

## CONSULTA EXTERNA EN CUATRO UNIDADES

### EXPERIMENTALES EVALUANDO PERSONAL PARAMÉDICO.

Dr. Guillermo Guzmán\*\*

Dr. Jean-Pierre Habicht\*\*

Dr. Karl A. Western\*\*\*\*

## INTRODUCCION

Después de haber escuchado del Doctor José María Reyna-Barrios, las necesidades apremiantes de atención médica en áreas rurales guatemaltecas y la operatividad de nuestro programa de consulta externa, empleando personal paramédico, presentaré algunos datos sobre el estado actual. Haré énfasis en el control de calidad del servicio prestado a los habitantes de las comunidades donde se desarrolla el estudio Longitudinal de la División de Desarrollo Humano, haciendo la salvedad que el programa de consulta externa no es el motivo principal de estudio, sino el crecimiento físico y el desarrollo mental de niños preescolares. A continuación presentaré la asociación entre prevalencia de enfermedad en las comunidades, y la incidencia de visitas a la consulta externa para algunas enfermedades frecuentes en el área de estudio.

- \* División de Desarrollo Humano del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAF). Discusión del Estado Actual, Validación y Utilidad de los Datos Recolectados.
- \*\* Director de Campo, División de Desarrollo Humano, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAF, Guatemala.
- \*\*\* Jefe, Sección de Biomédica y Epidemiológica, División de Desarrollo Humano, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAF, Guatemala.
- \*\*\*\* Servicio de Investigación Epidemiológica, Centro para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia.

SLIDE I

En el presente se pueden apreciar gráficamente cuál ha sido la evolución de la calidad del servicio de consulta externa, proporcionado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), a los habitantes de las comunidades en estudio. Como el Doctor Reyna-Barrios explicó, en octubre de 1969 se inició el servicio y a partir de 1970 se estableció un control de calidad más estricto (Quality Control, Jean-Pierre Habicht, 1970). Tal como se había previsto, el porcentaje de errores aumentó para ir disminuyendo rápidamente en los meses siguientes, tal como apreciamos en esta parte de la curva. En el curso del mismo mes (agosto de 1970), se estableció el control de calidad sobre la historia clínica, como una medida necesaria para asegurarse que los casos fueran bien manejados, buscando una relación lógica de ésta con el diagnóstico y la terapéutica. Pueden apreciar que en los últimos meses, el porcentaje de errores ha disminuido hasta el 1%, con lo cual tenemos la probabilidad de que un 99% de los casos sean bien manejados, de acuerdo con nuestras normas. Ustedes se preguntarán si estos errores significan riesgo para el paciente. En los últimos 3 meses se han cometido 2 errores en historia clínica y uno en terapia, en un total de 2.093 pacientes vistos. Un error de historia fue diagnosticado como diarrea simple en lugar de diarrea infecciosa. El otro error de historia clínica fue porque el médico hizo diagnóstico de parasitosis y la auxiliar de enfermería de diarrea. El error de terapéutica consistió en no anotar en el libro el peso con que se debía dosificar Bryrel.

Tenemos además de la consulta externa, encuestas domiciliarias de morbilidad para preescolares (0 a 7 años) cada dos semanas, en la cual la madre informa de los

síntomas que ha tenido el niño en las dos semanas precedentes.

Para validar periódicamente estas encuestas, el médico va después al consultorio sin conocer el resultado de la encuesta y hace un examen clínico; la concordancia entre los síntomas recolectados por la encuestadora y los síntomas encontrados por el médico, es actualmente del 95%.

Teniendo estas dos fuentes de recolección de datos de morbilidad, pensamos que sería interesante comparar las visitas a la clínica con las encuestas de morbilidad, para demostrar qué porcentaje de casos en la comunidad viene a la clínica.

### SLIDE II

Como es del conocimiento del auditorio, las enfermedades respiratorias, en especial las del tracto respiratorio superior, son frecuente motivo de consulta.

En las comunicaciones de nuestro estudio, las infecciones respiratorias superiores se comportan con variaciones cíclicas estacionales. Vemos una estrecha correlación en todas las áreas, entre los datos de visitas a la clínica y las encuestas de morbilidad. Por cada paciente visto en la clínica, hay 4.6 en la comunidad.

### SLIDE III

Aquí apreciamos la gráfica de prevalencia de infecciones respiratorias superiores en la población, comparémosla con la incidencia de visitas a la consulta externa de infecciones respiratorias superiores e infecciones; vemos que las tres curvas tienen un trazo similar y que guardan una relación proporcional más o menos constante. Llama la atención al observar la curva de I.R.I., que es más o menos la mitad de la de I.R.S. vistas en la consulta externa.

Ahora, al presentarla por edades, se aprecia que la relación parece ser igual a través los edades, existiendo un porcentaje mayor en los niños menores de 2 años de edad. Esta relación no es constante sino que varía como lo podemos observar en la gráfica siguiente: de un caso de I.R.I para 5 casos de I.R.S.; hasta 1 caso de I.R.I. en los meses previos.

#### SLIDE IV

Al relacionar los meses del año con la prevalencia de diarreas, o las visitas por esta causa a la consulta externa, podemos apreciar que tres de las comunidades tienen el mismo patrón de enfermedad, teniendo las mismas variaciones cíclicas estacionales por lo que las hemos representado en una sola curva. Sin embargo, una de las comunidades se comporta de una manera diferente. El patrón de esta comunidad no coincide con el patrón de las otras tres. En primer lugar, la prevalencia de casos es mayor, así como también la asistencia a la consulta externa por caso. En los tres pueblos, un 40% de las diarreas son vistas en la consulta externa y en el otro pueblo, un 60% de las diarreas son vistas en consulta externa porque los episodios de diarrea son más severos. Es interesante observar que éste es el único pueblo sin agua entubada. Un hecho que nos interesó desde el principio conocer fue si había una diferencia entre la asistencia por caso de diarrea visto en la consulta externa y la prevalencia en la comunidad. Podemos apreciar que esta diferencia si existe.

#### SLIDE V

En todas las comunidades, las diarreas son más altas durante los dos primeros años de vida, siendo más alta en todas las edades para la comunidad sin agua entu-

bada.

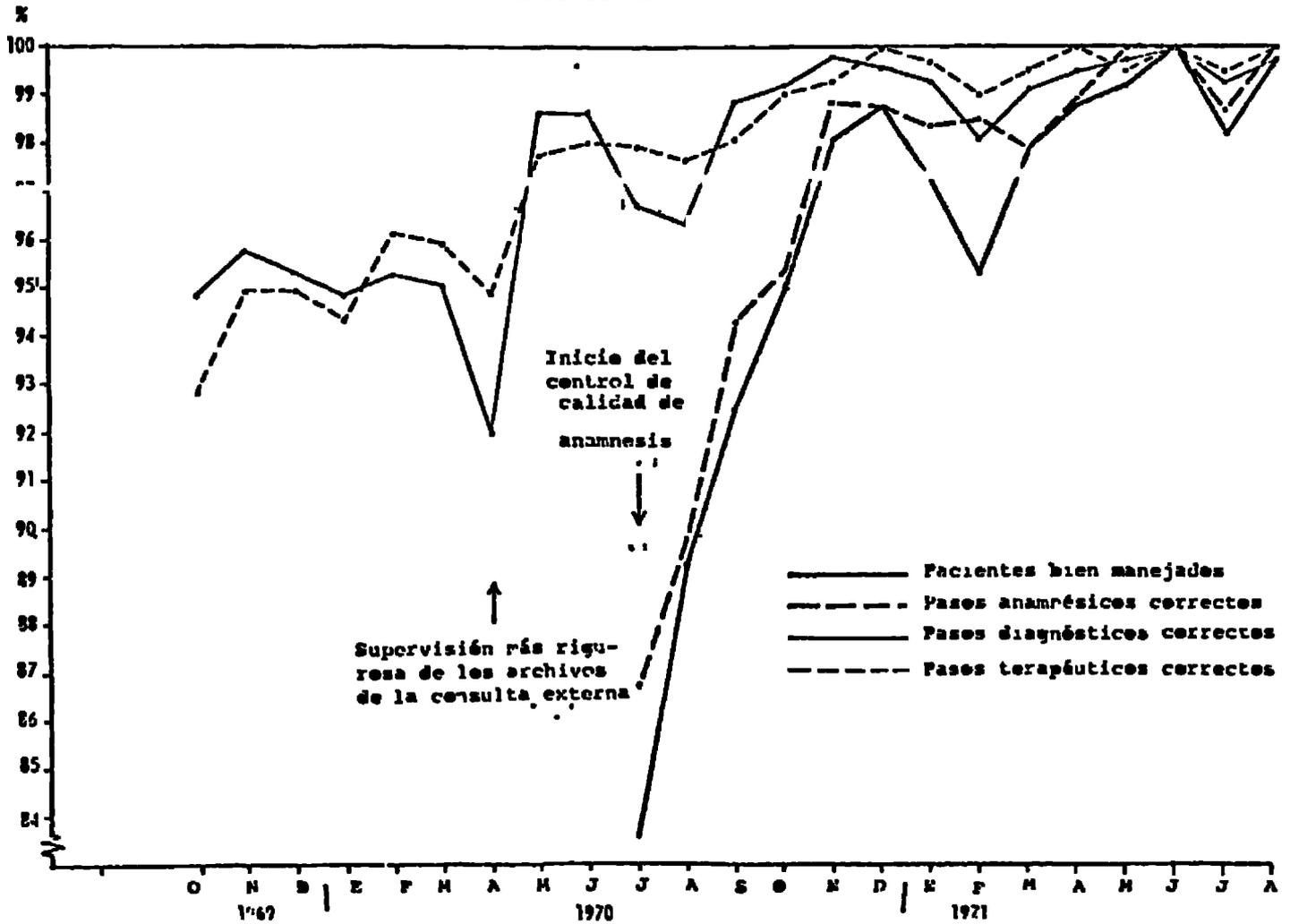
Notamos que la distribución por edades es igual tanto en la comunidad como en las visitas a la consulta externa. En una de las comunidades, tanto la prevalencia como la incidencia de visitas a la consulta externa es sensiblemente mayor apreciándose el mismo fenómeno en la curva de visitas por niño enfermo, en la cual antes de los 2 años, el 60% va a la consulta, disminuyendo a un 45% a partir de los 3 años de edad. La comunidad con un patrón diferente tiene más variabilidad. Las diarreas son más severas, no cuentan con agua entubada en la comunidad.

### CONCLUSIONES

1. Aun a través del tiempo, si hay un estricto control de calidad, se puede llegar a más del 99% de pacientes que son bien manejados.
2. Este sistema de control de calidad descrito anteriormente, permite identificar rápidamente errores en la consulta externa.
3. Con el actual servicio de consulta externa y las encuestas de morbilidad, podemos hacer relaciones confiables entre los pacientes vistos en la consulta externa y la morbilidad prevalente en la comunidad.

Gráfica 1

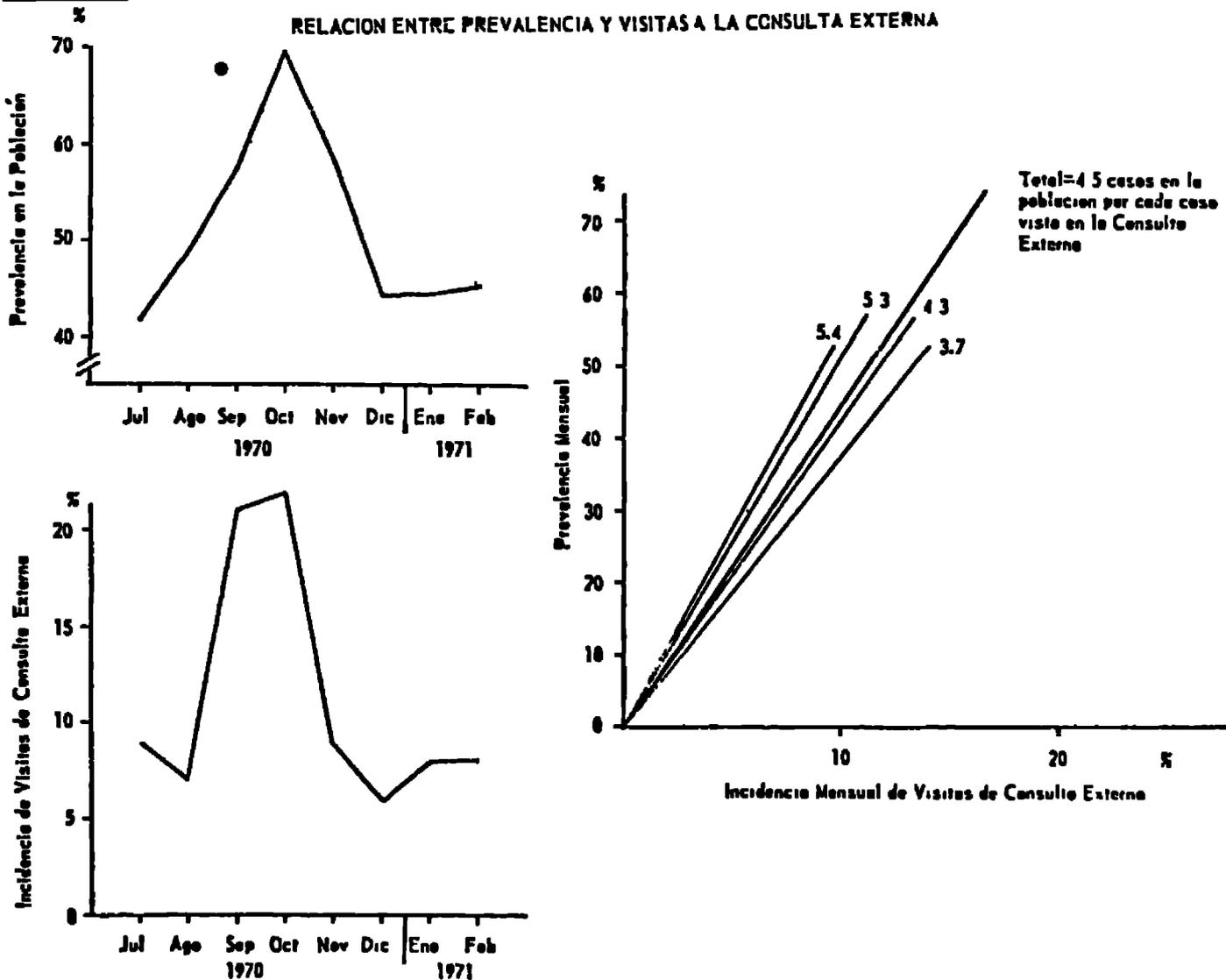
PORCENTAJE DE CASOS Y ETAPAS JUZGADOS BIEN MANEJADOS EN LA CONSULTA EXTERNA  
DIVISION DE DESARROLLO HUMANO - INCAP



Gráfica 2

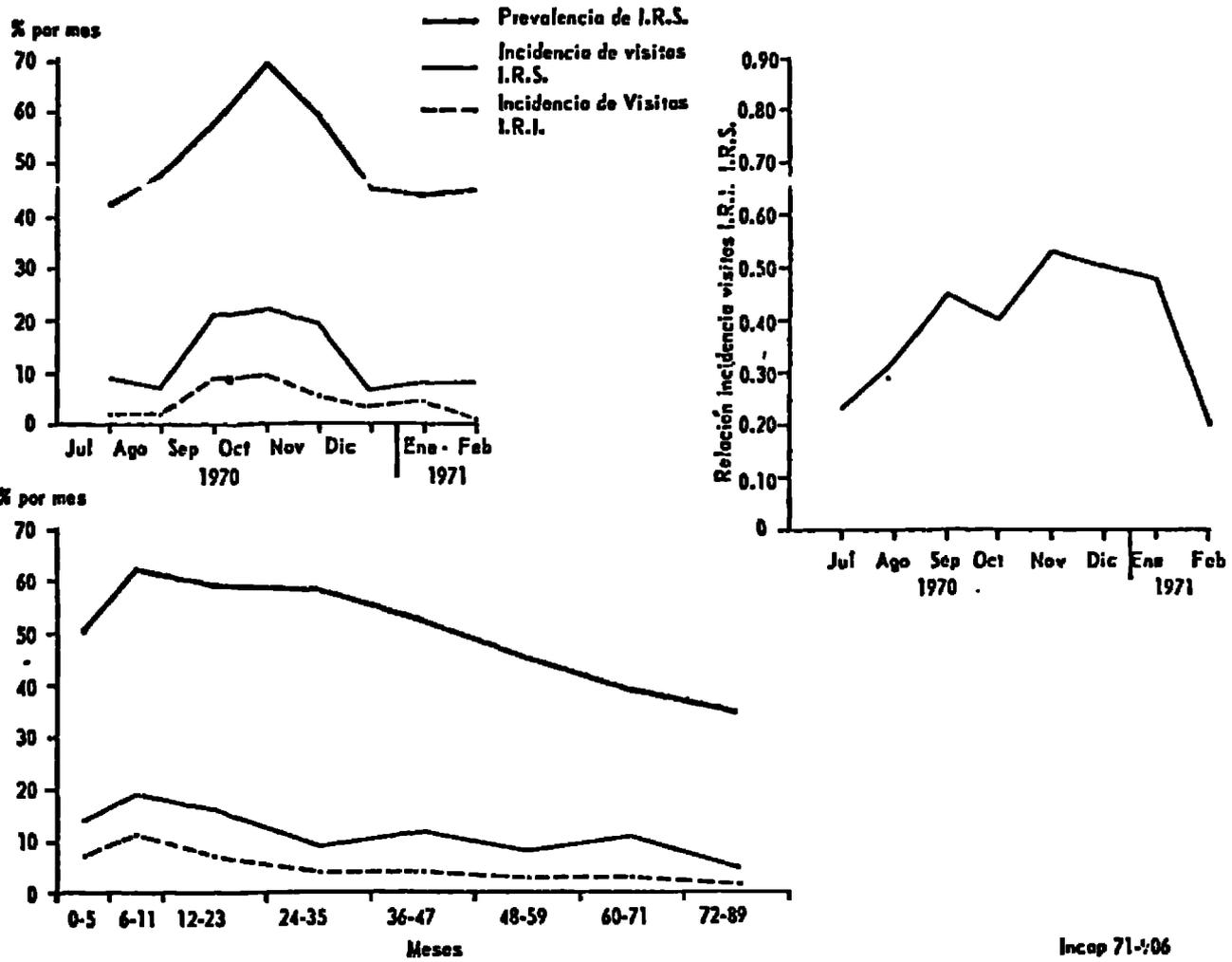
INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES

RELACION ENTRE PREVALENCIA Y VISITAS A LA CONSULTA EXTERNA



Gráfica 3

RELACION ENTRE PREVALENCIA DE I.R.S. E INCIDENCIA DE LA CONSULTA EXTERNA DE I.R.I.

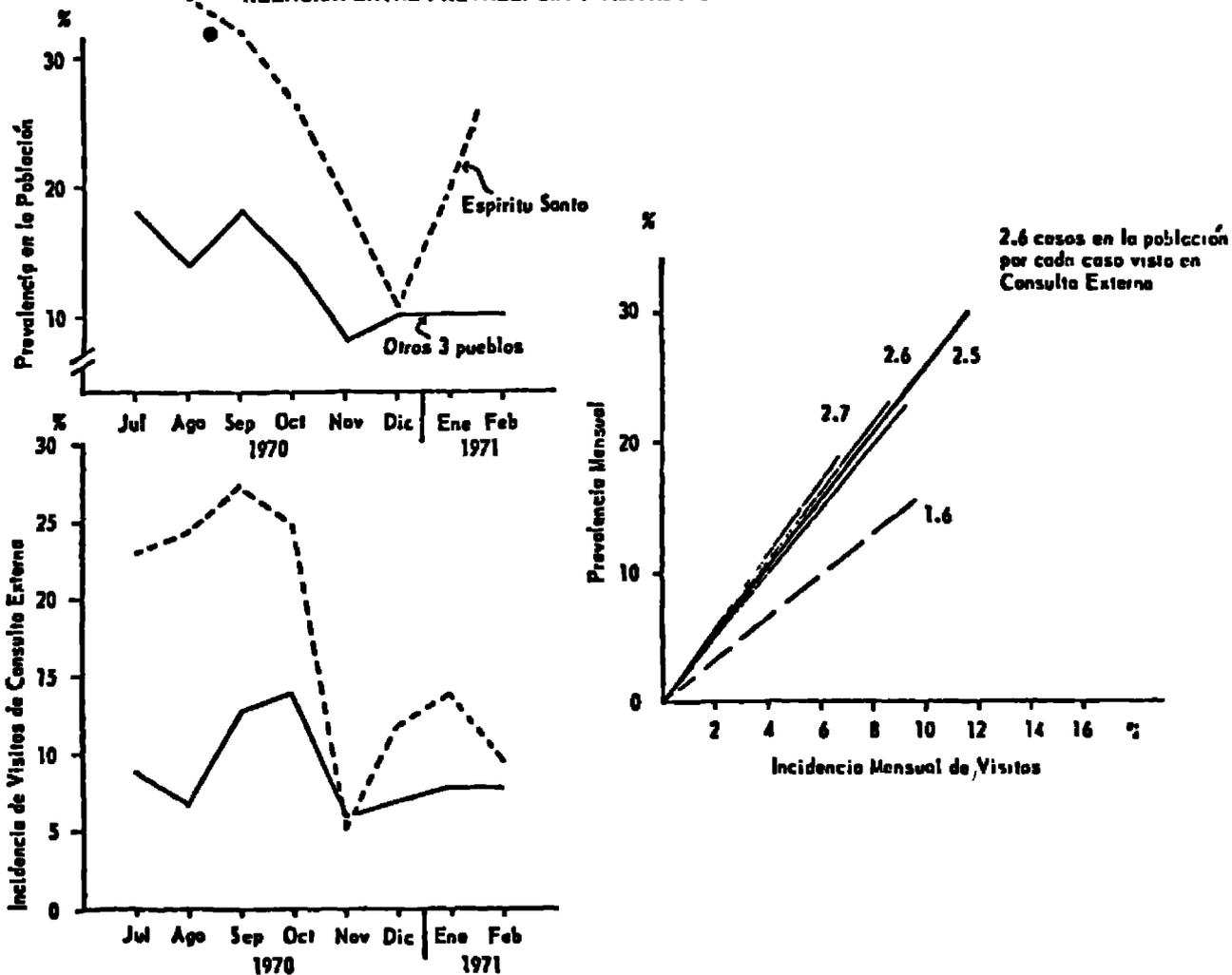


Incap 71-06

Gráfica 4

DIARREAS

RELACION ENTRE PREVALENCIA Y VISITAS A LA CONSULTA EXTERNA



Gráfica 5

DIARREAS

RELACION ENTRE LA PREVALENCIA Y VISITAS A LA CONSULTA EXTERNA - POR EDAD

