

# **LA PARTICIPACION-ACCION: UNA METODOLOGIA OPTIMA EN LA VALORACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Luisa Sofía Tobos de Alvarez\*

El control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 6 años que hasta el momento realiza el personal de salud en forma individual con la diada madre-hijo en las instalaciones de los servicios de salud, enfatiza en la toma de datos relacionados con el examen físico y medidas somatrométricas, informando en forma somera hallazgos sobresalientes al realizar estos procedimientos y dando poca importancia a otros aspectos que posibilitarían dar una atención integral al niño.

Es así que asisten niños a control de crecimiento y desarrollo con poco peso y talla baja para su edad, indicando generalmente que la causa es un factor nutricional sin tener en cuenta que pueden coexistir otros factores como son genéticos, culturales, socioemocionales, endocrinos, etc. que no se identifican; lo que parcializa la visión global del niño en relación con su medio ambiente y por lo tanto la intervención está orientada a dar soluciones masificadas a problemas o situaciones individuales.

Otro aspecto que dificulta el control de crecimiento y desarrollo es el escaso tiempo asignado a cada consulta en la cual el funcionario de salud se interesa más por la cobertura que por la calidad del servicio que presta en la atención del niño.

---

\* Instructora Asociada. Facultad de Enfermería. Departamento Salud Pública y Materno Infantil.

Las acciones llevadas a cabo hasta el momento permiten identificar que es necesario ofrecer nuevas alternativas que permitan mejorar la calidad sin disminuir la cobertura y aún más la posibilidad de incrementarla.

En consecuencia con lo anterior se propone que la atención tenga un enfoque social orientado hacia la integralidad, la participación y la conformación de grupos con el fin de concientizar al personal de salud; a la madre, las familias y la comunidad en la gran responsabilidad que les compete en la salud de los niños.

Las características de la atención integral de calidad se obtienen cuando se tiene en cuenta las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que determinan la cotidianidad y la individualidad de cada uno de los niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo, involucrado en su contexto sociocultural.

Mediante la participación se da cabida a lo individual dentro de lo colectivo, permitiendo la socialización de los problemas o situaciones que afectan la vida y la salud de los niños; por otra parte se promueve el diálogo y el compartir de las experiencias y conocimientos, se logra dar respuesta a las inquietudes manifestadas y a la reflexión y posible modificación de conductas nocivas referentes al cuidado del niño.

Dentro de este proceso se aprecia que son las madres quienes conocen mejor a sus hijos y que son ellas quienes ejercen la autodependencia y el autocuidado.

El trabajo con grupos de madres y niños favorece el desarrollo de la conciencia individual y colectiva de los problemas y situaciones que atañen a la vida de los niños y sus familias, se identifican nuevas formas de adquirir conocimientos mediante vivencias y la dinámica propia del grupo; se promueven lazos de amistad y solidaridad ya que se conocen nuevas personas, se amplía el círculo de amigos, se identifican intereses comunes y se proponen metas que involucren al grupo.

Este proceso conlleva a que las personas se concienticen, participen y puedan solicitar servicios de buena calidad a que tienen derecho.

Dentro de los términos anteriores podremos hablar de atención integral, de calidad en el control de crecimiento y desarrollo, de ampliación de la cobertura sin descuidar la promoción, captación, seguimiento y retroalimentación que favorecen la credibilidad en el servicio y los beneficios derivados de él.

## **OPERACIONALIZACION DE LA METODOLOGIA**

A continuación se describe la forma en que se ha operacionalizado la metodología basada en la participación-acción para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño.

### **La Promoción del Servicio y la Captación**

La captación de los niños menores de 6 años se hace precozmente en los organismos de salud: en puerperio, vacunación, consulta externa y otros; desde este momento se inicia el proceso de participación. El profesional de enfermería o la persona asignada a esta labor interroga acerca de que conocen sobre el control de crecimiento y desarrollo; qué es, porqué es importante, qué beneficios en salud obtienen los niños y la comunidad; se invita a quienes estén interesadas en tomar parte activa en este programa mediante la inscripción de sus niños; este momento es útil para profundizar en algunas respuestas y reafirmar o aclarar situaciones de interés expuestas en este diálogo.

### **La Inscripción**

Se hace teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Secretaria de Salud en cuanto a solicitar a cada madre: el desprendible del registro civil y un recibo de pago de un servicio público para verificar dirección.

En esta modalidad se conforman grupos por edad (1-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 12-18 meses, 24-30 meses, 30-36 meses, 36-48 meses, 48-52 meses) y se le da cita a una misma hora de tal forma que coincidan 6 madres con sus niños de edades similares; la madre escoge el horario, según las horas en que se ofrece el programa y de acuerdo a sus ocupaciones y necesidades.

Para las consultas de primera vez se asignan 2 horas teniendo en cuenta que es la fase introductoria a esta metodología y que es necesario disponer de tiempo suficiente para que haya claridad y participación. En las de seguimiento, el tiempo es de 1 1/2 hora; se amplía la información inicial, se detectan nuevas situaciones como necesidades, alteraciones y factores de riesgo.

### **Ejecución**

Consulta de primera vez: se inicia con una fase de motivación esta comprende identificar conjuntamente el interés, las expectativas, y los compromisos que se adquieren en el grupo en búsqueda de un bien común: la salud del niño.

Se explica en forma sencilla en qué consiste, cómo se va a realizar la consulta y cuál es la participación activa por parte de ellas.

Se procede a realizar la *anamnesis*. Para el registro de ésta se utilizan los formatos (SIS 402), que pueden o no ser diligenciados por la madre o acompañante previa explicación de cada ítem y la forma de registrarlo. En el último caso la enfermera llena los registros.

Si durante el transcurso de la anamnesis hay algún aspecto relevante que no se encuentre en los datos del formato, se registrarán en una hoja aparte que se denomina "Aspectos complementarios".

Para ofrecer condiciones seguras y cómodas se debe disponer de espacio y materiales que permitan el desarrollo de las actividades y que la mamá o acompañante puedan registrar la información cómodamente, para ello se les facilita un lugar; cama con barandas o colchonetas en donde puedan descansar los niños, los menores durmiendo y los más grandecitos jugando con elementos apropiados para la edad, que permitan al niño en forma espontánea realizar algunas actividades que forman parte de la valoración mediante el test de Denver.

Durante la consulta se puede observar aspectos tales como: conocimiento de la madre acerca de las actitudes, logros, desempeño del hijo al igual que la relación afectiva existente.

## **La Evaluación psicomotriz o del desarrollo**

Se realizan siguiendo las pautas del test de Denver (u otros según criterio establecido), es importante que la mamá o acompañante realicen la valoración de su niño e identifique los logros, aciertos y desaciertos hallados según edad. El grupo de madres propondrá alternativas para estimular al niño al igual que elementos para hacer dicha estimulación los cuales se podrán elaborar con materiales disponibles en el hogar o que el grupo se encargue de conseguir.

Los hallazgos y tareas con respecto a estimulación se registran en la hoja complemento de información al igual que en una hoja adicional o cuaderno que la mamá o acompañante lleva al hogar con el fin de tener una guía de las metas a lograr.

Es importante primero valorar las conductas o desarrollo así se gana la confianza del niño para posteriormente realizar el examen físico y en lo posible finalizar con las medidas antropométricas puesto que según mi experiencia, éstas (peso, talla, perímetro cefálico) junto con valoración de amígdalas; producen en el niño angustia y rechazo.

El examen físico lo realizará cada mamá con su hijo, bajo la orientación de la enfermera, quién les indicará sobre los aspectos normales; en

caso de que ellas identifiquen alguna alteración, la enfermera procederá a confirmarlo y en tal caso aclarar o remitir según se considere necesario.

Debo hacer énfasis en aspectos importantes a tener en cuenta:

- Los aspectos que se identifiquen como alterados, deben ser motivo de análisis mediante preguntas, respuestas y aclaraciones suficientes, de acuerdo a las inquietudes de las madres, de ésta forma se comparte e intercambian conocimientos, cultura, vivencias, experiencias e ideas para llegar a proponer alternativas de solución, sobre las cuales cada mamá en forma autodependiente decida con respecto a ésta.
- Para el examen se utilizará la palpación, observación, auscultación, para esta última la mamá utilizará el oído, colocando directamente por ejemplo sobre torax para identificar alteraciones.
- Se le indicará a la mamá que lo realice en forma de juego, y si el niño lo prefiere y de acuerdo a la edad de éste podrá estar sentado en el regazo de la madre descubriéndolo poco a poco.

Finalmente la enfermera complementará el examen físico, realizándolo en forma rápida, deteniéndose en los órganos en donde la mamá haya señalado hallazgos de alguna alteración, aprovechando para aclarar dudas individuales.

Al igual que en el paso anterior se registran los hallazgos, y las alternativas de solución propuestas o metas para seguimiento del niño.

Considero importante recalcar que no deben quedar dudas, preguntas sin respuestas o conocimientos erróneos que pongan en riesgo la salud del niño.

Como ya se mencionó se prosigue a pesar y tallar al niño procedimiento que igual a los pasos anteriores lo realizará la mamá con la colaboración de la enfermera e igualmente identificación alteraciones o anomalías las cuales serán registradas tanto en el carné infantil como la historia clínica. En caso de alteraciones se proponen alternativas o metas que se tendrán en cuenta para el seguimiento.

Durante todo el proceso se observará las relaciones manifiestas madre niño al igual que con el ambiente en busca de aspectos que se identifiquen y ameriten intervención de otros profesionales; de esta forma se manifiesta el compromiso por parte de la entidad de salud con respecto a la salud del niño, por lo tanto estas remisiones deben ser operativas y efectivas ya sea que sean dentro de la misma institución o a otras que correspondan al área, su efectividad se valorará en los próximos controles en donde se expresará el resultado obtenido.

Finalmente se dará un tiempo para preguntas que las mamás consideren de carácter individual las cuales se pueden relacionar con el niño, la familia, o el medio ambiente en búsqueda de lograr una atención de salud integral para el niño y su familia.

La próxima cita de control se dará teniendo en cuenta las normas establecidas y las necesidades específicas identificadas en los controles siguientes se continúa con la misma metodología, se amplía y profundiza en la información.

Será más ágil la consulta pues las mamás ya conocen la metodología y serán más específicas para manifestar sus dudas y necesidades.

Es importante en cada consulta, revisar las metas propuestas para verificar su logro o dificultades para replantearlas o buscar alguna otra alternativa.

Para finalizar cada sesión de consulta, verificar cita, tareas o metas y claridad en los aspectos tratados.

## **APORTES DE ESTA METODOLOGIA**

Se señalan los aportes específicos que ésta metodología ofrece a los tres actores involucrados en el desarrollo de los programas de crecimiento y desarrollo, las madres, los hijos y las enfermeras.

### **Ventajas para las Madres e Hijos**

- Se atiende a las madres y a sus niños a la hora citada, evitando esperas prolongadas, siendo esto un factor determinante para estimular el cumplimiento de las citas programadas.
- Se da la posibilidad de escoger horario para la atención del niño teniendo en cuenta las necesidades y ocupaciones de la madre.
- Las mamás conocerán lo que se registra en las historias motivándolas a tener mayor compromiso en los logros de las metas allí registradas.
- Cada mamá identifica los logros del niño en lo relacionado a desarrollo en forma individual, hecho que puede compartir con el grupo y de este modo se puede compartir experiencias y expectativas.
- El niño al verse involucrado en un grupo de niños de su misma edad, vence más fácilmente la timidez, interactúa y participa en actividades de grupo o individuales según la etapa de desarrollo en que se encuentre.

- Igualmente, al ver que es la madre quién inicialmente realiza el examen físico, accede fácilmente a que posteriormente la enfermera lo realice, sin ser forzado a aceptar los procedimientos.
- La participación activa de la mamá durante toda la consulta crea un mayor compromiso, al igual que las capacita para detectar en forma precoz alteraciones en la salud del niño, que la llevará a solicitar atención oportuna por parte del personal de salud.

### **Ventajas para la Enfermera**

- Permite un mejor conocimiento de las mamás y los niños, de su comunidad y a través de ellos el ambiente que los rodea.
- Es una forma de lograr un flujo dinámico, ya que de acuerdo a las necesidades identificadas la atención se dará en forma interdisciplinaria.
- Comparte conocimientos y los valida a través del seguimiento en citas siguientes.
- Esta actividad dinámica, evita la monotonía de la repetición y estimula a la enfermera para darlo mejor de sí al dar atención al niño.

### **CONCLUSION**

La utilización de la metodología participación-acción en la valoración del crecimiento y desarrollo del niño tiene dos resultados óptimos tanto en el aspecto cualitativo como cuantitativo, que favorecen a la mamá y a su hijo como a la enfermera en su desempeño profesional.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. Ministerio de Salud Dirección de Atención Médica - División Materno Infantil y dinámica de población. Bogotá 1986.
- Freire, Paulo. "Pedagogy of the Oppressed" New York, 1980.
- Supriez Vicente. La Investigación, acción participativa una propuesta para el trabajo con comunidades. Bogotá, julio 1988.