

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO SANO Y SEGURIDAD DE NUESTROS NIÑOS.

**Autor principal** ISABEL MARIA SANCHEZ PARRA

**CoAutor 1** JUANA MARIA SANCHEZ PARRA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** Atención Primaria de Salud    Migración Humana    Programa de Salud Familiar    Seguridad del Paciente

#### » Resumen

El programa de atención del niño sano, además de otros muchos objetivos, tiene como objetivo principal la promoción de un óptimo estado de salud infantil en las áreas biológica, psicológica y social mediante el seguimiento periódico del niño. Dada la importancia de este programa se planteó este estudio, para conocer su cumplimiento y las variables que influyen en el cumplimiento o no del programa, ya que según numerosos estudios la población inmigrante utiliza menos los servicios de prevención. Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y comparativo, con una muestra correspondiente a 80 niños a los que se les aplicó un cuestionario a sus padres.

Los resultados muestran que el cumplimiento del programa es alto, pero es menor en la población inmigrante. Finalmente se recomienda replicar este estudio en otros centros de salud para poder extrapolar los resultados a una mayor población.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Evidencias actualmente disponibles muestran que la base para un crecimiento sano y un desarrollo positivo se establece durante los seis primeros años de vida, por eso es muy importante que la atención a la salud del niño sea la adecuada.

La educación para la salud va dirigida a la adquisición de una serie de hábitos saludables en los niños, y a la capacitación de los padres en el cuidado de sus hijos. Estas actuaciones se realizan mediante el programa de atención al niño sano.

El objetivo de estos controles es la promoción de un estado de salud infantil en las áreas biológica, psicológica y social mediante el seguimiento periódico del niño, para promover la seguridad del niño.

Los objetivos específicos del programa son:

Realizar actividades de educación para la salud, informando sobre hábitos de vida saludables, prevención de accidentes en la infancia y asesoramiento sobre alimentación infantil.

Prevenir la aparición de enfermedades infecciosas mediante la vacunación

Identificar y tratar de forma precoz anomalías congénitas y enfermedades susceptibles de corrección.

Es importante señalar la gran heterogeneidad que existe entre los diferentes modelos de programas de atención al niño sano, ya que esto depende de cada comunidad autónoma. También sería importante conocer el cumplimiento de este programa en niños inmigrantes y españoles, y los factores que influyen en su cumplimiento, ya que según numerosos estudios la población inmigrante utiliza menos los servicios de

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La hipótesis del estudio es:

Los niños inmigrantes acuden menos a las visitas del programa de atención al niño sano y adolescente (PANA), que los niños españoles.

El objetivo general del estudio es:

Comparar el grado de cumplimiento del programa de atención al niño sano y adolescente en niños inmigrantes, con el cumplimiento del programa en niños españoles.

Los objetivos específicos son:

1. Averiguar si el país de origen de los padres influye en el cumplimiento de las visitas
2. Saber si la existencia de un programa de seguimiento al niño en su país de origen influye en que acuda a las visitas del programa de atención al niño sano en España
3. Conocer si el no seguimiento del programa de atención al niño en su país de origen influye en el cumplimiento de las visitas del programa en España.
4. Conocer si la opinión de los padres del niño acerca de la importancia del programa de atención al niño sano y adolescente influye en el cumplimiento de las visitas.

#### Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal y comparativo.

En este estudio se quiere analizar el cumplimiento de las visitas del programa de atención al niño sano y adolescente en el centro de salud de Huerca- Overa, dentro del distrito A.G.S. Norte de Almería.

La población diana serían todos los niños pertenecientes al centro de salud de Huerca-overa que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pertenecer a cualquiera de los cupos del centro de salud de Huerca- Overa
- Niños de entre 12 meses y 6 años, estando incluidos los niños que cumplan los 6 años antes del 31 de diciembre de 2013.

Criterios de exclusión:

- Niños inmigrantes procedentes de la adopción internacional cuyos padres adoptivos sean españoles.

El tamaño de la muestra sería de 80 niños, 40 niños de nacionalidad española y 40 niños con diferente nacionalidad o nacionalidad española cuyos padres son inmigrantes.

El tipo de muestreo a realizar sería un muestreo no probabilístico de conveniencia, ya que los datos a recoger se obtendrían de los niños que llegasen al centro de salud de Huerca- Overa por cualquier motivo y cuyos padres quisieran responder al cuestionario en el periodo de tiempo

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable dependiente:

Cumplimiento del programa: variable cualitativa ordinal. Se define cumplimiento como la realización de las visitas del programa de atención al niño sano correspondientes a la edad del niño.

En esta variable se pueden distinguir 4 categorías:

- cumplimiento óptimo: se considera cumplimiento óptimo cuando el niño ha acudido al 100% de todas las visitas que le corresponden por edad.
- cumplimiento alto: se considera cumplimiento alto cuando el niño ha acudido a más del 80% de todas las visitas que le corresponden por edad.
- cumplimiento medio: se considera cumplimiento medio cuando el niño ha acudido a más del 50% de todas las visitas que le corresponden por edad.
- cumplimiento bajo: se considera cumplimiento bajo cuando el niño ha acudido a menos del 50% de todas las visitas que le corresponden por edad.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Procedencia del niño: variable cualitativa categórica dicotómica. Se define como el lugar de nacimiento del niño para poder clasificarlo en inmigrante o español. Dentro de esta variable se pueden distinguir estas categorías:

- Niños inmigrantes: se consideran niños inmigrantes los niños nacidos fuera de España, estando también incluidos los niños nacidos en España, hijos de padres inmigrantes.
- Niños españoles: se consideran niños españoles los niños nacidos en España, hijos de padres españoles, siendo españoles ambos padres.

País de origen de los padres: variable cualitativa nominal. Se define como el lugar de procedencia de los padres del niño. Se distinguen las siguientes categorías:

- España
- Ecuador
- Colombia
- China
- Marruecos
- Otras

Existencia de un programa de seguimiento al niño en su país de origen: variable cualitativa categórica dicotómica. Dentro de esta variable se pueden distinguir estas categorías:

- si existe
- no existe

Seguimiento del programa de atención al niño en su país de origen: variable cualitativa categórica dicotómica. Se define como la asistencia del niño en su país de origen a un programa de atención al niño desde el nacimiento, en el caso de que el programa exista. Se distinguen estas categorías:

- seguimiento correcto. Se define como la asistencia del niño a todas las visitas del programa correspondientes a su edad desde el nacimiento.
- seguimiento incorrecto: Se define como la no asistencia del niño a las visitas del programa de seguimiento del niño.

Opinión de los padres del niño sobre la importancia del PANA. Variable cualitativa ordinal. Dentro de esta variable se pueden distinguir estas categorías:

- innecesario
- nada importante
- poco importante
- importante
- muy importante

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: variable cuantitativa discreta

Sexo: variable cualitativa categórica dicotómica. En esta variable se pueden distinguir las categorías de niño y niña

El instrumento elegido para la recogida de datos sería la realización de un cuestionario, diseñado específicamente para la investigación.

Este cuestionario se realizaría a los padres de los niños que llegasen al centro de salud, cuyos hijos cumplan con los criterios de inclusión y estén dispuestos a participar en el estudio. Se les pasaría el cuestionario al padre o madre del niño, y se les dejaría el tiempo necesario para que rellenasen la encuesta. Las encuestas se realizarían durante las dos semanas hasta completar el tamaño de la muestra (40 niños españoles y 40 niños inmigrantes)

El cuestionario está formado por una serie de ítems, y está dividido en 4 partes.

La primera parte corresponde a los datos referentes a los padres del niño, en esta parte se mide su nacionalidad.

La segunda parte corresponde a los datos referentes al niño, y los ítems que se miden son: sexo, fecha de nacimiento y nacionalidad del niño.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El cuestionario se aplicó a 80 niños, 40 niños españoles y 40 niños inmigrantes pertenecientes al centro de salud de Huerca- Overa que acudieron a dicho centro en el periodo comprendido entre el 04/03/13 y 18/03/13.

Con respecto al cumplimiento del programa en los niños españoles se observó que 35 de los 40 niños asistieron al 100% de las visitas programadas y solo 5 niños acudieron a más del 80% de las visitas.

En cuanto a los niños inmigrantes, 25 asistió al 100% de las visitas, 9 asistió a más del 80% de las visitas, 4 niños asistieron a más del 50% de las visitas y solo 2 asistieron a menos del 50% de las visitas.

Con respecto a la procedencia de los niños, dentro de la categoría niños inmigrantes, 29 habían nacido fuera de España y 11 habían nacido en España pero eran hijos de padres inmigrantes.

En cuanto al país de origen de los padres, 40 niños eran hijos de padres españoles y de los 40 restantes, 20 habían nacido en Ecuador, 10 en Inglaterra, 5 en Marruecos y 5 en China.

De los 29 niños nacidos fuera de España, 15 carecían de programas de seguimiento del niño sano en su país de origen y de los 14 que siguieron un programa, 10 realizaron un seguimiento correcto y 4 un seguimiento incorrecto por no asistir a alguna de las visitas.

En cuanto a la opinión de los padres acerca de la importancia del programa:

- Opinión sobre el PANA, de padres de hijos españoles: 11 pensaban que era importante y 29 que era muy importante.

- Opinión sobre el PANA de padres de hijos inmigrantes: 15 pensaban que era poco importante, 18 que era importante y 7 que era muy importante.

## Discusión

Después de realizar el estudio se puede observar que el cumplimiento del programa es elevado, aunque existen diferencias entre la población inmigrante y la española, ya que el cumplimiento del programa es mayor en los niños españoles.

En cuanto al país de origen de los niños, la mayoría de los padres a los que se les ha pasado el cuestionario proceden de países en vías de desarrollo y los niños que proceden de estos países tienen un cumplimiento del programa más bajo. En estos países los sistemas sanitarios son deficientes y apenas hay programas de prevención, por lo tanto los niños solo están acostumbrados a utilizar los servicios sanitarios cuando están enfermos.

Es muy importante el adecuado cumplimiento del programa en todos los niños, y aun más importante en los niños que proceden de otros países, ya que como se ha visto la mayoría proceden de países en vías de desarrollo en los que no hay programas de prevención. Por ello pueden padecer patologías poco frecuentes en nuestro medio, debido a la ausencia de un diagnóstico precoz por la falta de programas de prevención, y en general tienen unas coberturas vacunales muy bajas en relación con otros niños que viven en países en los que existen programas de atención al niño sano desde su nacimiento.

En estos niños son frecuentes los problemas nutricionales, debidos sobre todo a la falta de información de los padres, y es habitual que la mayoría de ellos presente deficiencias vitamínicas o problemas de crecimiento.

En cuanto a los niños nacidos fuera de España, se ha visto que los que carecían de programas de seguimiento del niño en su país de origen son los que menos acuden a las visitas del programa del niño sano en España, estos niños utilizan los servicios de urgencia frecuentemente y a edades muy tempranas, y un porcentaje importante de estos niños no ha visitado antes a ningún pediatra. Además, tienen una mayor tasa de hospitalización que los niños españoles.

En cuanto a la opinión de los padres acerca de la importancia del programa, la mayoría le dan bastante importancia al programa, sin embargo, hay un porcentaje de padres que no lo ven tan importante, en estos niños el porcentaje de asistencia a las visitas es menor que en los otros niños.

No se encuentran diferencias entre la edad y sexo de los niños y la asistencia a las visitas del programa, por lo tanto pensamos que no influye en el cumplimiento del programa.

Finalmente se puede concluir que:

- Los niños inmigrantes acuden menos a las visitas del programa de atención al niño sano y adolescente (PANA), que los niños españoles.

### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Dificultades en la cumplimentación del cuestionario debido a razones lingüísticas de algunos padres, a los que hubo que leerles el cuestionario.

### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los padres de los niños a los que iba dirigido el estudio, han participado activamente en él, cumplimentando el cuestionario elaborado para recoger los datos del estudio.

### » Propuestas de líneas de investigación.

Se recomienda replicar este estudio en otros centros de salud, para conseguir así una muestra más representativa y poder extrapolar los resultados a una mayor población.

### » Bibliografía.

1. Galve Sánchez J. ¿son eficaces las revisiones de salud de los niños? Evid. Pediatr. 2008, 4:47.
2. López Lázaro L. Inmigración, estado de salud y uso de servicios de atención primaria. Aten primaria 2008;40 (5):232-233.
3. Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española. Fundación ciencias de la salud [en línea] Jun. 2008 [Citado el 27 de Febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.fcs.es/fcs/html/lineaEditDiferen.html>