

Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo

Social and demographic factors related to assistance to the growth and development

| Os fatores sociais e demográficos associados à participação para o crescimento e desenvolvimento |

Carolina Mariaca Henao¹, Dedsy Yajaira Berbesi Fernández²

¹ Estudiante de Auditoria en Salud. Facultad de Medicina. Universidad CES.

² Magister en Epidemiología. Docente Facultad de Medicina. Universidad CES. dberbesi@ces.edu.co

Recibido: Noviembre 21 de 2012 Revisado: Enero 25 de 2013 Aceptado: Marzo 13 de 2013

Resumen

Objetivo. El programa de detección temprana de las alteraciones del menor de 10 años realiza acciones de prevención y educación a madres y cuidadores, pero los resultados de este programa se ven afectados por deficiencias en la calidad de la atención y la deserción de la población infantil. Esta investigación buscaba identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud con el fin de plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa. Se realizó un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, según variables demográficas y sociales de los acudientes, con un nivel de significación estadística del 5%. **Resultados.** El promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. **Conclusión.** Los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

Palabras clave: Intervención Precoz, Servicios de Salud del Niño, Crianza del Niño

Abstract

Objective: The program for early detection of alterations done for children under 10 years of age demonstrates preventative actions and educates mothers and caregivers, but the results of this program are affected by deficiencies in the quality of care and the abandonment of the child population. This research sought to identify the perception and the social and demographic characteristics of the mothers or guardians against the growth and development program in a health institution in an effort to propose actions for improvement and adherence to the program. **Methods:** We performed a cross-sectional descriptive study, selecting a convenience sample of 50 children who attended the program periodically, and 50 children who participated in the program during its final year. A bivariate analysis was performed with a goal to explore possible links comparing children who attended the program with those who did not attend, depending on the demographic and social variables of the caregivers, with a significance level of 5%. **Results:** The average age of the parents or guardians who took the children to the program was 31.7 years, while the average of those who did not attend was 40.9 years old; statistical differences were observed in the relationship of the caregiver who was a family member and the socioeconomic level of attending and non-attending caregivers. Additionally, older mothers who had more than one child were the caregivers who attended the program the least.

Conclusion: Children attending the program are taken regularly by young, middle class, stay-at-home mothers, interested in safe child rearing practices, in an effort to improve healthy lifestyles for their children. Unlike mothers who did not bring their children because they had other caregivers, had other children over 10 years, and determined that they had sufficient knowledge to raise the children themselves.

Key words: Early Intervention, Child Health Services, Child Rearing

Resumo

Objetivo. O programa para a detecção precoce de alterações feitas em 10 de prevenção e educação para as mães e cuidadores, mas os resultados deste programa são afetados por deficiências na qualidade dos cuidados e abandono da população infantil. Esta pesquisa buscou identificar a percepção e as características sociais e demográficas das mães ou responsáveis contra o programa de crescimento e desenvolvimento em uma instituição de saúde, a fim de propor ações para a melhoria e adesão ao programa. **Materiais e métodos.** Foi realizado um estudo descritivo transversal, a seleção de uma amostra de conveniência de 50 crianças que participaram do programa periodicamente, e 50 crianças que participaram do programa durante o seu ano final. A análise bivariada foi realizada com o objetivo de explorar as possíveis ligações comparando crianças que participaram do programa com aqueles que não compareceram, de acordo com as variáveis demográficas e sociais dos cuidadores, com um nível de significância de 5%. **Resultados.** A média dos pais ou responsáveis que levaram seus filhos para o programa foi de 31,7 anos, enquanto que aqueles que não compareceram a média foi de 40,9 anos de idade, foram observadas diferenças na relação do cuidador eo nível entre socioeconômicas e truants assistentes cuidadores, além de mães com idades mais avançadas e têm mais de um filho, os cuidadores são menos participar do programa. **Conclusões.** Crianças que frequentam o programa são tomadas regularmente por jovens mães, donas de casa de meia, interessados em educação infantil e práticas de cuidados para melhorar os hábitos saudáveis de seus filhos. Ao contrário de mães que trazem seus filhos, com o apoio de outros cuidadores para os seus filhos, ter outros filhos com mais de 10 anos, e sentem que têm conhecimento suficiente para criar seus filhos.

Palavras chave: Intervenção Precoce, Serviços de Saúde da Criança, Educação Infantil

Introducción

Desde la Declaración Universal de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas desde el año de 1959, relata que los niños deben gozar de los beneficios de la seguridad social. *“Tendrán derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud: con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”*(1).

Colombia aprueba lo anteriormente dicho con la ley 12 de 1991 es decir 32 años después, además la introduce a la Constitución Política, en el mismo año donde dice en su artículo 44: *“son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella (...) La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”*(2).

Desde allí el país ha venido realizando algunos esfuerzos para proporcionar a las poblaciones los

medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de políticas públicas, creación de ambientes favorables para la salud en pro del bienestar especialmente de los niños, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables (3).

Es importante destacar que un ambiente seguro y confortable, es determinante para que la primera infancia logre su potencial máximo de desarrollo. Sin embargo, las discapacidades físicas, la enfermedad, los problemas de aprendizaje y todas las desventajas generadas en la primera infancia, recaen sobre los niños pertenecientes a los grupos socioeconómicos más pobres. Mientras en 2006 el 45,1% de la población total del país percibía un ingreso por debajo de la línea de pobreza, la proporción de menores de 6 años en condiciones de pobreza alcanzó un 59,3%(4). Tal vez son los altos índices de pobreza los que no dejan ver este esfuerzo realizado por el estado quien el estado el responsable de garantizar el derecho a la atención en salud, por medio de políticas y estrategias, busca dar a las madres gestantes, niños y niñas. El acceso al cuidado primario de la madre gestante y del menor de un año, reduce los riesgos asociados a la mortalidad y morbilidad.

Una de las estrategias es la puesta en marcha de la

resolución 0412/2000 que propone el programa de crecimiento y desarrollo o detección de las alteraciones del joven menor de 10 años, la cual debe ejecutarse en los establecimientos del sector salud y que tiene como objetivo, disminuir la tasa de morbi-mortalidad en esta población mediante la prevención y la educación directa a las madres y cuidadores de estos menores (5). Ya que es en este periodo en el cual los menores se desarrollan física y psíquicamente, y son los adultos quienes estamos comprometidos en protegerlos hasta donde nos sea posible. En realidad todos los niños del país tienen el derecho a gozar de este beneficio sin diferenciación social, cultural o económica; muchos de los niños colombianos han tenido la oportunidad junto con sus padres de acercarse en algún momento a este servicio en su centro de atención en salud, pero aun falta mas trabajo de parte del estado y de los profesionales de la salud en dar a conocer a los padres la importancia que trae este programa al bienestar de sus hijos en el presente y hasta en un futuro. Es por esto que por falta de conocimiento de la existencia de este programa, las madres renuncian a la oportunidad que ofrece de consultas periódicas y gratuitas.

Según un estudio realizado por la universidad Nacional de Tumbes Lima – concluye en primer lugar que el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo en establecimiento de salud es esencial para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el desarrollo optimo del niño. El control de crecimiento y desarrollo temprano desde la gestación hasta los tres años aproximadamente, es la base fundamental del desarrollo del potencial físico, intelectual, emocional y social, ya que es en este periodo donde se tiene lugar a la formación del cerebro y de otros órganos vitales; por lo tanto las alteraciones producidas en cualquiera de las aéreas del desarrollo son irreversibles (6). Con este tipo de estrategias la mortalidad en la niñez (menores de 5 años) se redujo de 25 a 22 por mil nacidos vivos. Además también se han disminuido la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenibles (Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, otras enfermedades infecciosas y parasitarias) seguidas de los accidentes, las cuales son las principales causas de muerte de este grupo(7).

Para brindar una atención de calidad a los niños es necesario que sea prestada por profesionales de la salud, capacitados y con buena actitud, donde se tenga en cuenta los niveles socio culturales de las familias, y se brinde educación a las madres en un ambiente de confianza de manera clara y veraz(8). Ya que la mayoría de las madres van a este programa con la intención de conocer, aprender y modificar algunos de los hábitos que venían realizando con dudas; porque su único fin

es que sus hijos sean mas saludables. Algunas otras madres se sienten insatisfechas por el programa ya que en ocasiones este no responde a sus necesidades tal vez porque el tiempo programado es muy corto, y aun quedan dudas e inquietudes en el aire (6). Quizás los profesionales de la salud estén dispuestos a entregar todo su conocimiento a estas madres pero tal vez sea un problema generado por las mismas aseguradoras y el estado que proyecta límites de tiempo en la atención.

Según un estudio realizado en un corregimiento de la ciudad de Medellín, concluye que en las madres consideran que los educadores son buenas personas, dedicados y que poseen conocimientos muy valiosos para ellas. Aun así, sienten que sus propios conocimientos y experiencias sobre la crianza no son lo suficientemente comprendidos y reconocidos igualmente perciben que muchas de sus demandas, necesidades e intereses son poco tenidas en cuenta. Por otro lado, manifiestan temor de expresar abiertamente sus preocupaciones y necesidades porque las pueden regañar o señalar. Como resultado, no hay un ambiente de confianza, propicio para expresar las intimidades y despejar sus dudas. En el fondo, no la perciben como una educación “*de padres*” como tal(6).

La efectividad de este programa tal vez se ve afectada por la deficiencia en la calidad de la atención con la falta de acciones de remisión y diagnostico oportuno, donde prefieren consultar directamente al medico o especialista si su posibilidad económica así se lo permite(8). Otra de las posibles causas es la asistencia de las madres al programa por “obligación” o exigencia de subsidios ofrecido por el gobierno donde la madre o cuidador van en busca de la firma o sello de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Otra causa pudiera ser la atención individualizada, teniendo presente que la resolución 412 tiene como objeto “*Ofrecer educación individual y orientación a los padres y madres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral para potenciar sus posibilidades*” Las madres prefieren asistir a controles donde hayan otros niños tal vez para tener la posibilidad de realizar comparaciones de forma que eleve su percepción como buena madre(9).

Siendo el programa de crecimiento y desarrollo una de las prioridades en salud pública del país, se buscaba identificar la percepción de las madres o acudientes de los niños frente al programa de crecimiento y desarrollo y los factores asociados frente a la asistencia al control realizado en una Institución Prestadora de Salud; con el fin de plantear estrategias que mejoren la calidad de la atención en el programa.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, con el fin de conocer la percepción de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una Institución de Salud en el primer semestre de 2012.

La población de estudio fueron los padres o acudientes de los niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Envigado en el primer semestre del año 2012.

Se seleccionó un muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa de crecimiento y desarrollo (mínimo 3 citas en el último año) y de 50 niños que en el último año no asistieron al programa. La unidad de análisis eran las madres o acudientes de los niños con edades objeto del programa de crecimiento y desarrollo.

La recolección de información la realizó personal entrenado, la cual aplicó una encuesta a las madres o acudientes de los niños que asistían y no asistían al programa.

Luego de la recolección de información, la base de datos se diseñó en Excel, y fue exportada al programa SPSS 8.0, realizando un análisis univariado de las variables cualitativas con frecuencias absolutas y porcentajes y en las variables cuantitativas con medidas de resumen; seguidamente se realizó análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, según variables demográficas y sociales de los acudientes, utilizando la prueba Chi-cuadrado de independencia con un nivel de significación estadística del 5%.

Resultados

Fueron entrevistados 50 padres o acudientes de niños que asistían periódicamente al programa de crecimiento y desarrollo y 50 padres que no asistieron al programa en el último año; con respecto a la edad de los padres o acudientes, el promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medianas de la edad del grupo de asistentes e inasistentes ($p < 0.00$). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las características demográficas de los cuidadores de los niños según asistencia al programa de crecimiento y desarrollo del Municipio de Yondó (Antioquia), 2010

Características demográficas	Asistencia				X ²	Valor p
	Sí (n=50)		No (n=50)			
	No.	%	No.	%		
Edad						
X (DE)	31,7	(8,03)	40,9	(13,58)		
Me (Rq)	31,0	(9,7)	38,0	(31,75)	735,50 ϕ	0,00*
Mo	32		35			
Parentesco						
Abuelos	3	(6,0)	16	(32,0)	25,260	0,00*
Cuidador	0	(0)	2	(4,0)		
Madre	40	(80,0)	23	(46,0)		
Padre	7	(14,0)	2	(4,0)		
Tíos	0	0	7	(14)		
Escolaridad						
Primaria	1	(2,0)	4	(8,0)	3,684	0,30
Secundaria	28	(56,0)	25	(50,0)		
Tecnología – técnica	16	(32,0)	12	(24,0)		
Universitaria	5	(10,0)	9	(18,0)		
Estrato						
1	4	(8,0)	0	(0)	10,418	0,03*
2	20	(40,8)	11	(22,0)		
3	22	(44,9)	31	(62,0)		
4	2	(4,1)	5	(10,0)		
Ocupación						
Ama de casa	21	(42,0)	27	(54,0)	10,201	0,07
Desempleado	0	(0)	2	(4,0)		
Empleado	18	(36,0)	16	(32,0)		
Empleado independiente	7	(14,0)	0	(0)		
Estudiante	3	(6,0)	3	(6,0)		
Pensionado	1	(2,0)	2	(4,0)		

Con respecto al parentesco de los acudientes asistentes, un 80 % eran madres, un 14% eran los padres y un 6% abuelos; los acudientes de los inasistentes fueron en un 46% las madres, en un 32% los abuelos, 14% los tíos y un 4% los padres. Se observan diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo ($p < 0,00$). (Tabla 1)

En cuanto a la escolaridad, el 56% de los acudientes que asisten al programa, tenían estudios de secundaria y un 32% eran tecnólogos; comparado con los acudientes de niños inasistentes, con un 50% que terminaron secundaria, un 24% eran técnicos o tecnólogos y un 18 % de los acudientes eran profesionales; se ha reconocido que al tener un nivel socio-económico un poco mas alto, se tiene la posibilidad de acceder a programas complementarios como los que ofrecen los servicios de medicina prepagada(Tabla 1).

Los estratos socioeconómicos de los acudientes encuestados fueron en su mayoría estrato 3 (44,9%); comparado con el 62 % de estrato 3 que no asisten a los controles; encontrando diferencias estadísticamente significativas en el estrato socioeconómico y la asistencia al programa (Tabla 1).

El 42 % de los acudientes asistentes al programa eran amas de casa; comparado con el 54 % de amas de casa que no llevan a los niños al programa, en ellas se encuentran las abuelas que pueden tener dificultades para el traslado a la IPS por tener más responsabilidades con otros niños o adolescentes a su cargo.

Las familias que tienen otros niños menores de 10 años que asisten al programa el 58 % tienen un hijo más en esta edad lo que nos indica que este niño también asiste al programa. No muy cambiante a los no asistentes ya que el 60 % de las familias tiene un niño más.

Al realizar la pregunta a los acudientes que asisten al programa con sus niños, si cumple con las recomendaciones dadas por el profesional de la salud el 100 % responde afirmativamente lo que demuestra que asisten por un interés de aprender y poner en practica por bienestar de sus hijos. La atención del programa de crecimiento y desarrollo en la IPS es calificado en un 78 % como excelente, y un 22 % como buena, no presentándose calificaciones negativas.Las razones para asistir al programa fueron: las recomendaciones dadas eran importantes (90%) lo que sugiere un interés de mejorar hábitos de salud y de crianza y un 10 % por querer niños más saludables.

Un 62% de los padres que no llevan a los niños al

programa de crecimiento y desarrollo alguna vez asistieron al mismo, lo que sugiere un conocimiento del programa pero hay una baja adherencia a este. El 86 % acepto que le asignaran una nueva cita y un 14 % no reporto interés.

Las razones por las cuales no asisten los padres o acudientes al programa de crecimiento y desarrollo en su orden citadas son en un 24% por que asisten a controles particulares, en un 14% por descuido, el 10% no tenían conocimiento de la existencia del programa, y en un porcentaje del 6% no puede salir de casa ya sea por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños, es el caso de las abuelas quienes se encuentran a cargo de todos sus nietos. En un 6% no asisten por que no es grupal al igual que no asisten porque su niño se encuentra muy sano o no esta de acuerdo con el programa. Finalmente en un porcentaje de 34 % es por otras razones(tabla 2). Se observó además que las madres con edades mas avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa, sugiriendo que pueden creer tener el conocimiento suficiente para la crianza y cuidado de sus hijos.

Tabla 2. Distribución de causas por las cuales no asisten al programa de crecimiento y desarrollo.

Razones para la no asistencia al programa	(n = 50)	
	No.	%
Asiste particular	12	(24,0)
No estoy de acuerdo / Esta sano	3	(6,0)
Descuido	7	(14,0)
No sabia de este programa	5	(10,0)
No puedo salir de casa	3	(6,0)
No es grupal	3	(6,0)
Otras razones	17	(34,0)

Discusión

Hasta los siete años de edad la educación familiar resulta esencial para los niños y niñas, esta es ofrecida por un cuidador o persona significativa en el crecimiento y desarrollo que aporta tiempo, atención, paciencia,

amor y que contribuye con grandes bases para enfrentarse a la sociedad en el futuro, especialmente este rol es realizado por las madres, las cuales se sienten plenamente responsables de la transmisión de valores y habilidades (10).

En las últimas décadas, se ha forjado un proceso de cambio en lo respectivo a la crianza de los niños, la ausencia del padre y en gran parte de la madre, dedicados a grandes jornadas de trabajo por fuera del hogar, lo cual implica esfuerzos adicionales de otros cuidadores (11). Esta situación requiere el fortalecimiento de pautas de crianza a una red de apoyo social del menor de siete años que acompañan este proceso (12).

Estos cuidadores, especialmente las madres, llegan a los programas de crecimiento y desarrollo, con grandes expectativas, con necesidades de conocimiento y preocupadas por una situación desconocida para ellas, ya que la maternidad se convierte en un asunto que cambia su vida y sus proyectos; los cuidados de los niños y las pautas de crianza se convierten en una prioridad ahora, por lo que valoran la atención y la orientación dada por los profesionales de la salud. Al contrario aquellos cuidadores, que intentan crear su propio modelo de cuidados y de crianza tal vez por oposiciones creadas por los mismos profesionales de la salud en los cuales ellas creen tener todo el conocimiento y la visión de buenas pautas de crianza o recomendaciones dadas por los profesionales que fueron puestas en práctica pero para ellas estuvieron fallidas; viéndose en la necesidad de crear su propio criterio y tomar sus decisiones, es por esto que muchas madres o cuidadores han ido perdiendo la confianza en los profesionales de la salud y deciden no asistir al programa periódicamente o quienes lo hacen se convierten más críticas frente a la crianza y cuidados de sus niños tomando solo lo que consideran adecuado sin expresárselo al personal de la salud (12).

En un estudio realizado en el municipio de Caldas Antioquia por especialistas en salud pública se encontró que los cuidadores inasistentes eran en un 64 % madres, responsables de su grupo familiar y concluye que las principales causas de inasistencia son olvido con un 31% y falta de un adulto que acompañe al menor en un 18 %; comparado con el presente estudio donde el 46% de los cuidadores no asistían periódicamente al programa y como primera causa de inasistencia el 24% asiste a controles particulares, y en un segundo lugar con el 14% por descuido u olvido, un motivo similar con el estudio anteriormente citado (13).

Los padres, los educadores, los médicos y en general

todos los adultos saben que su relación con los niños es una forma de guiarlos por el camino de la vida(14). El vínculo afectivo que se establece día a día entre los adultos y los niños implica la responsabilidad de acompañar a un ser en crecimiento y desarrollo para que aproveche al máximo todas sus capacidades y reconozca sus limitaciones para responder en el mundo con las posibilidades que parten de su ser en lo físico, lo la meta del desarrollo(15).

Un estudio realizado en la ciudad de Medellín en cuatro instituciones de salud, se demostró mediante la observación que hay que promover un ambiente comunicativo, en el que los miembros del equipo de salud y el adulto significativos para el niño, quien esta directamente encargado de su crianza interactúen y expresen sus necesidades, interés para que permita la construcción de interpretaciones y se generen unas buenas condiciones para llevar a cabo un programa de alto impacto (16). El presente estudio no solo se ve la participación de las madres en el proceso de la crianza de los niños, también se ven otros actores que intervienen activamente como son los padres en un 14 % y los abuelos en un 6 %, en porcentajes más bajos tíos y cuidadores externos a la familia lo que demuestra el interés en estos actores por crear un ambiente propicio para un buen desarrollo.

La educación de las personas adultas significativas debe convertirse en una meta central del sector salud, en la cual confluyan las acciones concertadas de diferentes sectores, en el marco de redes de apoyo que les permitan a ellas utilizar los aprendizajes y habilidades en la construcción de ambientes más adecuados para el desarrollo de los niños y de las niñas(17). En el que los profesionales de la salud no solo orienta a la prevención y rehabilitación de las enfermedades enfocadas siempre en el niño, solo valorando un patrón de crecimiento, y una actividades de desarrollo motriz y social, sino viendo la familia como un entorno social para el niño, brindando orientación en pautas de crianza alcanzando las expectativas que tienen los padres o cuidadores frente al programa(18).

En la actualidad, la función de los padres en la crianza es pertinente y necesaria, pero la apabullante realidad de la ausencia física o funcional de muchos padres lleva a pensar que esta función, a pesar de que es imprescindible, es trasladable a otro cuidador. Esta posibilidad de traslado lleva a acuñar el termino función parental, entendido como la función que deben cumplir ambos padres en la crianza, pero que en un momento dado puede ser cumplida por solo uno de ellos, con las necesarias interrelaciones con otro cuidador dentro o fuera de la familia, con lo que no se quiere decir que

un padre puede ser una buena madre o viceversa(15). En las últimas décadas la participación de la mujer en los cambios socioeconómicos y culturales como el ingreso de las mujeres al mercado laboral, las familias monoparentales o las ocupaciones de ambos padres y el incremento de las separaciones, han causado cambios en la situación actual de las familias; colocando en crisis al género femenino. Por lo que el cuidado de los niños y las pautas de crianza en ocasiones se ve interferidas o apoyadas por la participación de otras personas ajenas al núcleo familiar; especialmente las abuelas u otras mujeres. Esto se observó en el presente estudio especialmente en el grupo de inasistentes donde el 50% de los cuidadores no eran los padres.

En un estudio realizado en los Estados Unidos se concluyó que 13% de todos los niños, a nivel nacional, están siendo criados por los abuelos, especialmente en la región del sur. De estos en un promedio de 28 % son abuelos mayores de 60 años de edad y unos 30 % viven en la pobreza (19). Comparado con la presente investigación que nos muestra que el 32 % de los menores son cuidados por sus abuelos siendo esta una de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo por las dificultades en el desplazamiento. Con un porcentaje considerablemente bajo del 6 % son abuelos que asisten a los controles periódicamente con sus nietos.

Y a pesar de que de que investigaciones realizadas en Jerusalén – Israel refieren que las familias con más de cuatro hijos, no influye en las habilidades y actitudes de los padres, pero dificulta el tiempo disponible para poner en práctica ese conocimientos, pues al estar más limitado se vuelve una tarea difícil para cumplir con tantas obligaciones (20). En el presente estudio se comprueba un poco esta teoría ya que el 60 % de los inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo, son familias que tienen un hijo o más, por lo que su queja contante es la falta de tiempo o recursos para el desplazamiento.

La cualificación de las prácticas educativas en este programa constituye un asunto central para mejorar las condiciones en las cuales se lleva a cabo la crianza y los cuidados de las niñas y de los niños en Colombia (21). Esta información no fue verificada en esta investigación pero se observó que el 90% de los asistentes tienen como razón para asistir al programa recibir las recomendaciones del programa.

Conclusión

La asistencia al programa de crecimiento y desarrollo tiene las siguientes características: los niños son

llevados periódicamente por las madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, son hijos únicos, por lo que es de resaltar que ellas llegan con expectativas y dudas frente a lo desconocido, interesadas en saber pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos, ya que su ideal es tener un niño sano o niña sana. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos al programa al parecer es porque tienen otros niños mayores de 10 años, y tal vez consideran que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

Pero también se encuentra otro caso muy importante, son aquellas madres las cuales están interesadas en continuar el proceso evaluativo de sus hijos en el crecimiento y desarrollo pero por sus múltiples ocupaciones no les es posible acompañarlos a este tipo de programas; pero son ellas en su gran mayoría las que promueven la continuación de la responsabilidad, entregando este encargo a los cuidadores quienes en su mayoría son abuelos o tíos.

El programa de crecimiento y desarrollo debe ser entendido como un proceso mediante el cual las madres y el personal de salud construyen el gran significado del cuidado de la salud de los niños y las buenas pautas de crianza, a través de la participación, la socialización de experiencias, análisis y reflexión con el apoyo de un grupo interdisciplinario dispuesto a escuchar.

Referencias

1. Asamblea Nacional constituyente. Constitución Política de Colombia. Bogotá, D.C; 1991.
2. Consejo nacional de política económica social, Departamento Nacional de Planeación. Documento Compes social [Internet]. 2007 [citado 2012 ene 30]. Available a partir de: www.mineducacion.gov.co
3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos del Niño. 1959.
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. 2005 [citado 2012 ene 15]. Available a partir de: www.profamilia.org.co
5. Ministerio de Salud. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años [Internet]. 2000 [citado 2011 nov 30]. Available a partir de: www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/nt-creyde.htm
6. Peñaranda C F, Blandón LM. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 24:2006.
7. Rivasplata Gutiérrez E. Factores Socio - Culturales

- e Institucionales que caracterizan la Asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo. Universidad Nacional de Tumbes Escuela de post grado [Internet]. 2007 [citado 2012 ene 19]; Available a partir de: es.scribd.com/doc/16255373/factores-socioculturales
8. Ramírez-Sánchez T de J, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*. 1998 feb;40(1):3–12.
 9. Alcaldía de Envigado [Internet]. [citado 2011 nov 30]. Available a partir de: www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/
 10. Fundación de ayuda contra la drogadicción. Los padres y las madres ante la educación de sus hijos pequeños [Internet]. Madrid; 2005 [citado 2012 oct 30]. Available a partir de: http://www.fad.es/sala_lectura/padres_hijos.pdf
 11. Peñaranda C F. La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2011 abr;9(2). Available a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2011000200030&script=sci_arttext
 12. A POWERFUL CONNECTION: MOTHER-CHILD BOND PLAYS ROLE IN CHILD'S GROWTH, DEVELOPMENT [Internet]. Kansas State University. 2011 [citado 2012 oct 15]. Available a partir de: <http://www.k-state.edu/media/newsreleases/may11/motherchild50611.html>
 13. Estrada Vélez VE, Sanmartín Laverde V, Barragán Díaz AM. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paul. [citado 2012 ene 30]; Available a partir de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/785/2/Motivos_inasistencia.pdf
 14. Van Leer B. La Participación de la Madres y Padres y Programas de Desarrollo Infantil Temprano [Internet]. Fundación Bernard Van Leer. 2001 [citado 2012 sep 30]. Available a partir de: http://www.bernardvanleer.org/La_participacion_de_padres_y_madres_en_programas_de_desarrollo_infantil_temprano
 15. Gómez Ramirez JF, Posada Díaz Á, Ramírez Gómez H. *Puericultura, El arte de la Crianza*. Primera. Bogotá, D.C: Medica Panamericana; 2000.
 16. Bastidas-Acevedo M, Torres-Ospina JN, Arango Córdoba A, Escobar-Paucar G, Peñaranda-Correa F. La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1919–28.
 17. Jaramillo L. Los padres: socios en el cuidado de los niños [Internet]. Universidad de Norte. 2006 [citado 2012 sep 30]. Available a partir de: <http://ylang-ylang.uninorte.edu.co:8080/drupal/files/LosPadresSociosCuidadosNinos.pdf>
 18. Escobar P. G, Peñaranda C. F, Bastidas A. M, Torres O N, Arango C A. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un contexto surcado por tensiones. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2006 jun;24(1):84–91.
 19. Cuando los abuelos crían a sus nietos: Un llamado a la acción.
 20. Parush S, Hahn-Markowitz J. The efficacy of an early prevention program facilitated by occupational therapists: a follow-up study. *Am J Occup Ther*. 1997 abr;51(4):247–51.
 21. Peñaranda C F. Hacia una comprensión de construcción de significados sobre la crianza en el programa de crecimiento y desarrollo [Internet]. 2006 [citado 2012 oct 8]. Available a partir de: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/Informe%20Final%20Fpenaranda.pdf>

| Forma de citar: |

Mariaca C, Berbesí D.Y. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *Rev CES*

Salud Pública 2013; 4(1): 4-11



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007