitación del personal sanitario, la creación del libro de registro y control de los lactantes y se realizaron actividades de educación para la salud a la población, lo que facilitó la puesta en funcionamiento del servicio de Puericultura en el antes mencionado centro de salud. Se ofrecieron las consultas de Puericultura mayoritariamente con una periodicidad mensual; predominó el adecuado estado nutricional, el comportamiento normal del desarrollo psicomotor de los infantes y la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, como alimentación fundamental en nuestros niños.

***Descriptor deCS:***

CUIDADO DEL NIÑO  
TRASTORNOS DE NUTRICION INFANTIL  
EDUCACION EN SALUD

***Subject headings:***

CHILD CARE  
INFANT NUTRITION DISORDERS  
HEALTH EDUCATION

***Introducción***

Muchas circunstancias influyen en la salud: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, un ecosistema estable, entre otros; las mismas pueden modificarse fácilmente mediante el sistema sanitario. En los países en vías de desarrollo, la contaminación del agua, la falta de sistemas de alcantarillado, junto con la desnutrición, el hacinamiento y la carencia de viviendas, suponen grandes amenazas para la salud, y la pobreza es un peligro en todas las sociedades<sup>1,2</sup>.

La promoción de salud se define como el desarrollo de medidas individuales y colectivas que pueden ayudar a las personas a desarrollar estilos de vida capaces de mantener y mejorar el estado de bienestar, para lo cual es necesario asesorar debidamente a los pacientes sobre los cambios que deben realizar en sus hábitos y costumbres. La prevención debe ser considerada un proceso constante y continuo, no ocasional, por lo que las consultas preventivas deben describirse tanto en términos de la visita individual como en el contexto de una atención continuada, que va más allá de la promoción de salud y trata de identificar el factor de riesgo presente en un individuo

o comunidad antes de que se produzca el acontecimiento que predice; por ello, el pediatra en su consulta puede influir eficazmente en los aspectos relacionados con la biología y el estado de vida humano<sup>3,4</sup>.

El término puericultura se deriva de puer (niño) y cultura (cultivo o cuidado). Es en esencia la pediatría preventiva o la higiene del niño en el sentido más amplio. Comprende todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo óptimos, de acuerdo con las capacidades y potencialidades genéticas del niño<sup>5</sup>. Con la finalidad de lograr la implementación de un servicio de puericultura en un centro de salud de Guinea Ecuatorial, nos apoyamos en la pediatra de un Grupo Básico de Trabajo de nuestra área de salud en Cuba.

## **Métodos**

Se realizó un estudio de tipo cualitativo cuasiexperimental, que permite exponer el comportamiento del desarrollo de un servicio de puericultura en el Centro de Salud "Madre Bisila" del Distrito de Malabo, provincia de Bioko Norte, durante el período de marzo del año 2000 a agosto de 2001, momento en que el centro posee por primera vez personal médico especializado para realizar el seguimiento adecuado que requiere el niño de 0-12 meses.

Para alcanzar el logro de esta actividad se estructuró un programa que contenía los siguientes aspectos:

- Capacitación del personal sanitario asignado para trabajar en la consulta; se realizaron adiestramientos directos en servicios durante el primer mes de trabajo en número de 30, y posteriormente el personal de enfermería fue incorporado a un curso de capacitación que se desarrolló en el Hospital Regional de Malabo, lo que les permitió profundizar en el porqué y para qué se realiza este servicio en la población infantil.
- Se estableció un sistema de información y comunicación explícita a la población que asiste a este centro de salud, y que era susceptible de ser incluida en el servicio de puericultura.
- Se utilizaron actividades de educación para la salud dirigida a las madres que asisten mensualmente al vacunatorio del centro con sus niños, y durante el mes de marzo de 2000 se realizaron 16 charlas educativas, en las que se utilizaron métodos didácticos, esquemas, etc. que facilitaron la comprensión de la importancia de este servicio y de la asistencia correcta a cada consulta programada.
- Se realizaron tres dinámicas de grupos con madres de niños menores de un año, a las que se les dio participación y se les permitió expresar los conocimientos adquiridos en las charlas.
- Interrelación entre el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Malabo y el Centro de Salud "Madre Bisila", donde se orienta a las madres durante el proceso del parto sobre la importancia de que asista con su hijo a la institución correspondiente.

El universo y la muestra para el estudio estuvieron constituidos por 173 niños nacidos y captados en un Centro de Salud del Distrito de Malabo, los que quedaron inscriptos en el Libro de Registro y Control de los lactantes y fueron seguidos en consultas durante este período. En dicho libro se recogieron aspectos de interés relacionados con los antecedentes patológicos familiares, obstétricos, perinatales y posnatales.

Se describen los parámetros más importantes que se evalúan en consulta y su comportamiento y modificación (talla, peso, circunferencia cefálica, desarrollo psicomotor, ablactación y vacunación), datos que fueron recogidos de los cuadernos de los bebés, las hojas de consulta externa y el libro de registro; el procesamiento de los datos se realizó manualmente con la ayuda de calculadoras, mediante análisis porcentual.

## Resultados

En la tabla 1 se muestra el número de consultas de puericultura realizadas, que se relacionan directamente con la fecha de captación del bebé: 48 niños (27,7 %) tuvieron entre 8 y 12 controles, los cuales corresponden con el número de ellos captados desde el comienzo del servicio; todos tenían menos de tres meses de edad al acudir por primera vez a nuestra consulta. En tres niños (1,7 %) se realizaron más de 12 controles, porque nacieron pretérmino, por lo que se orientó un seguimiento quincenal hasta que lograron un peso adecuado.

Tabla 1 Número de consultas de puericultura.

Consultas realizadas	Número	%
Más de 12 controles	3	1,7
De 8-12 controles	48	27,7
De 5-7 controles	51	29,4
De 2-4 controles	39	22,5
Un control	32	18,4
TOTAL	173	100,0

Fuente: Libro de Registro de consulta. Centro de Salud "Madre Bisila".

Hubo extremo cuidado con respecto a la atención del estado nutricional presentado por cada bebé, y su comportamiento se muestra en la tabla 2: sólo 8 niños fueron clasificados como desnutridos (4,6 %); delgados, 3 (1,7 %), los cuales fueron controlados y atendidos por sus madres y el personal de salud adecuadamente; sobrepesos, 12 (6,9 %) y obeso uno (0,6 %); con estos dos últimos grupos también se realizó un seguimiento periódico, y se orientaron las medidas higiénico-dietéticas más importantes para evitar dichos estados, por la repercusión desfavorable que pueden tener en el bebé. Predominaron los niños clasificados como normopesos 149 ( 86,1%).

Tabla 2 Estado nutricional de los niños.

Estado nutricional	Número	%
Desnutridos	8	4,6
Delgados	3	1,7
Normopesos	149	86,1
Sobrepesos	12	6,9
Obesos	1	0,5
TOTAL	173	100,0

Fuente: Libro de Registro de consulta. Centro de Salud "Madre Bisila".

En la tabla 3 se expone el comportamiento del desarrollo psicomotor en los lactantes atendidos en la consulta; sólo 6 niños (3,4 %) presentaron algún grado de retardo, lo cual estuvo relacionado en tres de ellos con su nacimiento pretérmino. Los tres niños restantes tuvieron un severo retardo del desarrollo psicomotor, debido a que presentaron alteraciones genéticas al nacimiento, (un caso con síndrome dismórfico, una microcefalia y un caso con características dismórficas severas, ceguera y microcefalia), que a pesar de no tener un diagnóstico definitivo de la afección genética sospechada, sí cursaron con retardo de moderado a severo de su desarrollo psicomotor.

Tabla 3 Comportamiento del desarrollo psicomotor.

Estado del desarrollo psicomotor	Número	%
Retardo del desarrollo psicomotor	6	3,4
Desarrollo psicomotor normal	167	96,5
TOTAL	173	100,0

Fuente: Cuaderno del bebé.

Los resultados de la tabla 4 muestran el comportamiento de la lactancia; la mayor parte de los niños se mantuvieron con una lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida (127 niños para un 73,4 %). Recibieron una lactancia mixta desde el nacimiento 31 niños (17,9 %), debido fundamentalmente a que eran gemelos, madres estudiantes que parieron en pleno desarrollo del curso escolar, trabajadoras, y otras que referían hipogalactia como causa del fallo de la lactancia natural. Con lactancia artificial desde el nacimiento hubo 15 niños (8,6 %) como consecuencia de estados morbosos graves de las madres alrededor del parto, creencias tradicionales sobre la lactancia materna, entre otros factores.

Tabla 4 Comportamiento de la lactancia materna.

Alimentación del bebé	Número	%
Lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes.	127	73,4
Lactancia mixta desde el nacimiento.	31	17,9
Lactancia artificial desde el nacimiento	15	8,6
TOTAL	173	100,0

Fuente: Cuaderno del bebé y Libro de Registro de consulta. Centro de Salud "Madre Bisila".

## **Discusión**

Al analizar el número de consultas de puericultura realizadas, se halló que el comportamiento fue favorable, acorde con lo establecido en la bibliografía para el seguimiento del niño menor de un año<sup>1</sup>; fueron más frecuentes los controles en aquellos que nacieron pretérmino o bajo peso al nacer, pues es sabido que estos niños son más vulnerables a la repercusión de factores socioambientales, tienen más riesgo de morbilidad y mortalidad y mayor posibilidad de que se afecte su estado nutricional<sup>6</sup>. Estos resultados muestran lo que se pudo lograr mediante el esfuerzo conjunto: asistencia médica, sanitaria, educación para la salud, etc., lo que permitió un comportamiento y respuesta positivos por parte de la familia, para favorecer el desenvolvimiento satisfactorio del servicio y el adecuado bienestar infantil.

El estado nutricional es un indicador esencial a monitorizar en un servicio de puericultura, el cual se afecta por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, etc.), pero puede ir modificándose de forma práctica para lograr la nutrición adecuada. En nuestro estudio predominaron los niños clasificados como normopesos 149 (86,1%), lo que coincide con otros autores<sup>7</sup>. Del total de niños desnutridos, tres nacieron pretérmino, los que se recuperaron desde el punto de vista nutricional y alcanzaron la línea de normopeso en el transcurso de su evolución. Los cinco niños restantes mantuvieron la condición de malnutridos por defecto, aun cuando fueron nacidos a término con bajo peso para su edad gestacional. Fueron utilizadas las tablas internacionales para determinar la valoración ponderal según percentiles de peso para la talla, y peso y talla para la edad.

Del total de la muestra, 167 niños (96,5 %) tuvieron un desarrollo psicomotor normal según la edad, lo que puede ser explicable debido a que no presentaron ningún factor prenatal, perinatal o posnatal que les ocasionara daños desde el punto de vista neurológico. Entre los afectados con retardo del neurodesarrollo encontramos los niños nacidos pretérmino, lo que coincide con lo planteado por otros autores<sup>8</sup>.

Para obtener la protección máxima a la salud del menor de un año, su crecimiento, desarrollo dentario, estado inmunológico y protección contra las Infecciones respiratorias y diarreicas agudas, es de vital importancia el logro de una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el cuarto mes de vida<sup>9-11</sup>. En este aspecto se insistió en la labor preventiva para garantizar el cumplimiento de la misma, y se apoyó esta actividad con procedimientos de educación para la salud que se realizaron de forma permanente en la labor diaria, a la población que se atiende en el Centro de Salud; además, se recibió apoyo por parte del Servicio de Neonatología de la Maternidad del Hospital Regional de Malabo. En el 73,4% de nuestros niños se logró la lactancia materna como único alimento en los primeros cuatro meses de vida. Es de destacar que la totalidad de ellos mantuvieron un desarrollo pondoestatural normal, y se corroboró la relación

existente entre el adecuado estado nutricional y una lactancia eficaz<sup>7,12</sup>. Otros estudios consultados no obtuvieron resultados similares con relación al comportamiento de la lactancia materna<sup>13,14</sup>.

### **Summary**

An intervention-action study was carried out to implement a puericulture service in a health center of Guinea. 173 children under one year of age born and recruited in the Health Unit "Madre Bisila" of Malabo District during March, 2000 to August, 2001 were included in this study. To achieve our objective, we worked on including the sanitary personnel, creating a book for recording and controlling infants; health education activities for the population were carried out, that enabled the functioning of the puericulture service in the above mentioned health unit. Puericulture appointments were carried out monthly, and adequate nutritional status, normal behavior of psychomotor development of infants and exclusive breast feeding up to the fourth month of life as main feeding of our children, predominated.

### **Referencias bibliográficas**

1. Osborn LM. Pediatría preventiva. En: Berhman RE, Kleigman RM, Arvin AM. Nelson tratado de pediatría vol.1. 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1998. p. 21-27.
2. Dotres Martínez C. La Salud del niño en Las Américas y en Cuba. Rev Cubana Pediatría 1998; 70(2):122-8.
3. Bernal Louro I. Atención familiar. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral vol. 1 La Habana: ECIMED; 2001. p. 239-41.
4. Jordán Rodríguez JR. Promoción y prevención de la salud. En: Amador García N, Canetti Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Martínez González A, Pelayo González Posada EJ, et al. Pediatría vol.2. La Habana: Pueblo y Educación; 1996. p. 14-7.
5. Córdova Vargas L. Práctica pediátrica en Cuba. En: Esquivel Lauzurique N, Gutiérrez Muñiz JA, Jiménez Hernández JM, Martínez Gómez C, Posada Lima E, et al. Pediatría vol 1. La Habana: Pueblo y Educación; 1996. p. 1-5.
6. Rodríguez Cárdenas M, Torres Sotolongo Y, Barreto Fiu E. Factores predisponentes para el peso insuficiente al nacer. Medicentro1999;(Supl 3). URL disponible en: <http://www.vcl.sld.medicentro/supl399.factoros>
7. Calzado Mustelier M, Rodríguez RiveroL, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enferm 2000; 16(2):122-7.
8. Nun Tnarumit P, Bada HS, Korones SB, Yang W. Neurobiologic risk score and long-term development outcomes of premature infants, birth weight less than 1,250 grams. J Med Assoc Thai 2002; 85(supl4):S1135-42. URL disponible en: <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Text&DB=PubMed.htm>
9. Prieto Herrera ME, Russ Duran G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2):160-4.
10. Perera BJ, Ganesan S, Jayarasa J, Ranaweera S. The impact of breastfeeding practices on respiratory and diarrheal disease in infancy: a study from Sri Lanka. J Trop Pediatr 1999;45(2):115-18. URL disponible en: <http://www.ncbi.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Display&DB=PubMed.htm>
11. Zeyane JS. The relationship between infant feeding practices and diarrheal infections. J Adv Nurs 1999; 29(3):721-26. URL disponible en: [http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=1021042&dopt=abstract.htm](http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1021042&dopt=abstract.htm)
12. Coronel Carvajal C. Estado de salud en los niños lactados por más de 4 meses. Rev Cubana Pediatr 2000; 72(4):275-80. URL disponible en:

<http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol72-4-00/ped07400.htm>

13. Prendes Labrada MC, Vivanco Del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4):397-402.
14. Ovies Carballo G, Santana Pérez F. Padrón Duran. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(1):14-8.