

**CARACTERIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS. TUNJA 2014**

PAOLA BARRETO BEDOYA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2014**

**CARACTERIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS. TUNJA 2014**

PAOLA BARRETO BEDOYA

**Trabajo de grado para optar al título de
Magister en Salud Pública**

**Asesora
Dra. DORA CARDONA RIVAS**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2014**

CONTENIDO

	Pág.
1. PRESENTACION	8
2. AREA PROBLEMÁTICA	9
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	12
3. JUSTIFICACION	13
4. OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
5. REFERENTE TEÓRICO	16
5.1 PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y SU EVALUACION	16
5.2 EL ESTADO A TRAVES DE LA NORMA	23
6. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	36
7. ESTRATEGIA METODOLOGIA	37
7.1 ENFOQUE	37
7.2 TIPO DE ESTUDIO	37
7.3 POBLACION Y MUESTRA	38

7.4 TECNICAS Y HERRAMIENTAS PARA RECOLECCION DE INFORMACION	39
7.5 PLAN DE ANALISIS	39
8. RESULTADOS	41
8.1 PERCEPCION DE USUARIOS ACERCA DEL PROGRAMA	41
9. DISCUSION	53
9.1 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	53
9.2 PROCESOS DEL PROGRAMA	54
9.3 RESULTADOS DEL PROGRAMA	56
10. CONCLUSIONES	58
11. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	64

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Categorías	36
Cuadro 2. Caracterización de usuarios entrevistados	41
Cuadro 3. Objetivos del Programa	42
Cuadro 4. Recursos humanos	43
Cuadro 5. Recursos físicos	43
Cuadro 6. Requisitos del Programa	45
Cuadro 7. Procedimientos en el Programa	46
Cuadro 8. Conocimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja por parte de los usuarios.	47
Cuadro 9. Beneficios del programa	48
Cuadro 10. Limitaciones del programa	49
Cuadro 11. Expectativas de los usuarios	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato entrevista de grupo focal modalidad pregunta semiestructurada a profundidad	65
Anexo B. Consentimiento informado	66
Anexo C. Diario de campo	66
Anexo D. Costo de la investigación	68

RESUMEN

Objetivo: Describir la estructura, procesos y resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo de una Empresa Social del Estado en el departamento de Boyacá desde la perspectiva de los usuarios de programa.

Materiales y método: Se realizó una investigación cualitativa, Estudio de caso, con usuarios del programa (5). La recolección de la información se realizó a través de un grupo focal.

Resultados: Se reportan deficiencias en recursos físicos, la inexistencia de material didáctico para la valoración; talento humano con competencias insuficientes para responder las demandas del servicio. En relación con la categoría procesos, se evidencia desconocimiento de los objetivos y propósitos del programa, las actividades se dirigen al control de las medidas antropométricas de los niños. Los usuarios perciben ventajas para el bienestar y la salud de los niños, sin embargo, los requerimientos gubernamentales en torno a la obligatoriedad de asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo, para que puedan recibir otros beneficios, motiva la insatisfacción del usuario.

Conclusiones: Se observan discrepancias entre los requerimientos de la resolución 412 y el recurso humano dedicado al programa, que van desde su nivel de formación hasta el alcance de los procesos que realizan en el control y seguimiento de los niños. Los usuarios reconocen sus propósitos y ventajas, describen el seguimiento al estado de salud y bienestar del niño pero perciben ineficiencia, de escenarios de retroalimentación. Se evidencia desconocimiento de los indicadores de detección para alteraciones de talla, peso, desarrollo psicomotor y discapacidad.

1. PRESENTACION

Garantizar a los niños un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo es una de las estrategias definidas por la ONU para mejorar la calidad de vida de los infantes. En Colombia, fueron elaboradas las *Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública* y se diseñó también, la *Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*, con el fin de soportar la consecución de este objetivo mundial.

Ha transcurrido una década desde su normatización, sin embargo, no existe evidencia de la realización de estudios sobre su sistematización y resultados, que puedan orientar los procesos de decisión, y que puedan proveer a los ejecutores y gestores de programas de salud, en el contexto de las políticas públicas, de información suficiente y necesaria para la toma de decisiones responsables en cuanto a la asignación de recursos.

Por lo tanto, se propuso la presente investigación, cuyo objetivo fue describir la estructura, proceso y resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo en la ESE Santiago de Tunja, a partir de los usuarios del programa. Se trató de una investigación cualitativa.

Los resultados obtenidos fueron contrastados con patrones relacionados con la estructura, los procesos y resultados definidos por el Ministerio de la Protección Social y sugeridos en la Guía técnica para la detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. La información necesaria para el estudio, fue recolectada a través de grupo focal con la modalidad de pregunta semiestructurada.

2. AREA PROBLEMÁTICA

2.1 ANTECEDENTES

Peñaranda, Bastidas y col. adelantaron en el año 2002 una investigación de corte cualitativo que tuvo como objeto determinar los cambios, las causas y el impacto en la calidad de las acciones y la promoción de la salud, promovidas por el programa de crecimiento y desarrollo en niños de 6 años y sus familias en la ciudad de Medellín, el programa, ha sido considerado como una importante acción de salud pública, impulsada por el sistema de salud colombiano, desde hace más de 30 años (1) (2).

Peñaranda y Blandón en 2006 publican un reporte parcial de un estudio etnográfico dirigido a comprender el proceso educativo de un programa de monitoreo del crecimiento y desarrollo de niños en la primera infancia, sus resultados proponen explicar un sentimiento paradójico de éxito y frustración en los educadores y educandos hacia los resultados de la educación llevada a cabo en el programa; afirman que la trascendencia y diversidad de los significados que para las madres tiene su rol, no es suficientemente comprendida por los funcionarios de salud, debido al modelo educativo que portan, a su formación biomédico-positivista, a su falta de conocimientos en el campo de las ciencias sociales y a un enfoque del programa centrado en el niño y no en la díada madre-hijo. A partir de esta interpretación, se propone un modelo educativo alternativo que rescate a la madre como educando. (3)

Escobar, Peñaranda y Bastidas (2006) en su estudio *La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un contexto surcado por tensiones*, publican resultados relacionados con el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, que influyen en el proceso educativo del Programa de Crecimiento y Desarrollo, ésta investigación estuvo dirigida a comprender sus efectos e impacto; resume cómo varios factores influyen sobre la educación en el programa. (4)

El Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (Cinde) y la Universidad de Antioquia, representada por miembros del Grupo de Puericultura y de las Facultades de Salud Pública, Medicina, Enfermería y el Instituto de Educación Física, realizaron una evaluación sobre el proceso de implementación del programa de Crecimiento y Desarrollo en el municipio de Medellín, entre julio

de 1999 y junio de 2001, con el propósito de comprender el desarrollo del programa en el marco de la reforma al sistema de salud. (5).

Los resultados pusieron en evidencia que el programa, sufrió transformaciones para adecuarse al nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, a raíz de la implementación de la Ley 100 de 1993 se concluyó que con la Ley 100, los programas, en el régimen contributivo, mantuvieron la estructura y funcionamiento promovida por el SIPI, pero se afectaron negativamente los programas en el régimen subsidiado. Se reportó además, que los diferentes actores contemplan una amenaza mayor para la perspectiva de promoción de salud en el programa: la implementación de la Resolución 412 de 2000; finalmente se presenta como conclusión, la importancia de emprender evaluaciones que superen los aspectos de gestión y satisfacción de usuarios, debido a que las instituciones han introducido innovaciones en el programa, pero no han evaluado los efectos e impactos del mismo.

La Ley 100 de 1993, constituye para algunos una oportunidad y para otros, una amenaza. Algunas condiciones del modelo actual pueden traducirse en limitaciones para el proceso educativo; la norma técnica de la Resolución 412 de 2000 presenta contradicciones conceptuales y entra en tensión con la perspectiva de promoción de salud de la propuesta SIPI (Sistema de Información de Primera Infancia); y cada institución aplicó de manera diferente la norma. Algunos actores perciben ambientes poco propicios para la educación; se requiere por ello que las políticas provean condiciones que fortalezcan el programa y una propuesta educativa basada en el diálogo de saberes. (6)

2.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han establecido un compromiso mundial para mejorar la calidad de vida, que se ha consignado en los denominados Objetivos del Milenio; en esta vía, garantizar a los niños un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo se traduce en una de las estrategias para lograrlo. (7)

Con el fin de soportar su consecución, en Colombia, fueron elaboradas las *Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública* y se diseñó también la *Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*. (8)

Las Guías técnicas, fueron construidas como herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y en su momento, dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores Resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.

Las condiciones de salud de los menores de 10 años en la Ciudad de Tunja, de acuerdo con el reporte del sistema comunitario de atención primaria en salud (sicaps) en relación con la Desnutrición crónica, señalan, que en el Municipio en 2011 se valoraron 2.835 niños y niñas de la zona urbana y 162 en el área rural, observándose que 378 (13,33%) y 39 (24,07%) respectivamente, tuvieron alto riesgo de tener baja talla para la edad. Del mismo modo, para Desnutrición global en el mismo año, fueron valorados 2.858 niños y niñas de la zona urbana y 160 en la rural, de los cuales 94 (3,29%) y 14 (8,75%) tuvieron bajo peso para la edad en alto riesgo. (8); así mismo, los nacidos vivos durante el mismo periodo, de acuerdo con datos preliminares de la Secretaría de Protección Social del Municipio, fueron 2.667, de ellos 336 (12,6%) presentaron bajo peso asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal, así como con el riesgo de padecer un retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia.(9)

La ESE Santiago de Tunja, opera como una IPS local, que ofrece atención integral al menor de 10 años, incluye vigilancia y acompañamiento del proceso de crecimiento y desarrollo y detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo; se encuentra ubicada en la capital del Departamento de Boyacá, está conformada por un Centro de salud y 9 puestos de salud distribuidos en el municipio, a los que acuden usuarios de la zona urbana y rural aledaña a la ciudad, para ser beneficiarios del programa de crecimiento y desarrollo, según guía técnica nacional.

El seguimiento de las metas e indicadores trazados en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, así como la cualificación, entrenamiento y conocimiento del personal responsable del mismo, son fundamentales para su éxito, sin embargo, ha transcurrido más de una década desde que la Resolución 412 estableciera la norma técnica, y hasta el momento, no existe reporte de estudios de sistematización, ni reporte formal de evaluación de sus alcances en relación con estructura, procesos y resultados, excepto por el análisis realizado en inequidad en el acceso y educación entorno a la satisfacción y la frustración de los usuarios.

Del mismo modo, tampoco existe en el actual sistema de seguridad social en salud, un modelo de evaluación para programas de promoción de la salud; la resolución 3997 de Octubre 30 de 1996, define los requisitos de seguimiento y evaluación de programas y actividades de promoción y prevención, sin embargo, solo aborda la composición y distribución de la población objeto, el número de actividades, costo por actividad, nombre y fecha. (10)

La posibilidad de detectar temprana y oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo genera alta rentabilidad social, así mismo disminuye la morbilidad infantil y mejora su calidad de vida, por estas razones surge la necesidad de evaluar el programa, ofreciendo a los actores involucrados, a partir de los resultados de la evaluación, herramientas e información suficientes para soportar decisiones en salud.

2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

La investigación se dirigió a responder el siguiente interrogante:

¿Cómo describen la estructura, los procesos y resultados del programa de crecimiento y desarrollo los usuarios de la ESE Santiago de Tunja?

3. JUSTIFICACION

Bajo la premisa de la Organización de las Naciones Unidas de Garantizar a los niños un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo para mejorar su calidad de vida, y considerando que en aras de contribuir a su consecución, en Colombia fueron elaboradas las *Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública* y se diseñó también, la *Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*; siendo en teoría, implementadas en el Programa de Crecimiento y desarrollo; se hace necesario establecer un proceso que permita describir los componentes de estructura, proceso y resultados, desde la visión de funcionarios y usuarios, con el propósito general de proporcionar criterios para tomar decisiones en relación con el funcionamiento y desarrollo del mismo en la E.S.E Santiago de Tunja

La evaluación de una política, plan, proyecto o programa de intervenciones en salud, requiere de un proceso juicioso de recolección de información, a partir de la exploración de condiciones particulares, que posteriormente deben ser analizadas de manera detallada para permitir, entre otras situaciones, determinar su impacto y validez en el entorno de ejecución. Cualquier proceso de evaluación busca inherentemente orientar la toma de decisiones, que permitan superar debilidades, contrarrestar las amenazas, explorar las oportunidades y potenciar las fortalezas que hayan sido detectadas.

Describir la estructura, proceso y resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo permite apoyar la consolidación de la investigación en salud, como una función indispensable para la toma de decisiones, de la misma manera es concebida como un importante avance teórico local sustentado en la carencia de procesos investigativos en el área, que puede servir como punto de partida para replicar los procesos de investigación en otros contextos.

Desde el punto de vista teórico, se considera que la investigación propuesta, permite conocer la visión de los usuarios acerca de la estructura, los procesos y los resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo en un determinado período de tiempo; esta investigación descriptiva, brinda herramientas suficientes para caracterizar el contexto, contrastar su comportamiento particular con el descrito científicamente en otros contextos nacionales, comparar sus hallazgos con otros estudios de tal modo que sea reflejada la realidad social y cultural que

nos caracteriza, así como establecer una línea base institucional, que facilite el seguimiento del Programa, y del mismo modo, permita en un futuro evaluar el impacto de medidas adoptadas.

Los usuarios, como beneficiarios directos, se verán comprometidos dentro del proceso de investigación y adoptarán conductas de participación que potencien de manera favorable, la estructura, los procesos y los resultados del Programa, a través del diagnóstico, de su percepción real, se fomentará el planteamiento y puesta en marcha de un plan de mejoramiento de construcción colectiva que redunde en la calidad y bienestar integral de los interesados.

En ese sentido, se puede entender también, que la evaluación de políticas, planes, proyectos y programas, permite al usuario buscar alternativas que mejoren la salud y la calidad de vida de los niños a partir de la atención recibida en los servicios, a través de un proceso de retroalimentación permanente, que favorece la consecución de objetivos y metas propuestos, antes de su implementación.

Finalmente, la norma técnica que regula la detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo en menores de 10 años no presenta referentes investigativos entorno a la descripción de la estructura, procesos y resultados desde la visión de los usuarios; a partir de los hallazgos del presente estudio, se espera contribuir con la optimización de políticas y programas propuestos por el Ministerio de Protección Social y así mismo, motivar la producción investigativa en relación con políticas y programas de salud a nivel local, que puedan fortalecer el diagnóstico de necesidades con el objeto de proponer individual y colectivamente planes de mejoramiento en el área de la salud pública.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la estructura, procesos y resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo en la ESE Santiago de Tunja a partir de la percepción de los usuarios del programa

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la percepción del usuario sobre la estructura, los procesos y resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ESE Santiago de Tunja.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y SU EVALUACION

La promoción de la salud como proceso social y político es por naturaleza dinámica, y está influenciada por las condiciones específicas de cada lugar, las cuales moldean tanto su esencia como su alcance, al igual que su implementación y su éxito.

Las intervenciones en salud pública y promoción de la salud son parte de procesos políticos de acción social que permanentemente deben repensarse para hacerlos coincidentes con las necesidades, intereses y expectativas de los actores, y para que sean producto de interpretaciones colectivas de la realidad y de una visión común para intervenirla. Se fundamentan en teorías del cambio que describen cómo una intervención supuestamente va a suministrar los resultados deseados y la lógica de causalidad en relación con el cómo y el por qué una intervención particular alcanza sus resultados. Una teoría del cambio puede ser modelada de varias formas: con modelos teóricos, modelos lógicos, estructuras lógicas, modelos de resultados y cadenas de resultados, los cuales deben ser probados en la práctica para producir teoría. (11)

Una revisión de la literatura en torno a evidencias de efectividad en promoción de la salud en América Latina, desarrollada en el marco de un proyecto promovido por la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES), mostró que la evaluación de programas de intervención, se ha caracterizado por la debilidad y poca relevancia de sus diseños, en relación con la teoría de la promoción de la salud ,y, como consecuencia de ello, existe poca validez y confiabilidad de la información. (12)

La evaluación de programas es una práctica esencial en la organización de la Salud Pública, y debe servir, no sólo para evaluar el cumplimiento de unos objetivos concretos, sino, para mejorar el funcionamiento general de la organización, facilitando la incorporación del conocimiento y la evidencia obtenida

en los futuros procesos de planificación e integrándola en la práctica diaria, promoviendo la búsqueda de la equidad en las intervenciones sanitarias y mejorando la efectividad de las intervenciones y la responsabilidad social de la organización en el uso de los recursos. (13)

Para Hawe, Degeling, Hall y Brierley (2003), la investigación evaluativa tiene diferencias con otros tipos de investigación debido a que involucra dos procesos: observación y medida, al igual que comparación de lo que se observa con algunos criterios o estándares que son indicadores de buen desempeño y resultado. Los autores sostienen que no hay una forma correcta o incorrecta de evaluar, sino que depende de las diferentes percepciones y exigencias de los usuarios de la información en relación con lo que es considerado como “evidencia” de que algo funciona, al igual que el momento en que se realiza la evaluación. (11)

En este sentido, la evaluación debe propender por una comprensión e interpretación de los fenómenos encontrados, a partir de un análisis crítico y comprensivo del contexto, el proceso y los resultados mediante una combinación de métodos para obtener datos cualitativos y cuantitativos que den cuenta no sólo de la magnitud del cambio, si lo hubo, sino el por qué y a consecuencia de qué.

Por un lado, la evaluación aporta información para juzgar el éxito de los programas y adoptar decisiones para la asignación de recursos (UIPES, 1999); y por otro, es de interés para los profesionales de la promoción de la salud y la comunidad beneficiaria, pues les ofrece información acerca del grado de éxito de una intervención con respecto al logro de los principios, los objetivos y las expectativas, al igual que de las condiciones objetivas que hicieron posible alcanzar los resultados esperados.

Toda actividad evaluativa demanda la aplicación de métodos apropiados para identificar, comprender y valorar procesos y resultados de las intervenciones en sus dimensiones política, social y económica, y en su contribución a la equidad y la calidad de vida de las poblaciones. Esta doble intencionalidad de la evaluación está orientada tanto a procesos como a resultados y consecuencias, y se relaciona con la construcción de capacidad para lograr efectos positivos en el estado de salud y en los determinantes de la salud y bienestar de la población. (11)

En el proceso de evaluación se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos (13):

Participación de los diferentes actores (*stakeholders*). Cada grupo de actores tiene perspectivas diferentes sobre la evaluación del programa, y debemos tenerlas en cuenta para que el proceso de evaluación sea creíble y útil.

Descripción clara del programa, incluyendo la necesidad a la que se dirige el mismo, los efectos esperados, las actividades desarrolladas, los recursos utilizados, el estado actual de desarrollo y el contexto donde se desarrolla.

Diseño del Modelo de Evaluación, que dependerá del propósito de la misma, de los usuarios de la evaluación, del uso que hagan de ella y de sus límites. Habrá que determinar también, la metodología y en función de la misma las fuentes de información y el tipo de datos que se van a recoger y los métodos de análisis de los mismos.

Cuando se evalúa la efectividad, se está indagando sobre el cumplimiento de los objetivos de la intervención, cambios esperados y no esperados como consecuencia de ella, y los factores que han contribuido a estos resultados.

La evaluación de programas de salud permite dar respuesta a frecuentes interrogantes (14):

1- Sobre la necesidad por los servicios (valoración de necesidades): ¿Hay necesidad de éste programa? ¿Cuáles son las condiciones sociales y de salud a las que debe dirigirse el programa?

2- Sobre la conceptualización del programa y su diseño: ¿Está el programa apropiadamente diseñado?

3- Sobre las operaciones del programa y la prestación de los servicios: ¿Se está implementando el programa adecuadamente?

4- Sobre los resultados e impactos: ¿Realmente tiene el programa los resultados deseados? , ¿Hay efectos colaterales no esperados?

5- Sobre el costo y la eficiencia: ¿Cuál es el costo del programa?, ¿Es costo-efectivo?, ¿Es sostenible?

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales. (15)

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o *indicadores de estructura*, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, los indicadores de la calidad del proceso o *indicadores de proceso* miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores basados en resultados o *indicadores de resultados* miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención. (16)

La evaluación pretende valorar el **impacto** de la aplicación del programa y analizar las diferencias entre los **objetivos** propuestos y los resultados alcanzados; tiene como marco de referencia, el análisis de los elementos de un sistema: Estructura, proceso y resultado. La base conceptual de la evaluación, debería contemplar la relación causal entre los componentes de estructura, proceso y resultados. De tal manera que el administrador pueda confrontar el producto o resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ése resultado. Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que denominamos estructura más los procesos en sí. (17)

En **ESTRUCTURA** se evalúa el propósito de la organización, los recursos físicos, humanos y financieros del mismo y su organización. Todos ellos describen el agente de la atención de la salud; se incluyen además la existencia de normas y la organización de su persona, su característica es que es relativamente estable, que funciona para producir atención o es un atributo del ambiente de la atención, además que influye sobre la clase de atención, que se proporciona. Su utilidad en la evaluación principalmente está dada por la planeación, diseño y puesta en

marcha de sistemas personales de salud, pero si se quiere evaluar calidad es bastante rudo, puesto que sólo detecta tendencias generales. (18)

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria. Ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.(16) (19)

De *Geyndt (20)* establece cuatro categorías para los indicadores de estructura:

- Estructura física. Comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y móvil), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.
- Estructura ocupacional (staff). Incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.
- Estructura financiera. Incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.
- Estructura organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes,

proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

En el **PROCESO** se analizan una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes o usuarios (18). Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

Según expresan *Gilmore y de Moraes*, en la atención médica los procesos suelen tener enormes variaciones, con los indicadores lo que se trata es de identificar las fuentes de variación que pueden deberse a problemas en la calidad de la atención. (21)

Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso.(22)(23)

Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que si la historia clínica se considera satisfactoria, puede suponerse que andará bien la atención que recibe el paciente.

Los **RESULTADOS** se refieren a un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que pueda ser atribuido al antecedente de la atención médica, es decir; al producto final de una acción. (18) (24)

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado. (25)(26)

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

De manera amplia, *Donabedian* define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados. (24)

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.

Gilmore y de *Moraes* (21) le atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.

- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes (*casemix* su nombre en inglés) y la gravedad de la enfermedad.
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura.
- Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso.

Como ejemplos de indicadores de evaluación de estructura, procesos y resultados se pueden citar los siguientes (17):

Estructura. Propósito, Objetivos, tipo y número de equipo. Cantidad y calidad de personal, Número de médicos por cama, Número de enfermera por cama, etc. Para el caso particular del proyecto propuesto, serán tenidas en cuenta las siguientes variables: Recursos humanos, Recursos físicos, Recursos financieros y Accesibilidad

Proceso. Se refieren a las actividades del personal y toman en cuenta aspectos de aptitud para aplicar procedimientos, se puede realizar comparándolas con los manuales de normas y procedimientos o a través de la auditoría médica (18). En el proyecto se considerarán: Uso, productividad y rendimiento y calidad.

Resultado. Son productos de las acciones del equipo de salud por ejemplo: Tasas de mortalidad, de morbilidad, de letalidad, Tasas de infecciones intrahospitalarias, índices de cobertura de servicios, índices de rechazo de pacientes, índice de satisfacción etc.

Es pertinente señalar la relevancia que tiene la evaluación y seguimiento de los programas en Salud, en todos sus componentes, con el propósito de optimizar el uso de los recursos, lograr los propósitos y objetivos y generar conocimiento para la toma de decisiones

5.2 EL ESTADO A TRAVES DE LA NORMA

El artículo primero de la **Constitución Política** establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, por tanto, de conformidad con el artículo 13 de la Carta Magna, se le debe dar un trato preferencial a quienes se encuentran en circunstancias de debilidad o están impedidos para participar en igualdad de

condiciones, en el caso de los niños y niñas se presentan las dos características, hecho que los hace acreedores a especial protección por parte de su núcleo familiar, de la comunidad y finalmente del Estado representado en las autoridades públicas; finalmente, de acuerdo con el artículo 44, los derechos de los menores son fundamentales y prevalentes sobre los derechos de los demás. (27)

En consecuencia, el sentido de la época advierte grandes cambios en la estructura de la cultura moderna, cuya afectación repercute en los sectores que configuran y movilizan a las sociedades. Para afrontar este desafío, es necesario que el sujeto no esté ajeno a tal condición de cambio y movimiento, pues se hace hincapié en que en la cultura no debe estar desligado el cuidado por el otro. Foucault (1990) afirma que: “El cuidado de sí consiste en el conocimiento de sí. El conocerse así mismo se convierte en el objeto de la búsqueda del cuidado de sí (p.59). (28)

Se entiende *per se*, que es a través de programas de salud y educación que se crea y re-crea la posibilidad de niños y niñas de comprender el mundo, de apropiarlo y hacerlo suyo, empoderando su papel visible y actuante en torno de una formación sana, crítica, participativa y pluralista que dé cuenta de la realidad concreta y los potencie hacia una forma de ser en el mundo social, tanto como ciudadano como actor vital de derechos.

Siguiendo lo anterior, en el año 2006, el Estado Colombiano expide a través de la Ley 1098 el **Código de Infancia y Adolescencia**, que en su artículo 29, indica, que son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. Así mismo, el numeral 11 del artículo 41 de la misma norma, menciona que es obligación del Estado en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, garantizar la atención de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad. (29)

Posteriormente, en el año 2007, el Consejo Nacional de Política Económica Social y el Departamento Nacional de Planeación de la República de Colombia construyeron de manera conjunta, el Documento Conpes Social 109, haciendo oficial la **Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia” 2007**. Una de las razones fundamentales plasmadas en los argumentos para emitir dicho documento, fue soportada en que “la inversión en la primera infancia dirigida al desarrollo integral se convierte en una de las mejores herramientas para reducirla desigualdad, además, son inversiones que no

presentan el dilema de escoger entre equidad y eficiencia, y entre justicia y productividad económica, ya que la prestación de servicios a la primera infancia es benéfica en todos los sentidos”. (30)

No obstante, 7 años atrás, y con el ánimo de articular las intenciones propuestas por la OMS a través de los 8 Objetivos del Milenio, había surgido la Resolución 412 de 2000 denominada ***Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años***; en ese entonces, se entendió como crecimiento, el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular; y el desarrollo, como el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, siendo tenidos en cuenta como factores reguladores, los nutricionales, socio económicos, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. (8)

Sin embargo, un rasgo central de las sociedades modernas versa en que cada vez existe un número mayor de niños pequeños que crecen en comunidades multiculturales y en contextos marcados por un rápido cambio social, cuestión de gran calado es la concepción que se tiene de ellos, de sus realidades simbólicas, afectivas, biológicas y sociales. Concepciones que han ido cambiando por la misma sociedad, ya por la obtención de un tipo de conciencia que emerge hacia la consideración de la infancia, es decir, por una nueva conciencia hacia sus derechos.

En teoría, los beneficiarios de la norma técnica 412, serían todos los niños y niñas menores de 10 años, que viven en el territorio colombiano. Los conceptos sobre los cuales se propuso la norma para la atención integral del niño sano menor de 10 años, tuvieron un análisis juicioso y con carácter científico, que reconoció el consenso de saberes de diferentes grupos y no tuvo ningún interés económico ni de gremio; su construcción, reflejó la ambición sana de un equipo de salud que anhela y propende por un presente y futuro mejores para la niñez colombiana.

En relación con lo descrito por la Norma técnica 412, a partir de su regulación a través de la Guía *para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años*, se ha podido extractar como referente, en cada componente de estructura, proceso y resultados lo siguiente:

5.2.1 Estructura (2). Una vez establecida la norma, se planteó como Objetivo general propuesto para el programa de crecimiento y desarrollo, “Brindar pautas

para la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años en todo el territorio nacional, por parte de los administradores de planes de beneficio y los prestadores de servicios de salud.”

Se describieron como objetivos específicos, Promover la salud, el crecimiento y el desarrollo armónico de todos los niños; Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo; Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños; Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital; Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes; Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica como la vacunación y las recomendadas en la estrategia AIEPI; Impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva; y, Fomentar la participación comunitaria y la articulación con el sector educativo como estrategias para fomentar la salud integral de los niños.

Se trata de intervenciones oportunas, resolutivas, seguras, eficientes y pertinentes al alcance de todos los niños, realizadas de manera continua por profesionales del cuidado primario debidamente capacitados en el tema del crecimiento y desarrollo y con el compromiso de trabajar en equipo y con la aplicación de normas explícitamente enunciadas en manuales de funciones.

Los controles de crecimiento y desarrollo, deben ser realizados por el pediatra o médico general en el primer mes así como en los meses 4, 12, 18, 24, 36, 48, y 60; y por la/el enfermera/o profesional a los 2, 6, 9, 15, 30, 42 y 54 meses.

Idealmente, la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, pero puede realizarse a cualquier edad. Se deben hacer intervenciones en edades claves del crecimiento y desarrollo; brindar a los niños, a las niñas y a sus familias, además de la atención profesional eficiente, apoyo psicológico, consejería y trato amable, prudente y respetuoso.

En las actividades de atención integral del niño sano se diligenciarán los siguientes instrumentos:

- Historia nacional unificada de control del niño sano

- Carné de salud infantil nacional unificado: es obligatoria su expedición e importante registrar toda la información resolución 001535 de 2002
- Curvas de crecimiento: en cada historia individual deben estar las curvas de crecimiento de peso/edad, talla/edad y perímetro cefálico/edad (para los menores de 3 años).

En las instituciones además estarán disponibles las curvas de peso para la talla e índice de masa corporal para la edad, que se utilizarán cuando se sospeche sobrepeso, obesidad o desnutrición aguda.

En el menor de 5 años se utilizarán hasta el 2006 las curvas de crecimiento NCHS recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, a partir de 2007 se utilizarán las curvas internacionales diseñadas por la OMS. En el mayor de 5 años, se utilizarán las curvas de crecimiento NCHS recomendadas por la OMS.

- Escala abreviada del desarrollo: se utiliza en el niño menor de 5 años. En cada historia individual deben estar las dos hojas de registro de la escala.

En las instituciones estarán los elementos para su aplicación, los instructivos de la escala y las tablas de puntuación

- Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años
- Instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas

La elaboración y diligenciamiento es responsabilidad de los programas de promoción y prevención, es decir, EPS, ARS y organismos regionales y locales de salud.

En cualquiera de los casos de control de crecimiento y desarrollo, para desarrollar las actividades de atención integral del niño sano, las instituciones donde se realice deben contar con consultorios con espacio y condiciones adecuadas, espacios acondicionados para actividades de educación grupales, materiales para el examen físico, materiales para antropometría, materiales para la evaluación de desarrollo y materiales para las actividades educativas

Para desarrollar las actividades de atención integral del niño sano, las instituciones donde se realice deben contar con los siguientes Insumos necesarios:

- Consultorios con espacio y condiciones adecuadas

- Espacios acondicionados para actividades de educación grupales
- Materiales para el examen físico: estetoscopio, equipo de órganos, linterna y tensiómetro pediátrico
- Materiales para antropometría: metro, tallímetro horizontal y vertical, balanza pesa bebé y balanza de pie
- Materiales para la evaluación de desarrollo: mesas y sillas pequeñas y, por lo menos, cinco cajas que contengan cada una: lápices rojos y negros, una pelota de caucho tamaño mediano, un espejo mediano, una caja pequeña con diez cubos de madera de 2.5 cm de largo, de colores rojo, azul y amarillo, cuentas de madera de 1.5 cm de diámetro y un cordón para ensartarlas, unas tijeras pequeñas de punta roma, un juego de taza y plato de plástico: objetos para reconocimiento: carro, vaca, botón, moneda, muñeca, pelota, etc., cuentos o revistas con dibujos o fotografías, libretas de cien hojas, un tubo de cartón o PVC de 25 cm de largo y 5 cm de diámetro, una campana pequeña con asa, una bolsa de tela que contiene seis cuadrados, seis triángulos y seis círculos de madera o plástico, en colores amarillo, azul y rojo, de dos tamaños, de 8 y 5 cm de lado.
- Materiales para las actividades educativas: televisión, VHS, grabadora, papelógrafo o tablero, rota folios, afiches, plegables, elementos para demostraciones de puericultura y estimulación (frascos de suero fisiológico, extractores de leche materna, sobres de sales de hidratación, jeringas dosificadoras, colchonetas, juguetes adecuados, etcétera).

La responsabilidad del cumplimiento de la acción está en cabeza de los programas de promoción y prevención, es decir, EPS, ARS y organismos regionales y locales de salud.

5.2.2 Procesos (2). Las metas del desarrollo infantil: autoestima, autonomía, creatividad, solidaridad, felicidad, salud y resiliencia, se pueden alcanzar a través de un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo dentro del ciclo vital del niño y son la máxima expresión del potencial individual que se reconstruye permanentemente apoyado en la crianza humanizada.

El crecimiento. Se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Es un proceso inseparable del desarrollo y

por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico.

El desarrollo. Es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

La concepción actual de la salud está ligada al concepto de bienestar y se ha considerado que la mejor estrategia para adquirir ese bienestar es la *promoción* de la salud. La carta de Ottawa señala que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas.”

Es necesario, además implementar medidas para el mantenimiento de la salud con actividades de tamizaje, consejería, inmunoprofilaxis y quimioprofilaxis que aseguran la posibilidad de hacer detección temprana de las alteraciones de la salud, el crecimiento y el desarrollo, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

En las actividades de atención integral del niño sano se diligenciarían los siguientes instrumentos: Historia nacional unificada de control del niño sano, carné de salud infantil nacional unificado, curvas de crecimiento, escala abreviada del desarrollo, prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años, e instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas.

En las instituciones además, estarían disponibles las curvas de peso para la talla e índice de masa corporal para la edad, que se utilizarían cuando se sospechara sobrepeso, obesidad o desnutrición aguda. En el menor de 5 años se utilizarían hasta el 2006 las curvas de crecimiento NCHS recomendadas por la Organización

Mundial de la Salud (31), a partir de 2007 se utilizarían las curvas internacionales diseñadas por la OMS (32). En el mayor de 5 años, se deberían emplear, las curvas de crecimiento NCHS recomendadas por la OMS.

Para desarrollar las actividades de atención integral del niño sano, de acuerdo con la Norma Técnica 412, las instituciones donde se realizara deberían contar con consultorios con espacio y condiciones adecuadas, espacios acondicionados para actividades de educación grupales, materiales para el examen físico, materiales para antropometría, materiales para la evaluación de desarrollo y materiales para las actividades educativas.

Del mismo modo, las actividades propuestas para ser desarrolladas en el programa fueron clasificadas de acuerdo con la edad de la población objeto, siendo identificadas de la siguiente manera:

Durante el primer año de vida: consulta prenatal, valoración integral del recién nacido, visita domiciliaria al recién nacido y su familia, controles de niño sano, actividades de educación en puericultura, consejería en lactancia materna y suplementación con hierro.

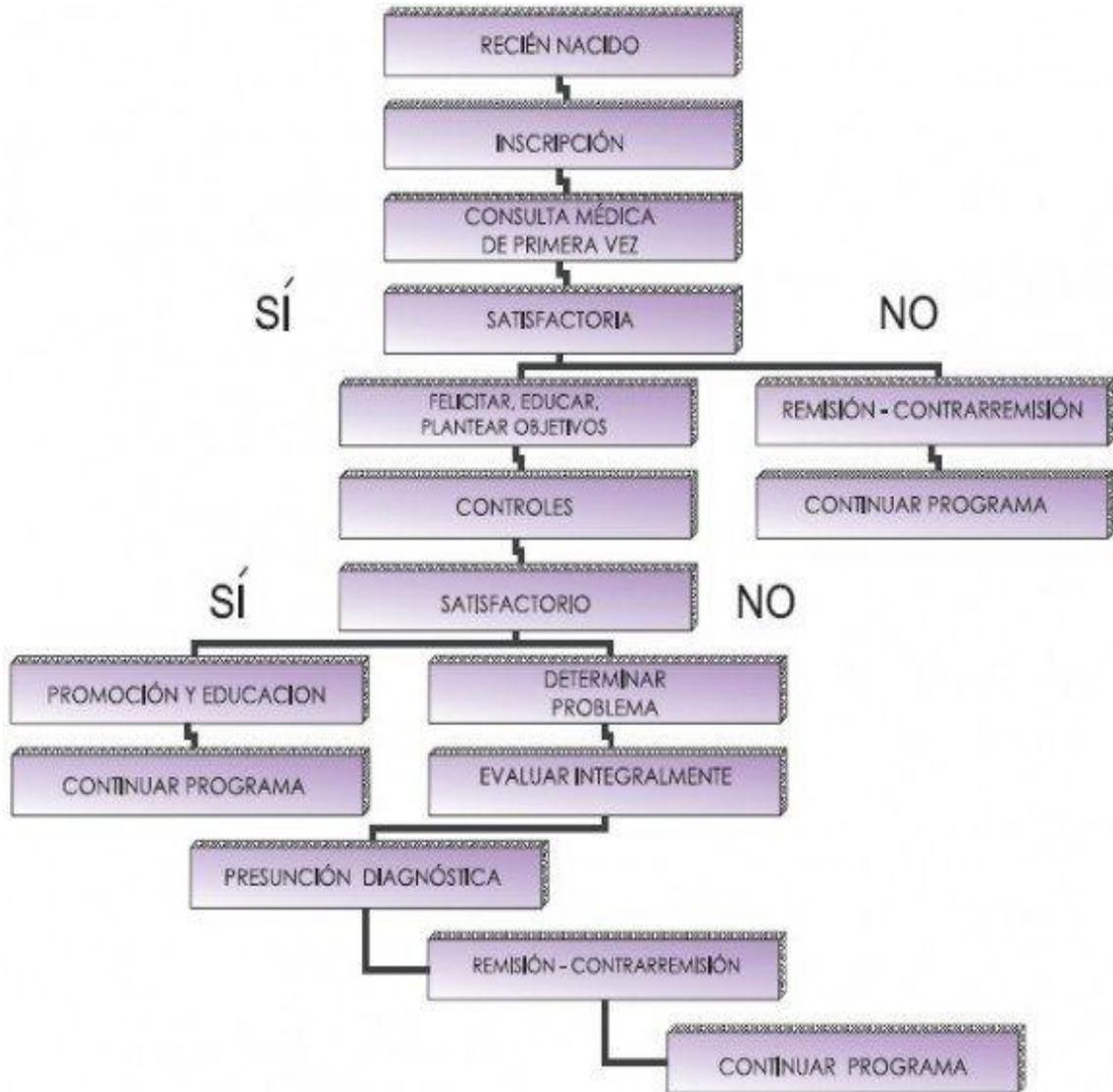
De 1 a 5 años de edad: controles de niño sano, actividades de educación en puericultura, valoración visual, actividades de prevención y promoción en salud oral, valoración auditiva, suplementación con hierro, suministro de antiparasitarios.

De 6 a 10 años de edad: controles de niño sano, actividades de educación en puericultura, valoración visual, actividades de prevención y promoción en salud oral y suministro de antiparasitarios.

En caso de necesidad se diligencian las remisiones correspondientes. Si la/el enfermera/o encuentra alguna alteración en el examen físico del niño, éste debe ser valorado por pediatría o medicina general.

Se establece el siguiente Flujograma para el Control de Crecimiento y Desarrollo:

Figura 1. Flujograma crecimiento y desarrollo



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor de 10 años. Bogotá: El Ministerio; 2000.

5.2.3 Resultados (2). En relación con los resultados esperados y las metas planteadas durante la aplicación de esta norma, se esperaba impactar la mortalidad infantil, la morbilidad prevalente y sus consecuencias. La meta definida para la consulta de primera vez debía ser igual o superior al 80% en todos los

regímenes de afiliación y en la población pobre no asegurada. Cada año se debería incrementar esta cobertura hasta superar el 95%.

El proceso de crecimiento y desarrollo está regulado por múltiples factores de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psico emocionales, sociales, culturales y políticos. Es necesario identificar, estimular y garantizar aquellos protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo que en un momento dado amenacen el logro de las metas del desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha considerado que existen prácticas esenciales que favorecen la salud infantil, las cuales son vitales para el crecimiento físico y desarrollo mental: promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los 2 años de edad, garantizar adecuada alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, proporcionar cantidades suficientes de micronutrientes.

Para la prevención de enfermedades: garantizar el esquema completo de inmunización, promover el desecho seguro de las heces y el lavado de manos; en zonas maláricas proteger a los niños con mosquiteros.

Para el cuidado apropiado en el hogar: continuar alimentando y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos, tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes, evitar el maltrato y el descuido de los niños, asegurar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y su vinculación en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

Para la búsqueda de atención: reconocer el momento en que los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos a tiempo a recibir la atención en salud, seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud en lo que se refiere a tratamiento y seguimiento de las enfermedades, asegurarse que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.

Los Factores de riesgo están representados por todo aquello que se convierte en amenaza del proceso integral y pueden a su vez agruparse para facilitar su detección y chequeo en aspectos genéticos, ambientales, comportamentales y sicosociales.

En la Figura 2 se presentan los diferentes factores que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de crecimiento y desarrollo:

Figura 2. Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo

FACTORES	ASPECTOS A CONSIDERAR
Genéticos(1) (II.2)	Herencia, genotipo, potencial genético, alteraciones genéticas
Características de los padres(2) (II.2)	Edad, nivel de estudio, oficio, empleo.
Composición y estabilidad familiar	Unidad familiar, tipo de familia, conflictos familiares
Valores de la familia	Solidaridad, respeto, tolerancia, diálogo, participación
Personas a cargo del niño	Tiempo con los padres o con otros cuidadores, saber de los padres y cuidadores
Culturales	Prácticas de crianza, prácticas de promoción y prevención en salud, expectativas de desarrollo, hábitos nutricionales
Sociales	Comunidad a que pertenece, recursos de la comunidad, redes de apoyo existentes, nivel de desarrollo tecnológico
Psicoemocionales	Amor-afecto en su medio, salud mental del niño y los integrantes de su familia
Económicos	Ingreso de los padres, situación económica del país y la región, disponibilidad de recursos
Servicios de apoyo	Salud, educación, protección, nutrición
Medio ambiente físico inmediato	Espacio, ventilación, iluminación, higiene, exposición a humo de cigarrillo
Nutricionales (3)	Aporte adecuado, carencias, excesos, absorción, asimilación, utilización
Demográficos	Tamaño de la familia, lugar entre los hermanos, población de la región
Geográficos	Clima, altura, topografía
Proceso salud-enfermedad	Salud de padres, niño y hermanos, enfermedades agudas, epidemias, enfermedades crónicas
Estimulación adecuada	Conocimiento de padres y cuidadores, disponibilidad de tiempo y recursos
Neuroendocrinos y metabólicos (4) (I)	Hormonas del crecimiento, tiroideas, andrógenos, estrógenos, glucagón, insulina, corticoesteroides

Fuente: Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor de 10 años. Bogotá: El Ministerio; 2000.

Para evaluar la percepción de los usuarios acerca del programa de crecimiento y desarrollo según las categorías deductivas formuladas se recurrió a la investigación comprensiva en la perspectiva de la sociología cognoscitiva. A continuación se alude a dicho referente.

5.3 SOCIOLOGIA COGNOSCITIVA, UNA FORMA DE LECTURA DE LA REALIDAD SOCIAL

Las prácticas investigativas de corte comprensivo o cualitativo, por medio de las necesidades sociales que se han constituido, han tenido que fundamentar diversas formas de inmersión sobre la realidad social y la cultura de los sujetos. Estas nuevas perspectivas de indagación han permitido la producción de nuevos momentos teóricos, que integran procesos de producción de conocimientos basados netamente en las ideas y representaciones de la población u objeto de estudio consultado. (33)

Taylor y Bogdan (1997) (33), afirman que el investigador y la forma metodológica de indagación cualitativa, deben en primera medida, buscar relaciones comprensivas de las problemáticas y sus informantes, de manera tal que los datos recolectados estén vinculados con los intereses investigativos, los contextos y las narrativas que se producen bajo ciertos mantos lingüísticos.

La Sociología Cognoscitiva, como una de estas metodologías que surgen a partir de las nuevas realidades sociales, en vínculo con el enfoque hermenéutico, es aquella forma de investigar que le da un peso específico a los significados sociales que las personas asignan al mundo que les rodea. (Cicourel 1974) (34), es decir, que las personas actúan sobre la base de los significados que construyen y son producto de la interacción social, por esto, el interés de la Sociología Cognoscitiva de indagar el producto narrativo que emerge de las manifestaciones de la cultura.

En esta misma línea, la Sociología Cognoscitiva, plantea los objetos por investigar, ya no en la cultura, sino esencialmente en los procesos de interacción a través de los cuales se produce la realidad social dotada de significado. Desde esta óptica el centro de su análisis, está en el estudio del mundo social visible, tal y como lo hacen y comprenden los actores vinculados al mismo, creando este tipo de relatos, no solo en una expresión de las estructuras en una sociedad. (Sandoval 1996) (35)

Bruner 1990 (36) sustenta que la sociología cognoscitiva puede develar los cambios sociales, debido a que los significados representados, poseen altos nutrimentos de los procesos psicológicos sociales a través de los cuales se genera y se modifica el significado y las funciones que desempeña sobre la cultura y las personas. A través de la acción del conocimiento desplegado en la sociedad, por medio de los métodos hermenéuticos y de la sociología cognoscitiva, las ideas de

las personas, generan una acción transformadora en los procesos de construcción de la realidad. (Bruner 1991) (37)

En síntesis se puede afirmar que la Sociología Cognoscitiva, desde el enfoque hermenéutico, con los múltiples fragmentos del lenguaje de la cotidianidad, el investigador construye descripciones que le permiten dar cuenta de la realidad social en la cual viven las personas partícipes dialogantes del significado, y sobre estos relatos enmarca las condiciones sobre las cuales formaliza y posibilita la existencia y la creación de una imagen del mundo que le rodea, en vínculo del recuadro que construyen las personas que lo rodean, situación de la que emergerán nuevos elementos culturales y comportamientos sociales que no se desligan de la función social e investigativa.

6. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En relación con la percepción del usuario acerca de la estructura, los procesos y resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja, fueron propuestas las siguientes categorías deductivas:

Cuadro 1. Categorías

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
<i>Estructura del Programa de Crecimiento y Desarrollo</i>	Esta categoría busca describir la percepción que tiene el usuario acerca del concepto, la definición o el significado del programa, sus objetivos, así como de los recursos físicos y humanos empleados por el Programa de Crecimiento y Desarrollo durante la atención.
<i>Procesos del Programa de Crecimiento y Desarrollo</i>	En ésta categoría se incluye la percepción del usuario relacionada con las actividades y procedimientos desarrollados durante el control de crecimiento y desarrollo, así como su satisfacción respecto a la calidad de la atención recibida.
<i>Resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo</i>	Esta categoría da cuenta de la percepción que tiene el usuario acerca del cumplimiento de los propósitos definidos para el control de crecimiento y desarrollo, de los beneficios recibidos y los resultados, las limitaciones y expectativas relacionadas en función de la salud y bienestar de los niños.

Fuente: Autora

7. ESTRATEGIA METODOLOGIA

7.1 ENFOQUE

Para determinar la percepción de los usuarios del programa acerca de la estructura, los procesos y resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja se tuvo como referencia el enfoque cualitativo debido a que implica una labor a través de la cual el investigador busca identificar las características del programa a partir del discurso de los usuarios del programa e interpretarlo a la luz de los lineamientos fijados por la norma técnica para cumplir su cometido.

La investigación se ocupa de esclarecer la relación usuario-programa en la construcción de la mente colectiva en tanto los sujetos participan en la acción social y por consiguiente en la acción organizacional.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Investigación Cualitativa, Estudio de caso, realizada en un momento del desarrollo del Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja en el año 2014. La característica fundamental de la investigación es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos (acciones de los involucrados) desde la mirada de la gente que participa en calidad de usuario del programa. Se trata de una perspectiva en la que el programa de crecimiento y desarrollo de la ESE en estudio puede ser percibida por fuera de ellos mismos, ya que los eventos en los que participan los usuarios/beneficiarios constituyen una conciencia colectiva que ejercerá coerción sobre la conducta y apreciaciones sobre los componentes del programa.

Se asume en esta investigación que la interacción entre los usuarios del programa y quienes lo dispensan se da un proceso de interacción en que los usuarios construyen los modelos del programa que se ponen en escena en el momento de la atención a los usuarios.

El proyecto se encuentra adscrito al Grupo SALUD PUBLICA de La Universidad Autónoma de Manizales en la Línea de Investigación Políticas y Sistemas de Salud.

7.3 POBLACION Y MUESTRA

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja presta servicios de salud de baja complejidad mediante la atención integral y personalizada de las actividades de promoción, recuperación de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, está constituida por un Centro de Salud y 9 puestos de salud distribuidos en distintas zonas de la Ciudad de Tunja descritos a continuación:

1. Centro de Salud Numero 1: Cobertura 19 barrios
2. Puesto de Salud Sede San Antonio: Cobertura 16 barrios
3. Puesto de Salud Sede Libertador: Cobertura 12 barrios
4. Puesto de Salud Sede Centenario: Cobertura 10 barrios
5. Puesto de Salud Sede El Carmen: Cobertura 8 barrios
6. Puesto de Salud Sede La Fuente: Cobertura 8 barrios
7. Puesto de Salud Sede Muiscas: Cobertura 43 barrios
8. Puesto de Salud Sede Centro
9. Puesto de Salud Sede Florencia
10. Puesto de Salud Sede Runta

La población de referencia estuvo conformada por los padres de los niños menores de 10 años, objeto del programa, se empleó como referencia la base de datos de los usuarios adscritos a la E.S.E Santiago de Tunja, reportada durante el último año y conformada por 190 niños, de los cuales se obtienen 164 padres.

Se seleccionaron aleatoriamente 30 usuarios que fueron contactados con los datos aportados por la ESE, de los cuales 12 no respondieron la llamada o el número registrado no correspondía al usuario en lista; 18 padres fueron citados al grupo focal, al que asistieron finalmente 5, la información que soporta la entrevista a grupo focal se obtuvo de aquellos que aceptaron su participación, acudieron al llamado y diligenciaron el consentimiento informado, en conclusión fueron entrevistados 5 usuarios de 164 padres reportados en la base de datos institucional que representaron el 3%.

Se aclara que de la muestra contactada telefónicamente, aproximadamente el 40% de los datos de contacto reportados por la ESE, no corresponden con los padres de los niños, lo que significa que la base tiene inconsistencias o no ha sido actualizada recientemente en la institución.

7.4 TECNICAS Y HERRAMIENTAS PARA RECOLECCION DE INFORMACION

La información necesaria para desarrollar la percepción de los usuarios del Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja, fue recolectada por la investigadora a través de los siguientes instrumentos:

Entrevista a grupo focal. Método de recolección de datos que consiste en reuniones de grupos pequeños o medianos en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción entre ellos.(38)

Se realizó una guía de entrevista semiestructurada para preparar los temas generales sobre la motivación frente a la evaluación, que permitieran conducir la discusión y profundizar y ampliar los aspectos más relevantes sobre el tema (**VER ANEXO A**), estableciendo también la dinámica y estructura de la entrevista y también los roles de los investigadores (entrevistador y observador/asistente) para una mejor recolección de la información; finalmente se realizó la entrevista, utilizando registro de audio para finalmente realizar la transcripción literal de los registros obtenidos de las entrevistas y posterior análisis de los datos (39).

Diario de campo. Este es un instrumento de apoyo al proceso de recopilación del investigador. Su objeto es registrar la actividad diaria realizada durante el período de práctica de forma descriptiva e interpretativa. Es un soporte documental, personal, diario que se inicia el primer día de trabajo en el proceso investigativo. Tiene como objetivos, anotar la programación, describir las acciones realizadas y servir de base para la elaboración de posteriores análisis (supervisión, informes de evaluación, memoria final de prácticas, sistematización)

7.5 PLAN DE ANALISIS

Para el componente de percepción del usuario, se realizó el análisis de los resultados obtenidos utilizando el sistema categorial o diseño sistemático propuesto por Sandoval (1996) (35). Primero se realizó la codificación descriptiva y primer nivel de categorización. En esta fase, se reunieron las unidades discursivas correspondientes a cada una de las categorías de análisis en que aparecen un primer tipo de categorías descriptivas (que emergen o surgen de un primer contacto) con los datos recolectados.

En segundo lugar, se realizó la codificación axial o relacional: estas unidades discursivas ya clasificadas, se articulan dentro de cada categoría haciendo un proceso de síntesis de los datos obtenidos, vinculando las categorías a dos o más observaciones descriptivas entre sí.

Los resultados obtenidos en este nivel de codificación fueron contrastados, en la discusión, con los requerimientos de la norma técnica 412 aportando los elementos para las conclusiones y recomendaciones del estudio.

8. RESULTADOS

8.1 PERCEPCION DE USUARIOS ACERCA DEL PROGRAMA

El grupo de usuarios entrevistados en el grupo focal estuvo conformado por 5 personas quienes fueron contactados a través de los números telefónicos reportados en la base de datos registrada en la ESE Santiago de Tunja, como contacto de los menores que pertenecen al Programa de Crecimiento y Desarrollo en cada uno de los 10 Puestos de Salud adscritos al mismo. Estas personas se presentaron voluntariamente a la cita que se les propuso telefónicamente, les fue leído y explicado el consentimiento informado, así como los objetivos del estudio, aceptaron su participación y consintieron el uso de la información con fines académicos e investigativos firmando el consentimiento informado. De un total de 164 sujetos registrados como padres o representantes de 190 menores reportados en base como usuarios del Programa, se seleccionaron aleatoriamente 30 sujetos. Fue posible contactar 18 de ellos, de los cuales confirmaron asistencia 13 padres, sin embargo, en la fecha programada acudieron 5 sujetos, descritos a continuación en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Caracterización de usuarios entrevistados

SUJETO	RELACION	GENERO	EDAD	ESTRATO	PUESTO
1	Padre 2 menores	Masculino	43	2	Libertador
2	Padre 1 menor	Masculino	26	1	Centenario
3	Madre 1 menor	Femenino	20	2	San Antonio
4	Madre 2 menores	Femenino	37	2	La Fuente
5	Madre 3 menores	Femenino	24	1	Florencia

Fuente: Autora

Los 12 sujetos restantes no fueron contactados debido a que de acuerdo con el número reportado por la ESE, 6 números entraron a correo de voz a pesar de insistir en su marcación, 2 correspondían a otra persona, 2 estaban fuera de servicio y en 2 nunca contestaron.

A continuación se presentan los resultados cualitativos obtenidos del análisis de las categorías: Estructura, procesos y resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo analizado.

8.1.1 Estructura el Programa de Crecimiento y desarrollo en la ESE Santiago de Tunja. Sobre la estructura del programa de Crecimiento y Desarrollo los usuarios se refieren a los objetivos y a los recursos humanos y físicos con los que cuenta el programa.

En los siguientes cuadros se sintetiza la manera como se reconocen estos aspectos:

Cuadro 3. Objetivos del Programa

Objetivos del programa
<p><i>“sirve para, para mirar si hay alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo” (Relato de usuario EFS3 14-16)</i></p> <p><i>El nombre del Programa es reconocido por los usuarios; lo describen como como un protocolo de revisión que, permite verificar en qué condiciones va el menor es decir cuál es el curso de su crecimiento y desarrollo. (EFS2 256-257 “este interés a medir la, la población infantil, en qué va, en qué nivel de crecimiento está”); (EFS4 11-12 “es como una guía, de formación del, desde que nace el niño, hasta, hasta determinada edad si, y lo que dice el”) (EFS2 1-2 “como su ... prácticamente su.... su frase lo dice, es, es digamos el seguimiento que se le hace a, a un, a un bebe”)</i></p> <p><i>Los usuarios manifiestan que para ellos es posible identificar el programa con base en la experiencia de la primera revisión de sus hijos, es así como relatan que (EFS2 486-487 “uno lleva ya la película, de la primera revisión de control de crecimiento”). (EFS2 4-6 “pues.... más que todo es como para un seguimiento de desarrollo del bebe, en qué condiciones se encuentra”).</i></p> <p><i>Reconocen que lo que valoran y observan más, es el crecimiento, en cuanto a las habilidades del desarrollo, narran que (EFS3 293-295 “más el crecimiento que es lo que más ellos le miran, que la talla y eso y ya lo de habilidades que digámoslo así, es el desarrollo, pues ya no mucho... no es mucho lo que ellos miran...”)</i></p> <p><i>Además el programa se ocupa de determinar si los niños padecen alguna alteración en su salud a partir de los signos y síntomas presentados por el niño y aportar a su atención: (EFS5 269-273 “me dio unos purgantes para que les diera.... Y a mi hijo le salió un brote en el cuerpecito y me pregunto que qué animales tenía en la casa y le dije que el perrito, el perrito porque gatico no.... Entonces me dijo que... me dio una cremita para que le echara, una locioncita y le eche y sí... pues si le hizo”).</i></p> <p><i>También identifican como propósito del Programa de Crecimiento y Desarrollo adelantado en la ESE Santiago de Tunja, ofrecer atención a niños que por sus condiciones lo requieren (EFS1 595-596 “no tienen los recursos o están en muy mal estado, digamos desnutridos, alguna cosa, alguna necesidad”).</i></p>

Fuente: grupo focal realizado con los usuarios del programa

Cuadro 4. Recursos humanos

Recursos humanos

“hay gente jodida, entonces que ya están como cansados de atender al niño...cuantos hay, listo, listo y sale” (Relato de usuario EFS2 47-48)

Al referirse al talento humano responsable del programa se evidencian opiniones sobre las características desplegadas en el momento de la atención al menor que parecen depender de cada profesional. Los usuarios se refieren al desempeño de del personal sanitario que presta la atención en el programa de crecimiento y desarrollo, como personal desinformado frente a las capacidades y habilidades de los niños, que en algunos casos, se muestra cansado de la atención, que suele manifestar conductas de evasión de responsabilidades en el programa o desarrolla actividades inherentes al servicio por requisito, situación que comprenden por las debilidades del sistema que obligan a la atención de muchos pacientes en un lapso corto de tiempo, sin embargo, refieren también, que se presentan excepciones en las que el personal se muestra entregado y comprometido con su labor valorando adecuadamente a los niños y realizando los protocolos de intervención con interés. **(EFS4 151-153 “depende de la persona que lo está atendiendo a uno porque... digamos hay personas que de pronto si son entregadas como a ver las capacidades de los niños,...”)**

Respecto a al personal que atiende a los niños señalan que el servicio es e prestado, casi siempre, por enfermeros en ausencia del médico general. **(EFS4 32-34 “les falta como información de que más actividades deben desarrollar ellos ... y que es lo que nosotros estamos haciendo por ellos para que los... para el desarrollo”)**, frente a lo cual ellos no podrían hacer objeciones; perciben como obligatorio aceptar que los atiende quien designa la ESE. Sin embargo anotan que algunas personas responsables de la atención son clasificadas por como trabajadores por obligación, la rotación de personal es frecuente y se deben ajustar a los cambios que se presenten. Reconocen que muchas de estas dificultades dependen exclusivamente de las decisiones administrativas y liberan de responsabilidad al personal sanitario. **(EFS2 465-466 “Lo que pasa es que ya le toca, digámoslo a uno aguantar a la persona que nos atiende porque es la que ponen allá”)**

Afirman que el personal que los atiende varía; normalmente el control está a cargo de la enfermera o enfermero, en muy raras ocasiones se encuentra presente un médico. Consideran que los procedimientos de atención cambia significativamente cuando el control lo hace solo el enfermero o enfermera ya que, de acuerdo con su percepción, solo se limitan a tomar talla, peso, preguntar sobre el desarrollo y llenar las tablas, en cambio si la atención es dada por un especialista, este les va a indicar muchas cosas acerca del crecimiento y desarrollo de los niños.

EFS2 222-236 *Sabe qué es lo que me parece que hace falta?... que realmente... osea... los que atienden ese, esa, digamos esa tabla, cuando tiene uno que llevar él bebe a la...al Centro de salud, lo atiende es un médico general, cierto?, sería bueno que lo atendiera un, un pediatra, porque ahí parto, sería un... que en ese momento, digamos que le dijeron aquí a Alejandra que tiene su hijo, que tiene cita el 12 de abril, entonces por decir la ESE le debía coordinar con un pediatra, si, para decirle, u hijo... o.... qué sería bueno, que el médico general le dijera, esto es la lista de niños, son los que están presentando cierto.... Digamos.... Cierta.... eh bajo nivel... de crecimiento, entonces hágame el favor y ella tiene cita tal día, que lo atendiera un pediatra, porque qué hace uno, sale uno y a qué lo mandan, sáquele cita con el médico y con el médico, entonces que le dice, ahora toca sacarle cita con un pediatra y el pediatra entonces.....*

Fuente: grupo focal realizado con los usuarios del programa

Cuadro 5. Recursos físicos

Recursos físicos

“El mismo consultorio donde yo llevo mi hijo para el control de crecimiento es el mismo en donde van a atender a la persona que está enferma de... los pulmones o tiene dolor de cabeza...”

(Relato de usuario EFS2 435-437)

Con relación a los recursos físicos los usuarios incluyen los espacios y el material empleado en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Frente al espacio, los usuarios perciben deficiencias relacionadas con la existencia y adecuación de un escenario particular para el programa, como un salón o un gimnasio, ya que actualmente se emplea el mismo consultorio en el que son atendidos otro tipo de pacientes con diversas patologías. Según ellos, el espacio no cuenta con recursos que motiven la interacción del niño con el personal sanitario durante la evaluación y lo exponen a riesgo de contagio de enfermedades por el ambiente compartido. ***(EFS4 456-457 “uno no ve material o elementos didácticos para darse cuenta que hace el niño aparte de talla, peso y no más”) (EFS2 445-447 “sería bueno que el niño llegue y encuentre juguetes, figuras, si, elementos que digamos de pronto lo hagan sentir relajado, en su espacio, pero usted entra y eso son unas paredes y los médicos aquí”)***

En relación con los materiales empleados relatan la ausencia de juguetes y material didáctico que permita evaluar las capacidades y habilidades del desarrollo adquiridas por los niños de acuerdo con su edad. Informan que eventualmente sus hijos han sido valorados con algunos materiales pero no es una situación frecuente, debido también a las prácticas rutinarias de valoración, uno de los relatos importantes informa textualmente: ***(EFS1 451-453 “ella si tenía un... como un rompecabezas, unos jugueticos...ahí... en ese momento le hicieron la prueba y bien, y después de un tiempo volvió al crecimiento y ya no había nada”)***

Fuente: grupo focal realizado con los usuarios del programa

8.1.2 Procesos que tienen lugar en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja. La información acerca de los procesos que tienen lugar en el programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja da lugar a dos categorías que son los requisitos y los procedimientos que tienen lugar dentro del programa.

Los cuadros 6 y 7 muestran los aportes de los usuarios sobre la categoría procesos.

Cuadro 6. Requisitos del Programa

Requisitos del Programa <i>“Otra cédula que tiene que cargar el niño ” (Relato de usuario EFS1 61)</i>
<p>El Programa de Crecimiento y Desarrollo es un gancho para lograr reducir los índices de desnutrición y soportar informes administrativos, con el objeto de recibir beneficios adicionales, normalmente relacionados con los programas alimentarios y de soporte nutricional, relatan que el carné se constituye en un requisito fundamental para ser beneficiarios de programas del estado y textualmente afirman que (EFS2 99-100 “como hago yo para meterlos todos al programa, entonces les voy a exigir ese crecimiento....y le voy a dar su desayuno”)</p>
<p>El carnet (EFS2 60 “Es un requisito fundamental para acceder a otros beneficios”).</p>
<p>Manifiestan que el programa fue diseñado como una estrategia para realizar un control sobre los indicadores de desnutrición, es así como narran que el programa tiene como unas normas según las cuales, el niño no puede no puede estar ni por debajo, ni por encima de un determinado nivel porque, en cualquiera de las dos circunstancias, el niño, estaría perjudicado. (EFS4 12-13 “tiene como unas normas donde no puede estar ni bajo ni a un alto nivel porque se perjudica de ambas...., de ambas maneras”)</p>
<p>Manifiestan también en su discurso, que la recepción de beneficios, particularmente como los ofrecidos de los programas de soporte nutricional suministrados por el gobierno, se encuentra condicionada a la permanencia y asistencia al control de crecimiento y desarrollo, sin embargo en algunos casos en los que han solicitado soporte nutricional por bajo peso les han sido negadas las ayudas. Se constituye como relevante la narración de un usuario que afirma que en el caso de ser detectada deficiencia en el peso de los niños, el personal sanitario transmite la responsabilidad de intervención y solución solo a los padres sin informar recomendaciones y medidas que deben ser tomadas para superarla, (EFS1 219-220 “usted es el papá, sí, mire a ver que le da, pero...)</p>
<p>Finalmente reportan, que a través del Programa se rinde informe a instituciones gubernamentales como el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, y que la información recogida durante los controles realizados en el programa de crecimiento y desarrollo a nivel nacional, solo permite el cumplimiento de indicadores, propuestos desde el estado para la atención del infante. (EFS2 315-316 “es que la persona que tiene eso tiene que rendirle un informe al bienestar familiar...”)</p>

Fuente: grupo focal realizado con los usuarios del programa

Cuadro 7. Procedimientos en el Programa

Procedimientos en el Programa

“no es un examen...síntese allá... lo miden, lo pesan, come, si come, no come, las vacunas y todo,... y sale...” (Relato de usuario EFS2 127-128)

La información sobre los procesos que se viven en el programa son descritos de la siguiente manera:

- ✓ se realiza valoración del peso y la talla según los parámetros establecidos y se compara con el esperado para la edad, que señalan como rutina antropométrica; ***(EFS3 73-74 “muchas veces uno va y solamente tiene pesa tanto, mide tanto, está mal de peso, esta bajito de talla”). (EFS2 40-41 “es una rutina que pasan allá ... lo miden, lo pesan, le miran los ojitos, osea sí, y listo y sale”)*** hay una constante aplicación de procedimientos y valoraciones infantiles incompletas por la premura administrativa y de servicios,
- ✓ son evaluadas las habilidades de los niños, pero su valoración, generalmente, se ejecuta a través de preguntas a los padres acerca de los alcances en el desarrollo individual del niño. Sugieren como expectativas respecto a los procedimientos adelantados en el programa, que se pongan a prueba las habilidades y capacidades de los niños y que sean valoradas por observación y no por preguntas debido a la posibilidad que tienen ellos de mentir en la consulta sobre los logros alcanzados por sus hijos. ***(EFS4 334-335 “por lo menos nos gustaría que.... se llegara como más a fondo de las habilidades y del desarrollo de los niños”)***.
- ✓ se realiza un seguimiento al esquema de vacunación y se cumplen unos requisitos de asistencia y registro para no perder el acceso a otros beneficios ofrecidos por el gobierno.,
- ✓ Refieren como procedimientos adicionales realizados durante el programa, la valoración visual ***(EFS5 458 “El doctor que vio a mis hijos, les miro sus ojitos, les midió su cabeza”)***
- ✓ Finalmente, describen gozar de beneficios para la salud de los niños a través del programa entre los que relatan que ofrece una oportunidad para la calidad de vida y la salud, ***(EFS3 609-610 “de alguna u otra manera pues hemos recibido un beneficio para la salud de los niños”)***

Fuente: Información obtenida a través de grupo focal con usuarios del programa

8.1.3 Resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo desde la perspectiva de los usuarios. En esta categoría se ubican tres aspectos a saber: el conocimiento del programa, beneficios, limitaciones y expectativas sobre el programa.

Cuadro 8. Conocimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Santiago de Tunja por parte de los usuarios.

Conocimiento del programa
<p><i>“uno no... no está totalmente informado de lo que, lo que es el crecimiento y desarrollo de los niños” (Relato de usuario EFS4 122-123)</i></p> <p>Las respuestas de los usuarios acerca del conocimiento del programa revela dos aspectos: uno referido a algunas actividades que se hacen en el programa como “es digamos el seguimiento que se le hace a, a un, a un bebe, si porque a uno ya grande pues igual también hacen unos..... con su control, entonces en que condiciones va, si va digamos, eso lleva una tabla, si, de cómo se esta presentando esa tabla, pues.... mas que todo es como para un seguimiento de desarrollo del bebe, en que condiciones se encuentra” (EFS2 3-6) o es un control de, como una estadística, una serie de requisitos que debe tener, que no puede pasarse ni puede excederse ni se puede..., bueno pasar.... para así llevar una buena calidad de vida, un buen desarrollo ni que este gordo, ni que este bajo de flaco” (EFS1 7-10)</p> <p>Otro que alude al desconocimiento que tienen acerca de lo que significa el crecimiento y desarrollo de los niños, su valoración y control, así como de la definición y objetivos del programa, se destaca como relato que uno de ellos manifiesta (EFS4 122-123 “o sea uno no está totalmente informado de lo que es el crecimiento y desarrollo de los niños”)</p> <p>(EFS4 600-601 “nosotros como usuarios debemos, debemos tener el derecho de saber qué es el programa, por qué y para qué”)</p> <p>(EFS4 601-603 “aunque a estas alturas de la vida por lo menos hay usuarios que no saben ni qué es el programa, ni por qué ni para qué”)</p> <p>De acuerdo con sus relatos los usuarios describen que se quedan cortos al definir el programa y afirman que hay muchas personas desinformadas no solo respecto al programa, sino también respecto a la definición, implicaciones y actividades del crecimiento y desarrollo de los niños.</p>

Fuente: Información obtenida a través de grupo focal con usuarios del programa

Cuadro 9. Beneficios del programa

Beneficios del Programa

“El beneficio de.... Que nos presten la atención igual de que nos informen...lo que está bien y lo que está mal del crecimiento y desarrollo” (Relato de usuario EFS4 357-358)

Los principales beneficios referidos por los usuarios incluyen, el seguimiento que se realiza a los niños cuando acuden a control y en el que ellos, como padres, van a ver cómo va el desarrollo de sus hijos. Así mismo describen el control actual de enfermedades a diferencia de épocas pasadas, en las que si igual se presentaba una enfermedad, no había ese control; según ellos de todas maneras, están atendiendo al niño, es decir que a sus hijos, les están prestando un servicio. ***(EFS4 117-118 “yo los llevo porque obviamente lo que yo quiero es el bienestar para mis hijos”).***

Narran que como usuario ***(EFS5 607-608 “uno no debe dejar pasar esa oportunidad porque es importante para nosotros y para nuestros hijos.”) “es algo importante que..., están atendiendo al niño, a nuestros hijos les están prestando un servicio” (Relato de usuario EFS1 359-361)***

Consideran también como beneficio del programa, la detección oportuna de alteraciones especialmente cuando para los padres suelen pasar desapercibidas, la administración de vitaminas y purgantes según criterio medico tras la atención, la alerta oportuna a los padres en caso de alteraciones detectadas en el niño, la generación de señales de alarma sobre la condición del menor, la atención e información recibida del personal, y la prestación de un servicio necesario. ***(EFS5 344-346 “las vitaminas que le dan a ellos y los purgantes que les dan a ellos y.... y por lo menos la talla y al pesarlos a ver si están bien o no están bien de peso....”)***

Finalmente reconocen que el seguimiento al esquema de vacunación es importante para ellos, ya que ***(EFS1 110 “más que todo le ponen atención al sector de vacunas”).*** el hecho de poder acceder al servicio y de acudir a los controles programados de crecimiento y desarrollo, se convierte en un valor importante para la salud y el bienestar de sus hijos. ***(EFS2 65-66 “en mi época de mis padres, eso no le exigían sino que le daban a uno su tetero, su agua, su arroz y hágale”).***

:...este es muy importante porque sirve para, para mirar si hay alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo eh de los niños y entonces se mide pues, como decía él por medio de la tabla y hacen un seguimiento (EFS3 14-16)

Fuente: Información obtenida a través de grupo focal con usuarios del programa

Cuadro 10. Limitaciones del programa

Limitaciones del Programa
<p>“Ni siquiera le explicó a uno nada de eso”(Relato de usuario EFS5 279-280)</p> <p>Los testimonios sobre las limitaciones incluyen dos aspectos a saber: la captación de los usuarios a través de la oferta de beneficios, y la posible insuficiencia del programa para formar a los usuarios (padres de familia) sobre los procesos que están a la base del crecimiento y desarrollo y la importancia de su control. En el primer caso afirman que muchas veces van al Programa porque les toca, informan que existe obligatoriedad de asistencia debido a que el control se ha convertido en un requisito para acceder a otros beneficios gubernamentales, relacionados especialmente con los Programas de soporte nutricional. <i>“si va uno a un, a los programas, que da el Municipio, si la Alcaldía, que le exigen a usted... el carne de crecimiento y desarrollo si, y si uno no tiene ese carne de crecimiento y desarrollo, le cortan... digamos el desayuno o los desayunos infantiles, o.....los programas que tienen si” (EFS2 55-58)</i></p> <p>En el segundo caso expresan inconformidad con la valoración recibida durante la consulta, porque los profesionales muchas veces simplemente informan lo que está mal, pero no les indican lo que deben hacer para mejorar, no existen recomendaciones de intervención en el hogar, ni existe forma de verificar el desarrollo real de los niños, (EFS4 214-215 “No ellos simplemente informan lo que está mal... pero no... qué debe hacer uno para mejorar eso...”). Finalmente describen que al observar el programa, se identifica que son los mismos procedimientos, es el mismo entrenamiento y la misma rutina,. (EFS5 440-441 “Para que uno los lleva, si van a hacer lo mismo lo que el doctor les hace, les van a decir a uno lo mismo....”).</p> <p>Las posibles limitaciones del programa se expresan además en expectativas acerca de la necesidad de informar a los padres sobre las Indicaciones particulares en caso de detectar deficiencias, el compromiso del personal sanitario para dar profundidad al abordaje, “uno espera de pronto que le digan, bueno, su hijo tiene estas capacidades, eso es bueno... su hijo tiene esto eso es malo....Necesita apoyo, necesita algo... pero no... nunca queda uno satisfecho con la valoración que se le hace a los niños... ”(Relato de usuario EFS4 171-174)</p>

Fuente: Información obtenida a través de grupo focal con usuarios del programa

Cuadro 11. Expectativas de los usuarios

Expectativas del usuario

“uno espera de pronto que le digan, bueno, su hijo tiene estas capacidades, eso es bueno... su hijo tiene esto eso es malo....Necesita apoyo, necesita algo... pero no... nunca queda uno satisfecho con la valoración que se le hace a los niños...”(Relato de usuario EFS4 171-174)

La correspondencia entre los logros del desarrollo observados por los padres, los logros obtenidos y registrados durante el control y los logros pendientes de ser alcanzados por sus hijos, la necesidad de obtener argumentos acerca de las razones que explican la condición de los niños y las actividades que pueden ser realizadas para estimular su desarrollo desde casa, la insatisfacción ante de la presencia de necesidades desatendidas cuando consultan, la permanente aplicación de procedimientos rutinarios que reducen la credibilidad en el servicio y la ausencia de indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de actividades que mejoren el crecimiento y desarrollo de los menores. . ***(EFS3 87-88 “de ellos es solo, bueno venga en seis meses, así como, solo lo normal, que cuánto pesa, que cuanto mide y ya, no van más allá de eso.”) . (EFS5 359-360 “Y lo peor de todo es que uno va y les trata de preguntar y no... le cierran la puerta a uno... No le ponen ni cinco de atención entonces pues yo digo eso está mal”)***

Así mismo relatan, la importancia que para ellos representa el componente de educación del programa dado el reconocimiento de sus limitaciones como padres, la necesidad urgente de poner a prueba las habilidades y capacidades de los niños para evitar generar juicios de valor sin sustento de la observación de conductas y logros, ***(EFS1 135-136 “poner a prueba las habilidades o capacidades que tiene mi hijo, por ejemplo.. si él dice que coge el balón, papito venga ... cójalo”)***. De manera general relatan que sus expectativas, son superiores a lo encontrado en cada una de las visitas de control de crecimiento y desarrollo. ***“No ellos simplemente informan lo que está mal... pero no... qué debe hacer uno para mejorar eso...” (Relato de usuario EFS4 214-215)*** Se destaca la importancia de informar a los padres sobre las Indicaciones particulares en caso de detectar deficiencias, el compromiso del personal sanitario para dar profundidad al abordaje, la solicitud de generar remisiones oportunas a especialistas cuando se detecten alteraciones, la necesidad de mejorar la calidad y capacitación del personal que presta atención a los niños y la posibilidad de contar con la información y atención inmediata del niño en el momento de la consulta.

Fuente: Información obtenida a través de grupo focal con usuarios del programa

La percepción de los usuarios sobre los diferentes componentes del programa se sintetiza de la siguiente manera.

- De manera general se encuentra que los usuarios perciben como objetivos del Programa, el seguimiento del estado de salud y bienestar del niño, el control de su crecimiento y desarrollo y la detección de alteraciones relacionadas con estos dos componentes; se infiere desconocimiento de otros objetivos del programa en la inconformidad que reconocen sobre la atención centrada en el crecimiento que se evidencia en el control realizado a los niños.

En teoría, el programa de crecimiento y desarrollo debería cumplir con los siguientes objetivos, propuestos en la Guía técnica de detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años: Promover la salud, el crecimiento y el desarrollo armónico de todos los niños, Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo, Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños, Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital, Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes, Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica como la vacunación y las recomendadas en la estrategia AIEPI e Impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva.

- Identifican los recursos humanos y físicos destinados al programa. Respecto de los primeros refieren a la personal de enfermería y reclaman la importancia del médico/especialista en niños para que el control sea más cualificado. Respecto a los segundos consideran que no hay un espacio dedicado únicamente al programa y ausencia de algunos recursos materiales para facilitar el proceso con los menores.

Respecto del proceso los usuarios identifican la existencia de requisitos para recibir los apoyos del programa y se refieren al carnet que los acredita como usuarios y que son usados para los informes que se presentan a las autoridades u organizaciones responsables del proceso. Relatan que existe obligatoriedad para la asistencia al programa ya que la recepción de otros beneficios ofrecidos por el estado, está supeditada a la actualización y porte del carnet que los acredita como usuarios del Programa de crecimiento y desarrollo. El usuario asiste al servicio, con el objeto de conseguir un beneficio para la salud de su hijo, no obstante, sobresale la manifestación directa que hacen, frente a los requerimientos del gobierno, para ofrecer otros beneficios, condicionados a su asistencia al programa.

En cuanto a los resultados del programa, refieren aspectos atinentes al conocimiento del programa, sus ventajas, limitaciones y expectativas generadas por la participación como usuarios.

Sobre el conocimiento se identifica un conocimiento restringido al proceso que se vive durante el control del peso y a talla de los niños y la detección temprana de algunas alteraciones que afectan el desarrollo de los niños.

Reconocen como ventajas del programa este seguimiento al estado de salud y bienestar general del niño. Así mismo, informan que el programa promueve el establecimiento de intervenciones y tratamientos en los casos en que han sido detectadas enfermedades generales en la consulta, la detección oportuna de alteraciones especialmente cuando para los padres suelen pasar desapercibidas y la promoción de estados de alerta en los momentos en los que los resultados de la valoración, reflejan indicadores bajos o insuficientes al ser comparados con los parámetros establecidos para la edad.

Como limitaciones perciben ineficiencia, y/o ausencia de escenarios de retroalimentación respecto a la condición real y los logros obtenidos por sus hijos; aseguran que existe un deficiente manejo de la información que ofrece al usuario el personal sanitario, sobre las actividades de intervención y refuerzo que pueden ser adelantadas en el hogar, como estrategias para contrarrestar las deficiencias detectadas.

Sin embargo para ellos no es suficiente la réplica de rutinas y procedimientos del control, se plantea el componente educativo como fundamental para lograr mayor adherencia y receptividad del programa. Se infiere entonces, que el usuario considera como valor inherente a la realización del programa, la explicación de la condición de salud de sus hijos, de los logros obtenidos y de las actividades o conductas que deben realizar en casa.

Este tipo de circunstancias e inconformidades con la atención general, da lugar a expectativas múltiples especialmente sobre el aporte que el programa debe hacer a los padres para atender las necesidades que se detecten durante los procesos de control del desarrollo.

9. DISCUSION

9.1 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Según la guía técnica para la detección de alteraciones en el menor de 10 años, los controles de crecimiento y desarrollo, deben ser realizados por el pediatra o médico general en el primer mes así como en los meses 4, 12, 18, 24, 36, 48, y 60; y por la/el enfermera/o profesional a los 2, 6, 9, 15, 30, 42 y 54 meses (46), sin embargo, de acuerdo con la opinión de los encuestados, el Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ESE Santiago de Tunja es llevado a cabo en los puestos de salud, por enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y eventualmente médicos generales, situación que no se comparece con la exigencia de Recursos Humanos para el Programa, exigidos por la Norma.

En ésta misma línea, se afirma que, según resultados del estudio de Peñaranda, Bastidas y col (2002) (1) los equipos humanos responsables del Programa, se han venido desarticulando paulatinamente, por la eliminación de profesionales de algunas disciplinas, se hace evidente en el estudio, que la mayor proporción, en función del nivel de formación, la obtienen los técnicos, seguidos de profesionales, básicamente médicos y enfermeros jefes, los usuarios manifiestan, que la mayoría de los controles están siendo desarrollados por la enfermera o el enfermero a cargo, dejando de lado la participación de importantes miembros de los equipos interdisciplinarios de atención como nutricionistas, odontólogos y fisioterapeutas entre otros.

Escobar (3) refiere que algunas modalidades de contratación de los profesionales y la reducción que en algunas instituciones han experimentado los equipos, generan dificultades para llevar a cabo actividades de formación, evaluación y seguimiento, debido a la inestabilidad y la pérdida de talento humano valioso para el programa; para el caso del estudio, en relación con la aceptación del personal a cargo del programa, refieren que por las características del servicio, les es obligatorio aceptar que los atienda quien ellos designen para tal fin, la rotación de personal es frecuente y se deben ajustar a los cambios que se presenten a pesar de estar satisfechos con la atención, de aquellos que promueven y brindan un buen trato al usuario.

En relación con los recursos físicos, los usuarios destacan la ausencia de un espacio adecuado para la atención de los niños, el control se realiza en el mismo consultorio donde se atiende a pacientes con distintos signos y síntomas de

enfermedad general, relatan la ausencia de juguetes y material didáctico que permita evaluar las capacidades y habilidades del desarrollo adquiridas por sus hijos de acuerdo con su edad.

La Norma 412 (8) indica que en cualquiera de los casos de control de crecimiento y desarrollo, para desarrollar las actividades de atención integral del niño sano, las instituciones donde se realice deben contar con consultorios con espacio y condiciones adecuadas, espacios acondicionados para actividades de educación grupales, materiales para el examen físico, materiales para antropometría, materiales para la evaluación de desarrollo y materiales para las actividades educativas. Se manifiesta insatisfacción con la disponibilidad de espacios físicos adecuados para la valoración de los niños y con el uso poco frecuente de materiales didácticos y juguetes durante el control, que permitan motivar la interacción del niño para lograr evaluar sobre la evidencia, los logros del desarrollo y las habilidades adquiridas según la edad.

9.2 PROCESOS DEL PROGRAMA

Los participantes coinciden en informar que el programa de crecimiento y desarrollo es una actividad en la que se realiza un control del peso y la talla de los niños, sustentado en un Cuadro que indica cómo va el menor, así mismo incluyen dentro de dicha descripción el componente de seguimiento al desarrollo de habilidades adquiridas. Bajo esta visión descrita por los usuarios y considerando un abordaje general de su percepción frente a la definición del programa, se puede observar, que la descripción que realizan, muestra un sesgo hacia el crecimiento de los niños, el conocimiento que tienen, acerca de la definición del Programa es limitado y se hacen evidentes dentro de su construcción, la ausencia de otro tipo de componentes descritos como esenciales en la Norma 412.

De acuerdo con la guía técnica para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo para el menor de 10 años (8), las actividades que deben ser realizadas por el pediatra o médico general en la consulta de primera vez, según los niveles de atención, deben hacerse en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida, por el profesional que atienda el niño. En ella se diligencia la historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada, cuyo desprendible, con los datos del niño, se debe entregar a los padres o acudientes. Debe comprender un examen físico completo del recién nacido, sus datos antropométricos, su edad en semanas, el apgar, revisión de hemoclasificación, pruebas serológicas de la madre y registro de datos patológicos de la madre que sean relevantes para la

salud del niño, así mismo, debe hacerse el seguimiento y registro del esquema de vacunación del recién nacido y orientar sobre lactancia materna a la madre.

Peñaranda, Bastidas y col(1), en su estudio sobre inequidades del Programa de Crecimiento y Desarrollo, afirman que “existe un gran distanciamiento entre las orientaciones teóricas y la forma en la que se ejecuta el programa; concentrado en los aspectos preventivos e individuales de la atención”; es así como, los procesos realizados en el programa de Crecimiento y Desarrollo, son percibidos por los usuarios como rutinarios, del mismo modo relatan que las habilidades adquiridas por los niños son evaluadas por etapas, pero su valoración, generalmente, se sustenta en la realización de preguntas a los padres acerca de los alcances en el desarrollo individual del niño, sin ser verificados a través de la observación.

En relación con las actividades de educación en puericultura, la guía sugiere que se deben abordar temas como las características del grupo etáreo, alimentación adecuada, estimulación oportuna, buen trato, crianza humanizada, prevención y manejo de las enfermedades y problemas más frecuentes de la edad. Además deben ser incluidas actividades de valoración visual, actividades de prevención y promoción en salud oral y suministro de antiparasitarios.

Para Peñaranda (1) las actividades educativas realizadas en el programa presentan serias limitaciones y realmente no se logra el diálogo de saberes que en esta se propone; esta ha sido una de las críticas fuertes relatadas por los usuarios en función de la retroalimentación de los procesos, concepción que se puede sustentar en la experiencia que han tenido como usuarios, al recibir el servicio, por tanto, la representación, se relaciona directamente con la observación que han hecho de las actividades y procedimientos adelantados por el personal de salud durante la atención de sus hijos, consistente en la evaluación del peso, la talla y eventualmente el desarrollo de habilidades y logros psicomotrices.

El hecho de que el usuario se reconozca como desinformado y poco conocedor del Programa de crecimiento y desarrollo, se constituye en un indicador importante acerca de la explicación y retroalimentación que reciben en su atención desde el primer día de consulta. Si bien los usuarios se quedan cortos al definir el programa, se observa que las demandas frente al mismo, van más allá de lo descrito previamente, se percibe una marcada inconformidad respecto a las exigencias gubernamentales relacionadas con el porte y la actualización del carne de control de crecimiento y desarrollo y se podría pensar que las expectativas del usuario son superiores a lo encontrado.

Peñaranda (40) expone que los adultos significativos en el programa se asumen más como intermediarios de una serie de acciones sanitarias sobre los niños que

como sujetos que participan en un proceso dirigido a su desarrollo humano, en este sentido, la percepción referida por los usuarios, es coincidente con sus afirmaciones ya que de acuerdo con su discurso, no existen procesos de retroalimentación ni educación respecto a sus hijos.

Realpe (41), encontró que la percepción, que en forma general tienen las personas acerca de la calidad de los servicios recibidos en los programas de promoción y prevención, está entre buena y excelente (84.1%), situación que dista de la percepción de los usuarios de la ESE quienes la califican, para el programa de crecimiento y desarrollo, unánimemente como regular.

Se observa cierta tendencia a relacionar el programa con solo uno de sus componentes, aunque describen procesos ligados a los dos, se entiende que el enfoque es netamente orientado al crecimiento con bastantes falencias en cuanto a la evaluación y seguimiento del desarrollo. Si bien no se relacionan con claridad las actividades desarrolladas durante la atención, sin embargo, se entiende que los procedimientos adelantados por el personal sanitario, no distan de los procedimientos rutinarios de control de talla y peso, situación que puede explicarse también, por el desconocimiento que tienen los usuarios del sentido y los objetivos del programa, haciendo que su percepción sea limitada.

El estudio coincide con los resultados de Cardona y col, (42) en tanto que el registro y utilización de la Historia clínica medir el crecimiento y desarrollo de los niños, no es el mejor, ya que se encuentran falencias en cuanto a la recolección de datos y se observa como la consulta de crecimiento y desarrollo no es igual de eficaz en cada una, y la calidad varía, de acuerdo a cada profesional de la salud que la realice.

Cabe anotar que en distintas evaluaciones realizadas por Peñaranda y col (2002) (1) y por Arango y col (2001) (43) a los programas de crecimiento y desarrollo, se ha encontrado que los mismos, son de gran valor para los niños y sus familias, pero tienen problemas en su funcionamiento y en su concepción.

9.3 RESULTADOS DEL PROGRAMA

Se supone que el Programa de Crecimiento y Desarrollo, ha sido descrito y puesto en marcha hasta hoy, a través de lo formulado en la Guía técnica de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, y a la luz de la Norma 412, se plasma el concepto del crecimiento y desarrollo, como un proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los

niños durante su ciclo vital, se entiende también que la vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

De acuerdo con Peñaranda (2004) (40), para muchas familias de Colombia, el Programa de Crecimiento y desarrollo, constituye la única oportunidad de recibir orientación sobre la crianza de sus niños en sus primeros años de vida, situación corroborada por la percepción de los usuarios, evidente en su discurso. No obstante, a pesar de que es complejo esperar que el usuario reconozca los objetivos planteados en la Norma, se hace evidente el desconocimiento general que tienen los entrevistados, sobre los objetivos propuestos, en ningún apartado de su discurso, se exponen componentes, procesos o procedimientos relacionados con los 8 objetivos definidos por la Norma 412.

En este sentido, si se realizara el análisis detallado de los objetivos planteados por la Norma 412, el balance de cumplimiento en cada uno en los puestos de salud, podría resultar preocupante, por un lado, puede entenderse que durante el desarrollo del Programa, las actividades adelantadas se orientan a cumplir algunos componentes ligados al control antropométrico y otros componentes como los de educación, salud visual, auditiva y nutricional no se hacen evidentes, por tanto, no son percibidos por el usuario; por el contrario, como el usuario desconoce los objetivos, puede ser que los otros componentes estén siendo desarrollados según la Norma, pero que el usuario no los reconozca como procesos o procedimientos propios del control de Crecimiento y Desarrollo.

Según Malagón (2011), (11) de las cuatro grandes estrategias de la salud pública (promoción, prevención, atención y recuperación), la promoción de la salud es la más social, la más integral, la que más impacto potencial tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de la acción de los servicios de salud, entonces, en este sentido, se apoya la relevancia que debe tener para los resultados, la percepción del usuario acerca de las deficiencias en la retroalimentación de los procesos y la educación de los padres, entendidas desde su objeto, como actividades de promoción de la salud.

10. CONCLUSIONES

Estructura del programa. La descripción que realizan los usuarios entrevistados en torno a la definición del programa, muestra una tendencia hacia el monitoreo del crecimiento de los niños dadas las mediciones antropométricas realizadas en los controles. No alcanzan a identificar otros componentes del desarrollo excepto algunas alusiones a la salud visual y auditiva. Consistente con esta observación identifican los recursos humanos y físicos de que dispone el programa encontrando limitaciones en el desempeño de los primeros e insuficiencia en los segundos.

Procesos del programa. Los procesos de seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños están supeditados a unos requisitos como la vinculación de las familias al programa a través de un carnet y a la obligación de asistir a todos los eventos que allí se desarrollan so pena de no recibir los estímulos o apoyos que según ellos promete el gobierno.

Los procesos se centran principalmente en las mediciones de peso y talla de los niños y en la detección de algunas alteraciones de la salud visual o auditiva. Señalan carencias sobre el monitoreo integral de las habilidades que el niño va realizando y ausencia de retroalimentación sobre estas y las conductas a seguir en la familia.

Resultados del programa. Los usuarios muestran un conocimiento del programa en tanto señalan el papel que tiene en el seguimiento de la salud y bienestar del niño; no obstante cuestionan que esté circunscrito a las medidas antropométricas. Encuentran limitaciones en la información que reciben y señalan la necesidad de compartir actividades que les permitan mejorar su desempeño en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños; los usuarios tienen expectativas que al parecer van más allá de lo que el programa les ofrece. El desconocimiento de las habilidades y logros de sus hijos, dificulta su activa participación en los procesos de prevención y control relacionados con su crecimiento y desarrollo.

11. RECOMENDACIONES

En relación con el cumplimiento de los objetivos definidos por la Norma 412, se propone diseñar estrategias que busquen mejorar los canales de participación comunitaria, permitiendo que se incluya dentro de las actividades y procesos, la vivencia social, política y económica de los sujetos; esta es una forma de dar respuesta a las necesidades sentidas del individuo, la familia y la comunidad, que influyen directamente en el crecimiento y desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Peñaranda F, Bastidas M, Ramírez H, Lalinde M, Giraldo Y, Echeverri S. El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2000;20:89-99.
2. Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor de 10 años. Bogotá: El Ministerio; 2000.
3. Peñaranda F, Blandón LM. Education in the Growth and Development Monitoring Program: between satisfaction and frustration. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2006 Jul Dec;(24)2:28-36. ISSN 0120-386X.
4. Peñaranda F, Escobar G, Bastidas M, Torres N, Arango A. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un contexto surcado por tensiones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006;24(1):84-91
5. Ramírez H, Bastidas M, Peñaranda F, Lalinde MI, Echeverri S, Giraldo Y. Evaluación del proceso de implementación del programa Salud Integral para la Infancia SIPI o Crecimiento y Desarrollo en el municipio de Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá: El Congreso; 1993.
7. Objetivos del milenio de desarrollo de la ONU. [En línea]. Organización de las Naciones Unidas. [Citado 9 May 11]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
8. Ministerio de Salud de Colombia. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Bogotá: El Ministerio; 2000
9. Alcaldía Mayor de Tunja. Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe PNUD. [En línea]. Tunja: La Alcaldía; 2012. [Citado 9 May 2011]. Disponible en: http://tunja-boyaca.gov.co/apc-aa-files/32366366316461616637616566643733/tunja_odm_2012.pdf
10. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 3997del 30 de Octubre de 1996. Bogotá: El Ministerio; 1996.

11. Malagón de Salazar L. Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011, vol. 1. p. 144. ISBN: 978-958-670-885-2
12. Malagón De Salazar, L. Evaluación de efectividad en promoción de la salud. Guía de evaluación rápida. Cali: CEDETES. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública; 2009.
13. Abad Díez JM. Guía general para la evaluación de programas. Asesoría EASP Plan de Salud de la Ciudad de Huelva. Huelva: Máster Oficial Universitario en Salud Pública; 2010 – 2011.
14. Rossi PH, Freeman HE, Lipsey MW. Evaluation: a systematic approach. London: Sage Publications; 1999.
15. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Rev Cubana Salud Publican. 2004;30(1).
16. Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart. 1986;44:167-70
17. Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Rev. Méd Hond. 1994;(62).
18. Fajardo OG. Atención médica. México: Ediciones Científicas. La prensa Médica Mexicana.
19. Mauri I, Santuré J. Proyecto de gestión en el hospital. Todo Hospital. 1996;123:11-16.
20. De Geyndt W. Managing the quality of health care in developing countries. Washington: World Bank; 1994. (World Bank Technical Papers No. 258).
21. Gilmore CM, De Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington DC. OPS PALTEX; 1996. p. 36-54.
22. Brook RH, Mc Glynn EA, Cleary PD. Quality of health care P. 2: Measuring quality of care. Editorial NEJM; 1996;335(13):966-70.
23. Mant J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. Intern J Qual Health Care. 2001;13:475-80.
24. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: Ediciones Científicas. La Prensa Mexicana; 1984.

25. Delamothe T. Using outcomes research in clinical practice. *BMJ*. 1994;308:1583-84.
26. Orchard C. Comparing healthcare outcomes. *BMJ*. 1994;308:1493-6.
27. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Legis; 1992.
28. Foucault. El cuidado de sí. Madrid: Siglo XXI; 1986. p. 59
29. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098. Bogotá: El Congreso; 2006
30. Conpes Social 109
31. World Health Organization. NCHS/WHO International reference data for the weight and height of children. [En línea]. [Citado 25 May 05]. Disponible en: <http://www.who.int/nutgrowthdb/reference/en/>
32. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de los nuevos estándares de la OMS para el crecimiento del niño. [En línea]. [Citado 25 Oct 05]. Disponible en: http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Reunion.htm
33. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1997.
34. Cicourel AV. Cognitive sociology: language and meaning in social interaction. New York: Free Press; 1974.
35. Sandoval C. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social, investigación cualitativa. Bogotá: Arfo Editores e Impresores; 1996.
36. Bruner J. La elaboración del sentido. Barcelona: Paidós; 1990.
37. Bruner J. Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza; 1991.
38. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2007.
39. Bonilla P, Rodríguez E. Mas alla del dilema de los métodos: la investigación de las Ciencias Sociales. Santa Fe de Bogotá: Norma; 1997.
40. Peñaranda C. El programa de crecimiento y desarrollo: una alternativa basada en el desarrollo humano, los derechos y la educación. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2004;22(1):121-128.

41. Realpe C, Escobar GM, Largo B, Duque B. Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002. Colombia Médica. 2002;33(3):102–107.

42. Cardona González S, Castaño Castrillón JJ, Galeano Ramírez J, Gómez Ospina DC, González Henao NA, Guzmán Rodríguez MA, et al. Principales hallazgos en el programa de crecimiento y desarrollo de los niños hasta los 60 meses de edad en Assbasalud ESE. (Manizales, Colombia) entre los años 2002-2007. Archivos de Medicina. 2011;11(2).

43. Arango M, Lumpkin G, Relaño M, García MC, Caraballo G, Aguilar Y, et al. Experiencias significativas de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. Seis estudios de caso: Colombia, Chile, Jamaica, Brasil, México y Cuba. Panamá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE). United Nations Childrens Fund. UNICEF; 2001.

ANEXOS

**Anexo A. Formato entrevista de grupo focal modalidad pregunta
semiestructurada a profundidad**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
GRUPO POLITICAS Y SISTEMAS DE SALUD
ESE SANTIAGO DE TUNJA**

**ESTRUCTURA, PROCESOS Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE SANTIAGO DE TUNJA**

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. Para usted qué es el programa de crecimiento y desarrollo?
2. Por qué razón asiste o ha asistido al Programa? Desde hace cuánto tiempo lo hace?
3. Qué actividades se realizan cuando usted asiste al Programa?
4. Cuáles son los objetivos del programa?
5. Que beneficios han recibido usted y su hijo del mismo?
6. Qué piensa del espacio físico, los materiales y las personas que lo atienden?
7. Cómo calificaría la calidad del programa? Por qué?
8. Que dificultades o fallas ha encontrado? Cree que pueden ser solucionadas? Cómo?
9. Recomendaría a otros que asistieran al programa? Por qué?
10. Desea agregar alguna observación o comentario adicional?
11. Cómo describiría los procedimientos que realizan los profesionales durante la consulta?
12. Qué expectativas previas a la realización de la consulta tiene como usuario?
13. Qué sienten cuando dentro de los procedimientos, no se desarrollan las expectativas que traen como usuarios?
14. Quien atiende a sus hijos?
15. Que entienden por crecimiento y desarrollo?

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo B. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA E.S.E SANTIAGO DE TUNJA

SEÑOR USUARIO

Gracias por participar en esta importante actividad; solicitamos respetuosamente leer la siguiente información antes de continuar:

El Objetivo general del proyecto se traduce en “Evaluar la estructura, procesos y resultados del programa de Crecimiento y Desarrollo en la ESE Santiago de Tunja. Uno de los Objetivos específicos, consiste en conocer la percepción de los usuarios acerca de la calidad y características del Programa. La información será recolectada a través de una entrevista y sus resultados serán empleados para proponer estrategias de mejoramiento a partir del diagnóstico.

Para que el estudio cumpla con los objetivos planeados, es muy importante que usted conteste las preguntas con mucha sinceridad. Aunque solicitamos su nombre en este consentimiento, no existe interés de identificar a quienes participan respondiendo a las preguntas, así que puede estar seguro de la confidencialidad de la información que suministre.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con CC _____
teniendo en cuenta que _____ se
encuentra en condiciones limitadas para brindar información como usuario directo,
con respecto a la participación en la Investigación **EVALUACION DE
ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ESE SANTIAGO DE TUNJA** en calidad
de _____, y luego de haber recibido y comprendido toda la
información del presente trabajo, manifiesto de manera libre, voluntaria y
consciente mi deseo de participar en él y autorizo a la investigadora, para que la
información recogida y los resultados, puedan ser empleados en investigaciones y
publicaciones científicas, guardándose siempre su identidad y confidencialidad.

FECHA _____ ACEPTO _____ NO ACEPTO _____

FIRMA _____ CC _____

Anexo C. Diario de campo

DIARIO DE CAMPO		
FECHA:	HORA:	Inicia
		Finaliza
LUGAR DE LA REUNIÓN:	Descripción:	
DINÁMICA DEL GRUPO	NOTAS DE CAMPO	
	QUE SIENTO?	
	QUE PIENSO?	

Anexo D. Costo de la investigación

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UB	CONTRAPAR. ESE SANTIAGO DE TUNJA	TOTAL
Personal científico	Medico 30 horas mes (12 meses)	900.000 (75.000 mes)	4.687.500 (390.625 mes)	4.687.500
	Enfermera 20 horas mes (12 meses)		2.250.000 (187.500 mes)	2.250.000
	Asesor Metodológico 8 horas mes (12 meses)			900.000
Materiales	Internet	200.000		200.000
	Fotocopias y papelería	100.000		100.000
	Impresiones	100.000		100.000
	Computador	2.000.000		2.000.000
	Viajes	800.000 (50.000 m)		800.000
Costos operativos	Análisis Estadístico SPSS	250.000	250.000	500.000
Publicación		100.000		100.000
Grupo Focal		300.000		300.000
Bibliografía		1.000.000		1.000.000
	TOTALES	5.750.000	7.187.500	12.937.500

RECURSOS HUMANOS

TIPO DE PERSONAL	NOMBRE	JUSTIFICACIÓN	UB	CONT	TOTALES
Investigador principal	Paola Barreto Bedoya	24 horas mes (12 meses)	2.655.000 (221.250 mes)		2.655.000
		TOTALES	2.655.000		2.655.000

TOTAL DEL PROYECTO: 15.592.500 pesos

APENDICES

Apéndice A. Entrevista grupo focal modalidad de pregunta semiestructurada a profundidad

Introducción

E2

Buenos días, el tema en este caso es los Programas de Crecimiento y desarrollo, si, entonces hablemos con tranquilidad, no va a haber como digo ningún tipo de juzgamiento o apreciación, así como dice el consentimiento informado es casi como digo yo, todo lo que cuenten y digan va a quedar acá en total reserva, así mismo nosotros no vamos a expresar ni señalarlos a ustedes pues por la información que digan, más bien todo lo que nos puedan comentar y decir es muy importante pues para lo que vamos nosotros a desarrollar, si, entonces, primero que todo darles la bienvenida a este espacio, eh..segundo que todo pues también presentarnos de nuevo, ni nombre es Julio Fernando Acosta ejerzo la Psicología y pues hoy tengo el gusto también de acompañarlos pues en compañía aquí de la profe.

E1

Bueno mi nombre es Paola Barreto, con algunos de ustedes pues ya nos habíamos puesto en contacto telefónicamente, eh, yo soy Fisioterapeuta, actualmente docente también de la Universidad de Boyacá y como les explicaba ahora esto hace parte de un trabajo final de una tesis de Maestría. No tenemos ninguna vinculación como dice el profe Julio directa con la ESE Santiago de Tunja, así que pues no habrá respuestas correctas ni incorrectas, ni lo que ustedes nos cuenten aquí pues va a generar repercusiones en la atención que ustedes tengan de sus hijos, el objeto es que ellos conozcan la información y, se... la percepción que ustedes tienen de manera general y se puedan de pronto adaptar algunas medidas de, de solución a las dificultades si es el caso que se encuentren. Eh. Bueno, vamos a empezar el trabajo, eh..., yo voy a dirigir algunas preguntas y pues el profe Julio en algunos momentos pues va a intervenir en ellas también, preguntas generales, es importante pues que nos cuenten todo lo que puedan relacionar con la pregunta eh y pues lo primero es preguntarles:

E1 Para ustedes qué es el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

S2

1. Bueno haber empecemos aquí,.... pues como su, como su ... prácticamente su.... Su frase
2. lo dice, es, es digamos el seguimiento que se le hace a, a un, a un bebe, si porque a uno
3. ya grande pues igual también hacen unos..... con su control, entonces en qué condiciones
4. va, si va digamos, eso lleva un Cuadro, si, de cómo se está presentando ese Cuadro, pues
5. más que todo es como para un seguimiento de desarrollo del bebe, en qué condiciones se
6. encuentra

E2Qué piensa?

S1

7. Pues, que digo yo, pues básicamente casi es lo mismo es un control de, como una
8. estadística, una serie de requisitos que debe tener, que no puede pasarse ni puede
9. excederse ni se puede..., bueno pasar.... Para así llevar una buena calidad de vida, un
10. buen desarrollo ni que este gordo, ni que este bajo de flaco

E2 que nos puedes comentar sobre el Programa de crecimiento y desarrollo, que es para ti?

S4

11. Para mí es como, es como una guía, de formación del, desde que nace el niño, hasta,
12. hasta determinada edad si, y lo que dice el, tiene como unas normas donde no puede
13. estar ni bajo ni a un alto nivel porque se perjudica de ambas....., de ambas maneras

E1Yqué opinas?

S3

14. Eh pues yo pienso que..... este es muy importante porque sirve para, para mirar si
15. hay alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo eh De los niños y entonces se
16. mide pues, como decía él por medio de la Cuadro y hacen un seguimiento

E2 Y ustedes han asistido o acompañan a sus hijos en los programas de crecimiento y desarrollo?

S1, S2, S3, S4

17. Si señor

E2 Ustedes que los han acompañado, eh, que pueden evidenciar frente a esas cosas, esas situaciones que hacen con los niños?, digamos cuando desarrollan, eh, los debidos exámenes o valoraciones, que, que piensan ustedes sobre eso?

S1

18. Pues que digo yo, pues yo estuve hasta hace poco en una que mi hijo va a cumplir ya
19. 5 años, yo estuve en una., que nunca había estado en un crecimiento, pero... más o
20. menos andaba enterado, mi señora me cuenta, bueno cómo está, el, le dan una serie,
21. como por etapas viene como unas etapas que el niño ya debe desarrollar algunas
22. habilidades y pues en ese momento, pues, mi hijo está bien porque más o menos sabe
23. escribir, sabe colorear, pues pronunciar algunas palabras, números lo mismo,
24. entonces ya, siente, uno siente que ya va por un buen camino, no va ni atrasado ni
25. adelantado pero está bien,.... Estable... creo que es eso

E2 Qué piensas tú.....?

S4

26. Pues la verdad yo si he venido constantemente con mis hijos en crecimiento y
27. desarrollo y de pronto si he notado que falta como lo que dice él, en algunos casos por
28. ejemplo a él le dicen si, si él es, osea las actividades que ellos deben desarrollar a
29. determinada edad, eh por lo menos cuando yo tengo mi niño de 7., de 6 años y la niña
30. de 7 y los llevo a ambos al mismo tiempo , pues obviamente la niña tiene mas
31. habilidades y más capacidades de desarrollarlas que tiene el menor.... Y en algunos
32. casos pues si de pronto les falta como información de que más actividades deben
33. desarrollar ellos Y que es lo que nosotros estamos haciendo por ellos para que
34. los... para el desarrollo

E1 E2 Don

S2

35. Haber eso es ya prácticamente es... una rutina que se , que se hace, prácticamente...
36. como les, cuántos años tiene su hijo...es lo primero que le preguntan. Cuántos años
37. tiene? Y uno pues tiene dos años, entonces ella le , se ubica en la Cuadro de dos años, y
38. entonces a los dos años tiene que dar, ya coge el lápiz, si y uno sí..., ella como come
39. de bien, si duerme bien? Si, si, entonces empiezan a llenar una, lo que decía yo, una
40. Cuadro de crecimiento, si entonces y es una rutina que pasan allá lo lo, lo miden, lo
41. pesan, le miran los ojitos, osea si, y listo y sale, pero entonces ese..., no normal,
42. como hacerle...lo, lo , pero..... lo que quisiera uno como padre o como madre, es de
43. decirle bueno, su hijo le faltan ciertas eh, eh, digamos está fallando en equis cosa,
44. pues eso por lo menos ya puede estar diciendo, no sé, de pronto papa, mamá cierto,
45. pero entonces... hay...hay centros de centros, lo que tu decías, ahorita no vamos
46. hablar del Centenario, ni del San Antonio, ni de los Muiscas, si..., porque....., yo hablo
47. así... hay gente jodida, entonces que ya están como cansados de atender al niño...
48. cuantos hay, listo, listo y sale, pero entonces, ya lo que te digo Paolita y mi doctor es
49. osea rutina, entonces lo traen a uno y con qué fin lo hacen, con el fin de que le den a
50. uno eso de las madres en acción, entonces que le dicen allá., me trae el carne de
51. crecimiento, me trae el carne de vacunación, entonces para poderlo meter ahí o si no,
52. no hay nada, pues listo, entonces venga paca y listo, es como un requisito

E2 Rápidamente entonces yo podría inferir con lo que usted me está diciendo, que el Programa de Crecimiento y desarrollo, se puede definir también como algo rutinario?

S2

53. Si

E2 Y en qué radica la rutina o como podrían ustedes dar cuenta de la rutina frente a los programas de crecimiento y desarrollo?

S2

54. Haber doctor Julio, la rutina es con el fin de que de pronto, vuelvo y le digo, si va uno a
55. un, a los programas, que da el Municipio, si la Alcaldía, que le exigen a usted... el
56. carne de crecimiento y desarrollo si, y si uno no tiene ese carne de crecimiento y
57. desarrollo, le cortan... digamos el desayuno o los desayunos infantiles, o.....los
58. programas que tienen si

S3

59. Es como un requisito para..

S2

60. Es un requisito fundamental para acceder a otros beneficios

S1

61. Otra cédula que tiene que cargar el niño

E2 Entonces yo podría decir, o también puedo inferir que ustedes se podrían sentir obligados a asistir al programa de crecimiento y desarrollo, o sea, o como me podrían ustedes dar cuenta de eso?

S2

62. Haber no, pues tampoco obligados, sino o sea,..se nos hace eh..., a ver que le
63. digo...bueno, porque nosotros lo que hemos hablado aquí, sí, vamos a ver cómo va el
64. desarrollo de nuestros hijos, porque nosotros, habemos nosotros, digamos..... yo en
65. mi, en mi época de mis padres, eso no le exigían sino que le daban a uno su tetero, su
66. agua, su arroz y hágale, si, igual se le presentaba una enfermedad no había esa,
67. digamos ese control, por qué, porque ese, esa... digamos ese... la Cuadro, para decir
68. bueno, a los dos años va bien, pero entonces de pronto tuvo una enfermedad y se
69. bajo, uno.. yo por lo menos en este caso, cuando veo a mi chiquitina, yo la alzo, y uno
70. mira está bien de peso, pero estuve en control y crecimiento y me dijeron, no su hija
71. esta mal de peso, y pero cómo así, si yo la alzo y yo la veo bien, si.....

E1 Dentro de las razones que ustedes han manifestado pues, una es que consideran.... Podríamos pensar que... consideran que es un requisito para acceder a otros programas, Qué otro tipo de razones tienen ustedes para asistir al Programa? A parte de que sea un requisito, Don Alfonso pues nos comenta, eh que es esencial para saber pues, también, como.... Va el crecimiento de sus hijos... a parte de esas razones, existen otras razones que los motivan a ustedes a asistir al programa?

S3

72. Pues uno muchas veces va porque de verdad le toca, pero es que a mí no me parece
73. que eso sea muy bueno porque muchas veces uno va y solamente tiene pesa tanto,
74. mide tanto, está mal de peso, esta bajito de talla, y no le.. y le dicen habla?, si...,
75. come? Si..., él ya tiene que comer, pero no, o sea, uno en verdad no, le ve uno como
76. que uno diga... no el no hace tal cosa, sino ellos como que ellos, ellos como por
77. llenar... sí.. y ellos ah ya tiene que hablar .. si... ya tiene que haberle quitado el
78. pañal... si 73también, pero uno en realidad digamos por ejemplo hay cosas que uno no
79. las hace, o hay cosas que digamos ellos no todavía no dice, no él ya tiene que decir
80. eso, él ya tiene, así como un afán siempre así... no tanto como a mirar si es cierto que
81. está bien o mal o así

E2 Osea, perdón, la razón por la cual tú vas es para que te intenten dar una retroalimentación?

S3

82. Si, o sea, uno va para que le expliquen, digamos el está bien o el está mal, que puede,
83. digamos, que puede estar fallando, sí.. digamos le pueden decir a uno el de pronto el
84. esta bajito de peso, usted....., digamos no le da tantas verduras, bueno que se yo en la
85. alimentación o qué por qué no hace esto, bueno tantas cosas que pueden suceder que
86. uno no sabe si, y uno va como para que le digan, si, está bien o está mal por tal cosa
87. pero no de ellos es solo, bueno venga en seis meses, así como, solo lo normal, que
88. cuánto pesa, que cuanto mide y ya, no van más allá de eso.

S2

89. Claro que... perdón que yo le interrumpa es que lo que pasa es que... hay familias o
90. habemos padres de familia, que nosotros si nos preocupamos por nuestros hijos,
91. cierto....., y entonces, en ese.... Hay otras familias que, de que, digamos estamos

92. hablando de un estrato bajo, si, que prácticamente ellos, no se interesan por ellos,
93. porque han sido criados en un ámbito muy.. muy osco.....,si... entonces, que hace el
94. gobierno.... le exige a usted , si, para que no exista una... como se llama.. un control
95. de natalidad, que se estén muriendo los niños a cierta edad porque están desnutridos,
96. entonces, dice yo les doy la bienestarina, la leche en el desayuno infantil, pero siempre
97. y cuando usted cumpla con unos requisitos..... siempre y cuando..... siempre y
98. cuando.....eso si hay mucho porque se presentaba mucho niño desnutrido en una
99. época.. cierto, como hago yo para meterlos todos al programa, entonces les voy a
100. exigir ese crecimiento, si....., y le voy a dar su desayuno... porque eso cuanto hace
101. que empezó ese programa, unos 7 años?....

S1

102. Y son requi.... Por ejemplo son, por ejemplo en mi caso, hubo un tiempo en que mi
103. hijo estaba bajito de peso y yo fui a pedir lo de los desayunos, lleve el carne y
104. apenas me dijeron, no eso es pa gente que lo necesite, para.....pues mi hijo esta
105. bajo de peso entonces, pa que vine aquí, a pedir limosna o algo?, no... yo vine es
106. porque lo necesitaba, buscar una ayuda.... Y veo, y veo y veo... porque es que....
107. yo he tenido patrones que son ex alcaldes y están recibiendo desayunos,
108. recibiendo casas y entonces a donde viene eso, osea que lo de ellos...

E2 Es decir, para qué digamos cómo usuario va a un programa de crecimiento y desarrollo... osea.... Por qué?

S1

109. Pues en parte cómo hablamos ahorita, de cómo está su calidad de vida, y en parte,
110. yo he visto que más que todo le ponen atención es como al sector de vacunas, que
111. es donde le ponen realmente, como, a su hijo le falta esta vacuna, este pendiente
112. de las vacunas que es lo único que medio ven, el resto si, como decían mis
113. compañeros, llenan es un Cuadro, le preguntan a uno, si su hijo come, si no come,
114. si hace, no hace.. y uno contesta sí,sí,sí, porque uno nunca....., son pocas las
115. personas que dicen no.. mi hijo no hace eso, no mi hijo no como, mi hijo toca
116. paladearlo, todavía tiene pañal...todo si, si si...

E1 Qué actividades se realizan en el programa cuando ustedes van, aparte de lo que ya nos han comentado, que es pesarlos, medirlos y preguntarles sobre el desarrollo?

S4

117. Pues es que la verdad, ,osea por lo menos en mi caso, yo los llevo porque
118. obviamente lo que yo quiero es el bienestar para mis hijos, sí.. pero resulta que
119. digamos la ESE, ellos se encargan es como ya de un compromiso de que digamos
120. la mayoría no..., lo que decía el señor, lo necesito para familias en acción,
121. entonces, ellos se basan en llenar simplemente el requisito que necesitan y como
122. por salir, osea se sienten... osea uno no... no está totalmente informado de lo que,
123. lo que es el crecimiento y desarrollo de los niños

E1 Si ustedes tuvieran que describir los procedimientos que hace el profesional en salud en una visita o en una cita de crecimiento y desarrollo, qué hacen los profesionales cuando llegan ustedes con sus niños?

S4

124. Pues ellos preguntan.... Preguntan la edad, preguntan eh..., le toman talla, le
125. toman peso, los ojitos, le miden la cabeza....

S2

126. La rutina que yo ya le comentaba....fuera de eso... para para el bebe no hay un
127. examen especial, para medir, no es un examen...síntese allá... lo miden, lo
128. pesan, come, si come, no come, las vacunas y todo, no sé cuántas y sale.....

E2 Ustedes van a ingresar, por ejemplo, hagamos la hipótesis, que van a ingresar hoy a una cita de crecimiento y Desarrollo. Qué expectativas ustedes tienen previas a ese tipo de citas? Qué esperan de ese tipo de citas frente al crecimiento y desarrollo de sus hijos?

S4

129. Bueno por lo menos que si el niño está,.. digamos, en un nivel bajito pues qué se le
130. podría dar para que eh este bien, sí.. y por ejemplo en un niño si está pasado,
131. digamoslo así.. pasado en algo... qué se le puede hacer para que el niño no
132. genere más....

E2 Pero eso lo hacen cuando tú vas o tú esperas eso?

S4

133. No,yo espero que hagan eso

E2 Pero lo hace el profesional?

S4

134. No se hace

S1

135. Otra cosa es poner a prueba las habilidades o capacidades que tiene mi hijo, por
136. ejemplo.. si él dice que coge el balón, papito venga ... cójalo....osea como con
137. hechos..... que hay algunas que si hubo un tiempo que le hacían eso a los niños....

S4

138. ..eso depende también del personal que esté...

S1

139. ... si, arme el rompecabezas, osea...demostrar las capacidades. Hay otros que, si
140. arma el rompecabezas? Si, si lo arma, a bueno, si lo arma...

E1 Usted perfectamente podría mentir?

S1

141. Si, lo que yo decía, yo siempre voy a decir que sí, así mi hijo, así no lo sea, son
142. pocos los padres que dicen mi hijo no hace eso, ...yo creo que todos vamos a decir
143. que nuestro hijo es lo mejor...

S3

144. Si...Uno dice que lo hace pero uno no sabe si para ellos está bien hecho o esta
145. mal hecho, pero uno como madre dice.. si, si lo hace, pero puede que para ellos
146. sea hacer más que eso o hacer menos que eso... si me entiende?

S1

147. Si un jugueteo, también rompecabezas... si hay niños que a determinada edad ya
148. tienen que por ejemplo leer.. bueno.. léame este pedacito.....escíbame aquí... al
149. menos su nombre... o papá y mamá que es como lo básico.

E1 No existe forma de Podríamos entender, que no existe forma de verificar que realmente el niño lo hace o no lo hace, simplemente se pregunta, y uno como papá podría

S1

150. Mentir o....

S4

151. Claro que eso depende de la persona que lo está atendiendo a uno porque...
152. digamos hay personas que de pronto si son entregadas como a ver las
153. capacidades de los niños,... en cambio hay otros que si lo llenan como porque uno
154. vaya y llene un requisito más no porque realmente estén interesados en
155. explicarnos y en también conocer las capacidades....

E1 Y a ustedes les gustaría que les explicaran dentro de los procedimientos del profesional, que les explicaran, para qué se hace eso y que finalidad tendría sobre su hijo...

S4

156. Claro que sí...

S3

157. Si por ejemplo yo solamente,una vez que fui a una cita de crecimiento y
158. desarrollo, como dice, osea, eso depende del profesional, porque había una
159. doctora y ella si le vio.., él coge, los juguetes... no seque... y el sí.. ella le
160. ponía el juguete lejos, que si lo alcanzaba, o que si se lo llevaba a la boca, no se
161. que..... y así... y ella sí hacía eso, osea ella si miraba todo lo que, osea, media las
162. capacidades con un juguete que ella tenía, pero fue la única vez en los dos años y
163. medio que él tiene.....

S1

164. Si lo mismo.... Algunos que, eh... algunas le hacían esas pruebas... como hay
165. otras que apenas el requisito y ya tome... bueno... si lo demoran a uno una hora
166. ahí pa atenderlo, por qué no demoran al niño 5 minutos, haciéndole unas dos
167. pruebas?, es como lo básico que... si porque uno entra a una cita y es una hora pa
168. que lo atiendan....

E2 Ustedes qué sienten cuando dentro de los procedimientos, no se desarrollan ese tipo de expectativas que ustedes traen como usuarios?

S4

169. Pues que queda uno como... como en la misma.....

S3

170. Inconforme

S4

171. ...Sí.. en la misma inconformidad..... porque uno espera de pronto que le digan,
172. bueno, su hijo tiene estas capacidades, eso es bueno... su hijo tiene esto eso es
173. malo....Necesita apoyo, necesita algo... pero no... nunca queda uno satisfecho
174. con la ... con la valoración que se le hace a los niños...

E2 ... usted qué opina, que siente cuando usted con esas expectativas, y digamos que dentro de los procedimientos profesionales, no se desarrollan... Que le hace sentir como padre de familia?

S1

175. Pues hay veces pienso que deberían, como cambiar eso de poner una cita....
176. Simplemente pongan una persona que llene el formulario... y... uno llegar allá
177. como de afán, pasar ahí a hacer una fila y que le llenen rápido, no esperar ahí una
178. hora para lo demoren adentro dos minutos y sale, como que ... ya llene la planilla y
179. me fue bien...uno pues demorado, se demoraron..., le hicieron..., le investigaron
180. ... como que lo investigaron a uno...

E2 Y tu..., que sientes, cuando, con esas expectativas que tu llegas, y de pronto eso no se desarrollan?

S3

181. Pues a mí me parece que eso está mal porque uno quiere que le enseñen más
182. cosas sobre... sobre el niño y... muchas veces por ejemplo... uno va a sacar la
183. cita y digamos si en el carne dice que la cita es el 10 de abril y usted va el 9, no le
184. dan la cita... entonces uno, no pero es que... no, no ,no, a mí no me importa que
185. aquí diga,... venga cuando le dijeron, y uno muchas veces va...., por ejemplo yo
186. voy porque él está retrasado en talla, si, entonces yo voy antecitos porque así
187. ...uno le preocupa si ya creció, si no, si, si? Y uno va y no..., que tiene que ser el
188. día que ellos dicen..

S4

189. Después de la fecha....

S3

190. Que cuando diga el carne.... Así...que no seque... no le dan muchas veces a una
191. cita para uno asistir a ellas...

E2 Don..., estamos hablando de las expectativas que tienen ustedes como usuarios, eh cuando llegan a una cita de crecimiento y desarrollo y digamos que hay unas.... Dentro de un procedimiento hay cosas que no se cumplen y que a usted le gustaría que se desarrollaran. Y la pregunta va dirigida un poco a qué sienten ustedes frente a que esas expectativas que ustedes traen como usuarios y padres de familia, no se cumplan en la parte del proceso, digamos de valoración de sus hijos, entonces la pregunta es, qué siente usted que no se cumplen esas expectativas?

S2

192. Lo que decía allá el compañero Jorge.... Ahora la pregunta... el niño coge el lápiz,
193. coge la pelota, salta, si... debería haber como un....Una especie como un salón, sí,
194. donde ellos cojan al niño, si..., claro que por la timidez del niño, o que al niño lo
195. tienen muy consentido, no va a hacer lo que ellos piden, lo que ellos le exigen en
196. sí, si a los dos años tiene que coger la pelota, tiene que eh, determinar cuál es la
197. izquierda, cuál es la derecha, sí.. pero entonces lo que decía aquí eh...
198. Alejandra... no uno le dice hasta mentiras.. si....sí...sí... sabe cuál es la izquierda,
199. cuál es la derecha, duerme bien? Sí.. pues ya ahí sí sería una pregunta que el
200. médico cómo va a decir cómo va a determinar si él duerme o no, si está con uno....
201. Pero entonces sí que existiera digamos ese.... Digamos un gimnasio... digámoslo
202. así, si, de que el niño, osea, si simplemente soy el médico, perdón... yo cojo al
203. bebe aquí, camine para acá... le doy el lápiz y él lo va a coger... entonces él va a
204. valorar eso, si me falta... o si digamos lo va a coger con la izquierda, o lo va a
205. coger con la derecha, y entonces dice... tiene más motricidad en el izquierda o
206. tiene más motricidad en la derecha.... Tiene que tener cuidado en eso... o.... los
207. reflejos.. sí.. pero entonces lo que dicen.... Así como está el, lo sienta y yo soy el
208. médico, y bueno como se llama el niño y tal.... Y listo, páselo allá a la camilla,
209. entonces que existiera digamos ese... subir las escaleras, un columpio, no se ...
210. un rodadero, cierto... que el médico le viera digamos eso... lo que dije... las
211. capacidad o el interés de que el ve colores, pueda distinguir los colores, sí.. de
212. acuerdo a la edad que van a valorar ahí en el cuadro porque tampoco un niño de
213. un año no va a decir ... de acuerdo a eso...

E1 Cuando a ustedes les han informado en el control de crecimiento y desarrollo, que algo no va bien, por ejemplo, que debería estar haciendo esta actividad y no la está haciendo, o como nos mencionaba ...ahora, que el niño esta quedado en talla, el personal les informa a ustedes el tipo de actividades que deben realizar para solventar esa dificultad o simplemente les dicen... estamos mal en talla, estamos mal en peso, estamos mal en desarrollo....

S4

214. No ellos simplemente informan lo que está mal... pero no... qué debe hacer uno

215. para mejorar eso....

S1

216. Algunos médicos... algunos...bueno si, algunas personas dicen, le aconsejan a
217. uno, bueno, póngalo a hacer tal cosa... ejercicio, como otros apenas, lo que dicen
218. y ya, si, está mal de peso pero qué hago para subirlo de peso... ahí si como
219. dicen.... Mire a ver... usted es el papá, si, mire a ver que le da, pero póngalo
220. bueno de peso.... Osea no lo ponen como en una alerta como en un control, como
221. de aquí a unos 8 días lo espero para ver si, si realmente subió o no subió.....

E1 Gracias doña ... por acompañarnos en el día de hoy, estamos pues hablando, para contextualizar, estamos hablando del programa de crecimiento y desarrollo, eh, para informarle, nosotros no hacemos parte de la ESE Santiago de Tunja, así que pues con plena tranquilidad, sumerce nos puede contar cómo se ha sentido con el Programa, estamos discutiendo, pues en la medida en que vamos haciendo preguntas, algunas situaciones particulares que cada uno como usuario ha percibido del programa, en este momento pues estábamos hablando eh sobre las expectativas que se tienen del programa... si cuando ustedes van al programa eh... y les han dicho...por ejemplo... que el niño está mal en peso, que está mal en talla o está mal en desarrollo, si existe alguna retroalimentación, alguna información de qué deben hacer o se queda simplemente en ... el niño está mal pero no hay indicaciones... entonces en eso estábamos conversando con., con..., con..., con ...y ahora con Entonces eh... ustedes piensan que..... hace falta ese componente de explicar al usuario qué hay que hacer?

S2

222. Sabe qué es lo que me parece que hace falta?... que realmente... osea... los que
223. atienden ese, digamos ese Cuadro, cuando tiene uno que llevar él bebe a la...al
224. Centro de salud, lo atiende es un médico general, cierto?, sería bueno que lo
225. atendiera un, un pediatra, porque ahí parto, sería un... que en ese momento,
226. digamos que le dijeron aquí a Alejandra que tiene su hijo, que tiene cita el 12 de
227. abril, entonces por decir la ESE le debía coordinar con un pediatra, si, para decirle,
228. su hijo... o.... qué sería bueno, que el médico general le dijera, esto es la lista de
229. niños, son los que están presentando cierto.... Digamos.... Cierta..... eh bajo
230. nivel... de crecimiento, entonces hágame el favor y ella tiene cita tal día, que lo
231. atendiera un pediatra, porque qué hace uno, sale uno y a qué lo mandan, sáquele
232. cita con el médico y con el médico, entonces que le dice, ahora toca sacarle cita
233. con un pediatra y el pediatra entonces.....

E2 Entonces ustedes creerían que si el profesional o el especialista directamente trata a sus hijos, podría existir una retroalimentación más asertiva frente a lo que les está pasando a sus niños?

S2

234. Claro, claro, sería bueno

S1

235. Habría un mejor control

S4

236. Que la persona que nos atienda, que el personal esté realmente capacitado para...
237. para informarnos y para decirnos qué hacer cuando hay dificultades....

S2

238. Que se demore un poquito más... pero.. osea... no atenderlo por atenderlo, y por
239. salir ahí como dicen del afán, dice allá.. cuantos pacientes tenemos para
240. crecimiento y desarrollo... doctora tenemos 20..... si entonces imagine.. son 20....
241. Vamos ver 20.. en una hora me toca de a dos minutos, tres minutos....

E1 Siempre que ustedes asisten al programa, eh, los atiende el mismo profesional? Una enfermera jefe, un médico o... o varía, o tiene un control una vez con una persona, otra vez con otra persona.....

S1

242. Varía...

S2

243. Varía...

S4

244. Siempre hay una enfermera... un enfermero jefe pero siempre...

S3

245. Por lo menos, en mi caso, no ha habido un doctor.... Sino siempre es enfermero o
246. enfermera

E2 Y que varíe quien atiende, digamos que varíe la forma en como desarrollan los procedimientos con los niños? En qué forma puede variar digamos... que lo atienda por ejemplo un enfermero o en otro caso un médico....

S4

247. Que de pronto... claro que en mi caso siempre es enfermera o enfermero, no ha
248. sido digamos un doctor

E2 Pero en qué varía? En que creen ustedes que varía que lo atienda un médico general y de pronto lo atienda la jefe del Centro de salud?

S2

249. Don Julio, es que varía en mucho, varía mucho porque es que la enfermera
250. simplemente lo que dice aquí la compañera... ella se va a dar interés es en

251. sacar... a evacuar los pacientes que tienen el control de crecimiento, pero si, ella
 252. no va a decir lo que le dijeron aquí a la compañera, oiga su niño tiene, esta, esta
 253. bajito de talla, hay que tener en cuenta eh... él no le va a decir eso.. pues para que
 254. cante... el enfermero no le va a decir esta bajito en talla, si, por eso es que le
 255. digo... sería bueno que Osea, Ya que le ponen... ya que le pusieron digamos
 256. este este interés a medir la, la población infantil, en qué va, en qué nivel de
 257. crecimiento esta, porque es a nivel nacional... eso no es aquí en Tunja sino que
 258. es a nivel nacional si, entonces deberían, deberían digamos eh, eh,
 259. especializarse, digamos que la gente, cuando exista el control de crecimiento,
 260. para mí, que lo atienda un pediatra, sí, porque el si le va a decir a uno tantas
 261. cosas... pero entonces digamos por el gobierno... el mismo gobierno se encarga
 262. de ... imagínese el medico entonces... el huequito está ahí en la ESE de Tunja,
 263. vaya a ver y hágale, pero pues.... Tiene sus ventajas y sus desventajas....

E2 ..., a ti quien te atiende tus hijos?

S5

264. Pues me los ha atendido el doctor de.... Florencia y pues, la talla, el peso y...

E2 Como, como son los procedimientos que desarrolla el medico con tus hijos?

S5

265. Pues él le toma el pulso así.... En el corazoncito... en la espaldita...y .. después lo
 266. talla y la estatura y el peso.... Eh, eh, lo pone a una distancia retirada para que el...
 267. lo de la visión, si está bien... si está mirando mal.....

E2 Bueno y el digamos, te hace algún tipo de retroalimentación después de que termina ese examen con tu hijo? Te dice le faltan estas cosas, tienes que hacer....

S5

268. No, pues me dijo tiene que solo me preguntó que con qué los purgaba, entonces
 269. yo le dije que con el paico, entonces el me... me dio unos purgantes para que les
 270. diera.... Y a mi hijo le salió un brote en el cuerpecito y me pregunto que qué
 271. animales tenía en la casa y le dije que el perrito, el perrito porque gatico no....
 272. Entonces me dijo que... me dio una cremita para que le echara, una locioncita y le
 273. eche y sí.. pues si le hizo ... y para lo de la visión.... Esta... mi hijo está mirando de
 274. una vista menos que de la otra... entonces me mando a sacarle una cita con ...
 275. con... con el de las vistas.... Entonces, pues yo fui ese mismo día a sacarle la cita
 276. pero hubo un error porque en Comfamiliar me toco..., que me autorizaran la..., me
 277. programaran la cita para eso... entonces, la señora me dio mal el número....e
 278. l número, osea la dirección me la dio mal y patie y patie, lo único que tiene que.....
 279. pues... la gente de allá no considera que..... que uno no..... ni siquiera le explicó
 280. a uno nada de eso....

E2 Y cómo te sientes que no te expliquen, que no te puedan describir

S5

281. Mal, mal por lo menos injusto porque a uno deberían decirle queda en tal y tal parte

282. pero ella no.... No se dignó....

E2 Eso por un lado pero tú que sientes, de ser papá que no te estén retroalimentando qué es lo que tienes que hacer.....cómo te sientes tú por ejemplo con la atención que te dan de crecimiento y desarrollo?

S5

283. Pues..... pues la verdad el doctor, pues... es que a mis hijos los he llevado dos
284. veces al médico, entonces mis hijos tienen la... la cita programada para dentro de
285. seis meses.....pues yo me siento bien con el médico y todo

E2 Y digamos, con el programa como tal, de crecimiento y desarrollo, cómo te sientes?

S5

286. Pues..... la verdad bien...

E1 A ustedes les explicaron la primera vez que fueron al programa de crecimiento y desarrollo, qué era crecimiento, qué era desarrollo?

S1, S2, S3, S4,S5

287. No

E1 Qué creen ustedes que es crecimiento y qué es desarrollo?

S2

288. Como dicen sus palabras lo dicen... crecimiento es crecer jajajaj

S5

289. Eso va como en la alimentación de los niños

E2 Que otro aspecto pueden.... Que se les viene a la cabeza cuando le dicen la palabra a uno crecimiento y desarrollo?

S3

290. Pues el desarrollo son como las habilidades que ellos van adquiriendo, con el paso
291. de la edad, y pues el crecimiento si es que... la altura, el tamaño, digamoslo asi

S4

292. Los cambios físicos

E1 Creen que en el programa se cumple con los dos componentes? Lo que es el crecimiento y lo que es el desarrollo?

S3

293. Pues más el crecimiento que es lo que más ellos le miran, que la talla y eso y ya lo
294. de habilidades que digamoslo así, es el desarrollo, pues ya no mucho... no es
295. mucho lo que ellos miran....

E1 Porque si volvemos atrás, ustedes nos mencionaban que la parte del desarrollo en ese entendido que es lo que el niño hace, ellos lo sustentan en las preguntas que le hacen al papá y a la mamá, pero no existe forma de... de verificarlo, a Jenny le ha pasado eso también en la atención? Porque bueno... los otros papitos informan que cuando van en muchos de los centros de salud, les preguntan sobre las actividades de los niños pero no observan si el niño lo realiza o no.....

S5

296. Pues a mí me preguntó.... La doctora, que en seis meses íbamos a mirar porque
297. estaban como bajitos, estaban como pequeños mis hijitos...

S2

298. es que sumerce tampoco es que sea grande... jajaja

S5

299. Pues lo mismo le dije yo Y yo no sé en qué consistirá porque yo soy bajita pero
300. mi esposo si es alto.....

S2

301. Pues algo tienen que sacarle a la mamá porque entonces... si es que volvemos
302. de pronto al punto central.... Que es cumplir... toca cumplir con ese requisito, sea
303. bien o sea mal, toca cumplir....., pa que le entreguen a uno su carne y uno con su
304. carne de consulta de crecimiento, lo tengo y sé que puedo... uno va, una va a eso
305. como se llamara eso?. la Cuadro, a eso tiene un nombre especial pero entonces ya
306. para otras cosas, dice toca llevar bueno los desayunos infantiles... le dicen a uno
307. bueno, no su niño... me hace el favor y me trae fotocopia de la cedula, del carne,
308. de las vacunas y el carne de control de crecimiento..... , entonces uno va allá y se
309. lo entrega al señor y ya.... Pero si no tiene digamos el cartón digamos lo así..... de
310. control de crecimiento entonces ya le coartan, esa.....no como decían algunos, uno
311. va y equis, ye elemento, pero si el gobierno le da ciertas partes que trae rica en
312. vitaminas, ya viene rica en hierro y que el niño le va... yo por lo menos yo
313. comprarle a la niña un paquete de papas, no es lo mismo que darle, digamos la
314. leche esa que viene en el tarro o en bolsa, que es más nutritiva ve...

E1 Que consideran ustedes que... bueno... cuáles creen que son los objetivos que cumple el programa de crecimiento y desarrollo?

S2

315. Pues haber, yo le digo que...El objetivo es... y que lo he escuchado mucho.... Es
316. que la persona que tiene eso tiene que rendirle un informe al bienestar familiar...
317. cierto...

E2 Digamos pero en sí.. para los niños.... Digamos, Ustedes nos han contado una cantidad de cosas frente al programa de crecimiento y desarrollo... cuál creen ustedes que son los propósitos de ese programa de crecimiento y desarrollo frente a la niñez o frente a los niños, de acuerdo a lo que ustedes han observado, escuchado, vivenciado...

S2

318. Pues no tener, vuelvo y les digo ese control de la natalidad, ese problema tan
319. grande que se estaba presentando... ese es uno de los objetivos que está
320. proponiendo el gobierno, o inclusive sí..

E2 Para ti...?

S4

321. Verificar el bienestar de los... de los pequeños, de los niños...

E2 Para ...

S1

322. Pues... que decir... ya dijeron todo... pues

E2 Digamos para usted....Puede encontrar una diferencia entre lo que han dicho sus compañeros...

S1

323. Pues básicamente es un control, es un... es como un requisito que uno debe tener,
324. porque no podemos hablar de que sea una necesidad porque a todo mundo se lo
325. dan, sea rico, sea pobre, hay más ricos que pobres, entonces..... Para todos hay,
326. entonces no podemos diferenciar...

E2 Para .., cuál crees que es el propósito de los programas de crecimiento y desarrollo para los niños?

S5

327. Pues yo creo que el bienestar para ellos... y... y la salud para ellos y para que
328. ellos sigan, pues en un tiempo así como a uno no, para esos.... Para esos tiempos
329. que uno nació, uno no tenía... esa... esos recursos, entonces ahorita hay que....
330. esos recursos aprovecharlos para darle lo mejor a nuestros hijos...

E2 Y para ti ... cuales crees que son los propósitos que tienen los programas de crecimiento y desarrollo frente a los niños?

S3

331. Pues yo creo que esos propósitos principales son... digamos detectar alteraciones
332. en el crecimiento o en el desarrollo de los niños... problemas que ellos tengan en
333. cualquiera de las... de las cualidades que tienen que haber desarrollado

E2 Con todo lo que ustedes me han comentado y con lo que estamos viendo frente a los propósitos, son coherentes ese tipo de propósitos con lo que se hace en la práctica como tal del programa de crecimiento y desarrollo? Si son coherentes, si hay alguna consistencia o realmente no

S4

334. Pues si son coherentes pero por lo menos nos gustaría que.... Se llegara como
335. más a fondo de las habilidades y del desarrollo de los niños

S1

336. Hubiera un mejor control, osea un.... Como algo... un orden... una... alguien que
337. de verdad le dedicara el espacio a los niños.... No fuera una simple rutina o por
338. llenar un carne, hubiera más tiempo, que le determinara el tiempo.

E2 Osea yo podría decir que más bien se cambiara el registro por el control.

S2

339. Sí puede ser.... Si

E1 Qué beneficios han percibido ustedes como usuarios a parte de lo que ya mencionamos de la posibilidad de acceder a otros programas por el control en sí, por el carne, qué beneficios han percibido del programa, ustedes y sus hijos?

S2

340. El beneficio es de que...., le están prestando atención a al niño, si, digamos ya
341. están interesados porque, porque digamos el desarrollo del niño sea... este dentro
342. del estándar... de su estándar, de su edad,... en nuestras épocas... cuando nos
343. llevaban a control de crecimiento?...

E1 ... qué beneficios has percibido del programa? Tú como mamá y tu hijo, o tus hijos

S5

344. Pues... que le digo yo..... Pues yo creo que.... Las vitaminas que le dan a
345. ellos y los purgantes que les dan a ellos y Y por lo menos la talla y al pesarlos a
346. ver si están bien o no están bien de peso....

S2

347. De pronto lo que decía Jenny me pareció interesante..... y por eso le decía en
348. unas... en donde en el Centro de salud nunca le han hecho eso lo de la visión,

349. si, pero entonces, tú ves Jenny, tú ves a tu hijo y lo ves que está bien cierto, osea,
350. lo mira a los ojos y dice lo ve que está bien, cierto...

S5

351. Si
S2

352. Pero cuando fue al médico y está mirando e incluso dice uy, osea, eso es un
353. campanazo y es un aviso que eso.... Eso es un beneficio que le dicen a uno, yo
354. tengo ese beneficio de que me estén, digamos eh eh avisando lo que yo no estoy
355. viendo, lo que yo... cierto de que a mi hijo le está fallando una vista o no pa
356. corregirla

S4

357. El beneficio de.... Que nos presten la atención igual de que nos informen lo que
358. esta.... Lo que está bien y lo que está mal del crecimiento y desarrollo

E2 Y para...?

S1

359. Pues, qué beneficio? Beneficios, primero que todo es algo importante que de todas
360. maneras, están atendiendo al niño, a nuestros hijos les están prestando un
361. servicio porque antes casi no había eso.... No les estaban dando prioridad a los
362. niños..... pero es bueno, sí pero, me gustaría..... que hubiera como más control, en
363. autorizaciones para un mes ya... va uno a autorizar y se la dan a un mes, venga
364. para que se la autoricen, después le dan la cita pa otro mes, osea... por qué le
365. dejan aumentar tanto la enfermedad del niño... entonces inmediatamente si es
366. algo urgente.. por qué no de una vez? Pero ya después de dos meses pa cuando
367. la cita y va a ir uno y dice... dirección errónea, ahora vuelva otra vez allá y vaya
368. qué pena, que vuelva dentro de otro mes, esta es la dirección o alguna....

S5

369. Y lo peor de todo es que uno va y les trata de preguntar y no..... le cierran la puerta
370. a uno.... No le ponen ni cinco de atención entonces pues yo digo eso está mal, eso
371. esta mal ... pues por lo menos a mí en Florencia me ha parecido muy bien la
372. atención porque uno va allá con los niños y hasta uno y allá a uno lo atienden ese
373. mismo día.... En el puesto de salud toca sacar cita y toca re madrugado porque
374. apenas no entregan sino 15 o algo así de fichas.. no más... entonces uno qué
375. hace ahí pierda el tiempo y al otro día vaya y así.... Así el niño se esté muriendo y
376. toca sacarle cita.....

E1 Bueno yo quería regresar de pronto a un punto que ya había tocado ... que tiene que ver con la oportunidad de las citas, si... a ustedes, si se les presentara una urgencia con su hijo... ustedes lo podrían llevar fuera de la cita al centro de salud...una urgencia digamos que le detectaron algo, algo extraño y que puede ser que esté relacionado con el crecimiento y el desarrollo? Ustedes lo podrían llevar fuera de la cita y se los atienden?

S2

377. Si claro, para eso existe el carne, independientemente de lo del control y
378. crecimiento en el centro de salud, ese carne que está afiliado digamos el niño, lo
379. pueden atender...en por lo menos a mí me atendieron en la Clínica Santa Teresa o
380. si uno está muy enfermo en el Hospital San Rafael.... La urgencia.... La urgencia
381. digamos ...que si es fiebre, malestar, mal, o vómito, toda esa vaina yo venía a ese,
382. yo venía a ese, a ponerle digamos... a plantear ese punto, si, que pasa cuando en
383. ese momento se me enferma mi hija y yo tengo que acudir a la Clínica Santa
384. Teresa y allá que hace el galeno, sacan y sacan y le dicen entonces cómpreme la
385. droga, cómpreme esa droga si esa droga se la van a dar toca venir aquí, al centro
386. de las nieves 87también87s a reclamarla, para aplicársela, pero necesitamos...
387. póngale cuidado, sábado, domingo... y el lunes toca ir a trabajar toda la semana,
388. que le toca a uno... cómprele la droga, deberían decir... hacerle llegar eso a no se
389. quien, de pronto al alcalde, que se haga una...un.... Como se llama eso, en el
390. centro, en el Centro uno, en el Hospital viejo que nosotros llamamos, o en, en los
391. seguros, en el centro comunitario... que pongan una,...una farmacia, que pueda
392. uno en cualquier momento... en las 24 horas vaya a reclamar ese medicamento,
393. como un centro de atención prioritaria.....

S4

394. Es que a uno le dan una cita prioritaria, pero se la dan para cuando ya no es
395. prioritario, o por ejemplo mi cuñada que hace unos días tenía el niño enfermo,
396. resulta que tenía fiebre y lo llevo a la clínica de los Andes y no se lo atendieron, ahí
397. le dijeron que eso no era.... Que eso no era una urgencia... osea se supone que si
398. uno tiene... si el niño tiene fiebre es porque tiene algo... realmente la fiebre
399. presenta algún.... Algún síntoma.... tiene algún.....

S1

400. Yo he optado por eso porque a mí me ha sucedido, digamos así que una fiebre,
401. con... digamos siempre la primera vez que le dio pañalitis a mi hijo cuando bebe
402. por el cambio de pañal, no había para uno de marca entonces toco el más baratico
403. o el de... o el rápido, sino mejor dicho, entonces le dio pañalitis, lo lleve al médico y
404. que no, que no me lo atendían que eso no era una urgencia, que vaya cómprele,
405. tome.... 87también87esta crema y échele de ahí pa acá yo no he vuelto a

E2 Pero por ejemplo esas recomendaciones a ustedes les gustaría que se las dieran en el programa de crecimiento y desarrollo?, por ejemplo... digo yo en el caso de pronto de Jorge, la pañalitis....., sería importante de pronto que los profesionales de salud les comentaran un poco sobre esos cuidados, porque de alguna u otra forma yo diría o insinuaría que puede afectar el desarrollo

S4

406. Claro

S2

407. Digamos de pronto que uno los entiende, con tanta gente que llega allá y tanto que
408. hacer, cogen esa rutina y no le ponen atención, al bebe por decirlo... por decirlo a
409. su hijo aplíqueme digamos, machuque, que digo yo caléndula, yerbabuena,
410. póngale las hojitas, si, para quitarle eso, pero le dan una pomada, que toca... y lo
411. bueno es que es cara, si, no es una pomada que uno diga la normal, es una

412. pomada, si

S1

413. Y le ponen la formula, la más cara que hay

S2

414. Sí, pero tienen que decirle a uno la toma o la deja, entonces que... aquí por lo
415. menos ha llegado a llegar a utilizar esos remedios, si, que son más repetidos
416. pero que los tiene uno a la mano, si, con qué lo purgan, con ... como es que
417. es? Sauco, con paico... eso es buenísimo son 7 días de la...

S5

418. El purgante que le dieron a mis hijos, yo no vi en que, en que les hizo, no vi nada,
419. no, la verdad no vi en que les hizo, no vi ningún.... Nada, siguieron igual.....

S1

420. Purgo los parásitos

S5

421. Era una cucharadita después del desayuno y después de la comida

S2

422. Yo tengo una droguería en mi casa ya, de acetaminofén que es pa la fiebre y de
423. otra que me le dieron un antibiótico

S1

424. Amoxicilina

S2

425. Créame que llegue al punto de decirle no más, pa eso llevo a mi hija que la tuve un
426. mes hospitalizadame toco pagar médico especialista, particular.... Y
427. perdónenme la expresión, venga que es que la

S1

428. Mi hijo cuando se ha enfermado, digamos de tos, fiebre, yo ya no lo llevo a una
429. clínica, primero que todo porque lo demoran a uno allá medio día, pa que tome
430. acetaminofén, el chino lleva un tiempo.... Ya dos días, entonces yo siempre, hasta
431. el momento, siempre le he comprado la droga, me sale mejor ir a... me gasto 5, 10
432. minutos y se la doy a tiempo, y no espero que me den una... que me den medio
433. día o toda la tarde y hasta pa salir es otro lío, son dos horas de nuevo pa que le
434. den a uno salida y sale uno para el acetaminofén entonces es mejor en la casa

E1 Retomando un poco el programa de crecimiento y desarrollo, cuando ustedes llevan a control a sus hijos, eh, yo quería preguntarles qué piensan del espacio físico, y del material y de las personas que prestan la atención?... de pronto son tres preguntas dentro de la misma, una cosa es el espacio físico, un consultorio... ahora algo tocaba don Alfonso de que sería bueno que existiera otro tipo de espacio,... que piensan de los materiales y qué piensan de las personas que los atienden?

S2

435. El mismo consultorio donde yo llevo mi hijo para el control de crecimiento es el
436. mismo en van a atender a la persona que está enferma de... los pulmones o tiene
437. dolor de cabeza...

S4

438. Es el mismo.....Lo único que varía es el personal..... el personal

S5

439. Pues yo, yo opino... y pues yo la verdad pienso de llevar los niños a eso, pues si
440. yo sé que eso es bueno pero hay veces que a uno.....para que uno los lleva, si van
441. a hacer lo mismo lo que el doctor les hace, les van a decir a uno lo mismo....

S2

442. Pero porque lo lleva....

S1

443. Por el carne

E2 Pero en sí, que piensan del espacio físico?

S2

444. Sería preferible que lo hicieran en un gimnasio, que el niño llegue, donde
445. digamos...sería bueno que el niño llegue y encuentre juguetes, figuras, si,
446. elementos que digamos de pronto lo hagan sentir relajado, en su espacio, pero
447. usted entra y eso son unas paredes y los médicos aquí, y el que sigue.....,
448. entonces eso....

E1 No emplean algún tipo de material especial para hacer el control?

S2,S3,S4

449. No

E1 Bueno a parte de de pronto, la cinta métrica, o el fonendoscopio, juguetes ... no?

S1

450. En la que vio mi hijo, la doctora, como le digo....medico, enfermera, todos hacen
451. igual, entonces ella si tenía un... como un rompecabezas, unos jugueticos...ahí

452. una serie y después, que en ese momento le hicieron la prueba y bien, y después
453. de un tiempo volvió al crecimiento y ya no había nada, osea ya no estaba ella,
454. osea como que se había ido y entonces ahí llego otra.... Chulito, chulito y ya, esta
455. bien.....

S4

456. Todo, todo no es igual porque lo que dice el, uno no ve material o elementos
457. didácticos para darse cuenta que hace el niño aparte de talla, peso y no mas

S5

458. El doctor que vio a mis hijos, les miro sus ojitos, les midió su cabeza y el hizo
459. eso....

E1 Algún material de juego o algo parecido

S5

460. No era no más la figura que él le ponía a mirar era un carrito, era si, le decía que,
461. que.... La que

S1

462. Es como lo básico que le muestran a uno letras muñecos, mire en un papel, mire
463. tantas letras, la que uno encuentra en un consultorio.....un afiche ahí con una serie
464. de figuras, números, letras y lo que cambian no es mucho...

E2 Bueno y frente a las personas que los atienden qué piensan ustedes?

S2

465. Lo que pasa es que ya le toca, digámoslo a uno aguantar a la persona que nos
466. atiende porque es la que ponen allá, se va para el centro uno y atiende esos
467. pacientes o le dejo el, el..... hay médicos de médicos como dice Jenny, yo estoy
468. contenta con el medico allá, pero si lo cambian y viene de pronto, digamos entre
469. comillas un ogro y llega agr, agr, agr.... Ahí si nosotros estamos sometidos a que
470. nos den, Jenny no puede decir, no, yo no voy al médico hasta que no me lo mire el
471. médico que me está atendiendo, es rural... y que hacemos, porque nos lo
472. cambian y con el cambio de administración y todas esas decisiones como
473. son....digamos ...eso es eh eh... unos puestos de esos son como... como muy
474. apetecidos, si, entonces la política viene a ponerlo allá, vaya.....los, los.... De
475. pronto los rotan, y si están y el médico que lo atendía ahora, nos toca quedarnos
476. ahí porque le toca atendernos.

E1 Consideran que las personas que los atienden, están entrenados en el programa, saben que es lo que tiene que hacer en un control de crecimiento y desarrollo?

S2

477. Paolita como van a ponerme un profesional y como sé yo si está entrenado,
478. disculpe sumerce que cargo.... Y uno les pregunta y ah ya me va a averiguar la
479. vida..... si por lo menos estaba uno afuera esperando el turno, fue.... Angie

480. Marcela y uno ve a otra persona

S1

481. A uno lo puede atender la muchacha que vende los tintos, y uno piensa que es
482. enfermera claro porque siempre anda con bata blanca 91 también

E2 Y ustedes creen, sin conocer a la persona ustedes creen en lo que está haciendo en el procedimiento?

S1

483. Como es lo máximo que le hacen a uno, uno ve algo....Hágame un favor desvista a
484. su hijo, pero por qué lo voy a desvestir? Ahí hay algo raro, a qué se debe eso...
485. pero como siempre va a haber talla, peso

S2

486. Como uno primero entra, digamos, uno lleva ya la película, de la primera revisión
487. de control de crecimiento, si, entonces la preguntas es, yo, si lo va a hacer otra...
488. lo hizo Jorge la primera vez y si yo la llevo y lo va a hacer Jenny lo va a hacer, pue
489. uno mira que son los mismos procedimientos, vuelvo y digo es el entrenamiento la
490. misma rutina que trae...

E1 Bajo la rutina ustedes podrían.... Podríamos pensar, que ustedes podrían saber si la persona está entrenada o no, dentro de esa rutina?

S2

491. Entrenada pues no sabemos por eso le digo, Paolita, si esta entrenada,
492. simplemente ellas cogen el cartón y tachan... y entonces en ... de acuerdo a si es
493. de dos años.. al otro lado le dicen qué capacidades debe tener o llega a cumplir,
494. si... nosotros no sabemos... por eso le digo... fuera chévere que dijera Jorge
495. Sánchez Pediatra de la Universidad Nacional... llega uno a la casa y quien lo
496. atendió? Quien lo atendió? Pues en mi caso mi señora me dijo puedes llevar al
497. niño y digo si, y luego... quién lo atendió? Una señora monita, gordita ahí pues más
498. más o menos....

S4

499. Yo ubico el personal que lo va atender, por cómo se llama... por vocación y a otros
500. les toca por obligación. El que lo hace por obligación, llega uno y a veces lo trata
501. mal, a veces lo atiende a uno hasta como de mala manera y el que lo hace por
502. vocación es porque le gusta como el que está al tanto, como el que le explica,
503. como el que se toma El momento de entrar en confianza con los niños, de
504. hablar de preguntarle...

E2 ... y tuque piensas de los profesionales que atienden a tus hijos en los programas de crecimiento y desarrollo?

S5

505. Pues que hay personas que osea si, cariñosas con los niños y hasta con uno, osea
506. lo tratan a uno bien, le explican todo, la atención así uno piensa... esa
507. atención...me gusto... la doctora que me está atendiendo al niño me parece muy
508. cariñosita, pero ahorita salen las cambian, por lo menos yo no tengo quejas con el
509. servicio que me están dando porque..... voy yo con mis hijos y nos atienden a los
510. tres, nos atienden a los tres sin necesidad de sacar cita ni nada, y la , y la, la
511. muchacha que.. que pasa todo el informe cuando a uno le pasan los papeles,
512. también me parece muy chévere, muy atenta, muy activa, muy cariñosa...
513. entonces eso a uno lo motiva para seguir yendo, para... ser....uno se encariña con
514. esas personas.....

S3

515. Pues a mí me ha ido mejor con el médico general y no con el pediatra de
516. crecimiento, porque yo voy al crecimiento y entonces yo al niño lo lleve a cita
517. medica porque me han atendido al niño y que lo llevara al pediatra, que fuera sin
518. cita, que fuera cuando tuviera algún problema , que fuera y le hablara cuando
519. digamos cuando él tuviera algo, que hablara con más confianza... más con el
520. médico general que con el pediatra

E1 Bueno.. en términos generales ustedes cómo calificarían la calidad del programa?

S2

521. Regular

S3

522. Regular

S4

523. Regular

S1

524. Del 1 al 10?... 2

S2

525. Para que, si, osea, es bueno....en cierta parte, están pendientes ya, ya le dicen a
526. uno que tiene que estar pendiente del niño, sí, pero malo porque ponen osea esa
527. apariencia, digamos del galeno, del personal, del sitio donde atienden al bebe, eso
528. depende del galeno si... digamos que 50 – 50

E1... , como calificarías tú la calidad del programa?

S5

529. Pues para mí en parte es chévere, es chévere.... Pero lo que no me gusta es
530. cuando lo mandan a uno a patoniari, si una cita, no saben en Comfamiliar ...
531. entonces ese es el problema que ellas quieren salir rapidísimo, se turban o al

532. menos que le explicaran a uno.... Eso es lo que a mí no me gusta...

E1 Y tu ... cómo calificarías la calidad del programa?

S3

533. Pues Regular, pues porque a mí me mandaron a eso de la tensión y eso y me
534. dieron la orden de la atención y han pasado como 5 meses y no me han dado la
535. cita.....

E1 Bueno esa sería de pronto una dificultad que tú has encontrado en el programa y por eso calificas la calidad como regular. Qué pensarían ustedes que se puede hacer para solventar esas dificultades y esas falencias que se presentan en el programa?

S4

536. Pues yo creo que el personal debería ser realmente capacitado para... desarrollar
537. la actividad, para que igual nosotros estemos informados de lo que está mal, lo que
538. debemos hacer para para poder ayudar al bebe

S5

539. Veá, lo que yo no entiendo es que pues el medico que vio al niño de lo de la visión,
540. me dijo que estaba bien, pero lo que pasa es que el me pidió el papelito para que
541. autorizaran la cita y lo que pasa es que la cita quedo para un mes, entonces si el
542. esta mal de las vistas, entonces eso tendría que ser rápido, la atención que el
543. reciba, porque si está mal de las vistas tiene que ser súper rápido la atención que a
544. él le van a hacer, entonces si le dejan la cita para un mes, entoncesde que vale
545. a uno llevarlo rápido si no lo van a atender a uno rápido, le dan la cita a uno para
546. un mes, pa dos meses....

E2 Entonces estábamos mirando cómo intentamos solventar este tipo de situaciones sobre las cuales, digamos se han presentado como fallas, entonces tú me estabas formulando como una pregunta, una cuestión relacionada con el médico y... y la observación que hizo sobre la visión de tu hijo....

S5

547. Si pero entonces no se quien tenga la culpa, si son los de.... Los de....la muchacha
548. allá que le toca ... la que me formulo la...me cuadro la cita para el niño o....

E2 Bueno aquí... digamos que... el propósito de esta, de este ejercicio, no está tampoco en asignar culpabilidades diría yo, este sería más bien como un proceso que tienen que hacer allá interno en el centro de salud y revisar ok, pero vuelvo y redirijo la pregunta, digamos, viendo esas dificultades, tu que propondrías para mejorar esa situación que de alguna u otra forma, afecta el servicio de rendimiento de crecimiento y desarrollo?

S5

549. Pues yo miraría que deberían ser como más.... mas preocuparse, en eso porque
550. por lo menos, si al niño le pasa algo y osea si tiene algo, pues que le dieran más...
551. como más atención a eso

E2...?

S3

552. Lo que yo decía capacitar más al personal para que nos den la información y la
553. atención correcta... en prestar atención en el momento, si, que nosotros si
554. necesitamos la asesoría es porque necesitamos en el momento no después, 15
555. días, 20 días o un mes... que no sea cuando ya se ha sanado o ha superado la
556. dificultad...

E2 ... ?

S1

557. Pues yo digo que eso vendría por la administración, por el gerente por ..
558. por...porque ayer me contaron un caso.....una señora estuvo enferma, entonces le
559. dijeron a una enfermera que le diera un dolex le habíamos comentado que habían
560. dicho los médicos, porque usted, usted como médica, y dijo, no no puedo ...
561. nosotros solo estamos autorizados para dar acetaminofén, y de ahí no pasamos
562. porque a muchos compañeros, desde que llegan las medicaciones.... les han,
563. bueno... afortunadamente no tiene que formular sino acetaminofén uno no puede
564. formular nada, porque algunos hicieron eso y los echaron, entonces yo creo que
565. todo eso viene desde gerencia, si a usted le dicen su trabajo es mirar los pacientes
566. dedíquele 5 minutos y ya.... Despáchelo, creo que, creo que, creo que viene desde
567. gerencia, la capacitación para qué ellos den las ordenes... uno no puede decir que
568. los médicos, sean quienes de pronto tengan o no tengan la culpa de dedicarnos el
569. tiempo o de dedicarle el tiempo a nuestros hijos, yo creo que viene más desde
570. gerencia que no de.....

E2 ... y tú que propones para mejorar estas situaciones que hemos comentado

S3

571. Pues yo creo que, digamos para esas citas con especialistas, deberían darlas ahí,
572. ya como un programa directamente con los hospitales, digamos como para los
573. exámenes, que uno saca la cita y ahí de una vez le dicen vaya tal día y allí se lo
574. toman, antes uno llamaba y cuando podría ser, entonces lo mismo digamos que
575. por ejemplo que el especialista digamos atiende cada mes, si en un mes se
576. presentaron problemas en los niños entonces mandarlos de una al especialista con
577. la cita, la cita ya dada...

E2 Y tu... ?

S5

578. Pues yo pienso igual que ella, pues sería un servicio muy bueno para los niños y
579. para uno porque uno ahorraría tiempo y uno estaría seguro que lo atienden ese
580. mismo día sin ningún problema.

E1 Bueno ya casi vamos culminando entonces eh dentro de las dos preguntas finales, la primera es... ustedes recomendarían a otros usuarios participar en el programa de crecimiento y desarrollo?

S1

581. Claro

E1 Por qué?

S1

582. Claro porque es que digamos nosotros aquí... cuantos tunjanos habemos... como
583. 1000, 2000 póngale, mire apenas habemos 4 o 5 personas que estamos
584. enteradas de este programa, de buscar digamos buscar una solución... porque
585. nosotros cuatro digamos no podemos hacer mucho, en medio de todo mundo, me
586. digo... entonces sería bueno dar nosotros también nuestra opinión, ver los
587. resultados de que de verdad, si se está viendo progreso... como incentivar a las
588. demás personas... osea no tanto como habían dicho, a mí me parece como mal,
589. osea cuando lo llaman a uno para una cita, una reunión.... Que nosotros les damos
590. refrigerio, les damos las onces.... Les damos la plata....osea como una
591. obligación... como la gente interesada por eso... creo yo que el miércoles que
592. llamo le dije no... yo no voy por la plata, yo voy porque quiero el bienestar de mi
593. hijo... no todo mundo quiere el bienestar... más que todo que por la plata, que por
594. el refrigerio, que mucha gente es así... qué es el refrigerio y si no, no voy....

E1 Si tú tuvieras la opción de conocer a alguien que acaba de llegar a Tunja, y tuviera niños pequeños, le recomendarías que lo llevara al programa de crecimiento y desarrollo?

S1

595. Claro, claro si yo veo que están.... Digamos no tienen los recursos o están en muy
596. mal estado, digamos desnutridos, alguna cosa, alguna necesidad, si les
597. diría...acérquense allá a esa Fundación o a equis empresa que ahí les van a
598. ayudar, necesitan su opinión, o que aquí mismo lo pueden orientar vaya a tal
599. lado....

E1 ... , tú recomendarías a un usuario que va a ser nuevo en el programa, que asistiera a un programa de crecimiento y desarrollo?

S4

600. Pues si porque yo creo que nosotros como usuarios debemos, debemos tener el
601. derecho de saber qué es el programa, por qué y para qué, aunque a estas alturas
602. de la vida por lo menos hay usuarios que no saben ni qué es el programa, ni por
603. qué ni para qué y lo hacen por no se que mas no porque realmente sepa qué,
604. por qué y para qué existe este programa.....

E1 ...

S5

605. Yo recomendaría si, y si el servicio es bueno, pues yo creo que esa gente va a
606. seguir diciendo a otra gente que no sabe de el ... que es lo mejor para nuestros
607. hijos y es mejor dicho... uno no debe dejar pasar esa oportunidad porque es
608. importante para nosotros y para nuestros hijos.

E2 Y para... ?

S3

609. Sí, yo también lo recomendaría porque igual, de alguna u otra manera pues hemos
610. recibido un beneficio para la salud de los niños..

S1

611. Y pensando que hay mucha gente que está inconforme con el servicio de las EPS
612. y sería bueno que todo el mundo diera su opinión
E1 Bueno alguno de ustedes desea agregar algún comentario, sugerencia adicional a lo que
hemos trabajado el día de hoy?

S4

613. Pues aunque es como difícil pero yo creo que si sería bueno que el personal se
614. capacitara más para realmente dar la información, sería como eso

E1 ... quieres agregar algo?

S5

615. Pues yo dije que el servicio me ha parecido muy muy bien y que pues ojala la
616. gente que esta no la cambien porque está uno súper amañado con esa gente que
617. trata a los niños bien y lo tratan a uno también bien, pues que se cambien esa
618. manera de rotar que no cambien tanto personal para estar uno así más tranquilo y
619. todo...

E1 ... y tu quisieras agregar algo?

S3

620. No

E1 ... ?

S1

621. Pues que si hubiera una próxima reunión, así como estas, quisiera ver digamos
622. como el empeño que de verdad, osea no ver las cuatro mismas personas, sino que
623. de pronto hubiera un auditorio o al menos este salón lleno, que de verdad si hay
624. gente que se está comprometiendo, hay interés, me gustaría si hubiera una
625. próxima, estar al lado más opiniones, siempre es importante escuchar la opinión de
626. todo mundo, si porque no es solo de nosotros.

E1 Muchas gracias.

E2 Bueno con esta pregunta digamos cerraríamos esta entrevista, así mismo agradecerles a
ustedes por la participación, sus aportes y narraciones que nos acaban de dar son tan valiosas que
para nosotros como investigadores tiene también como su respectiva pertinencia, entonces ante
todo agradecerles por este espacio, que creo que más que de formular preguntas es un espacio de
reflexión sobre el cual se puede digamos hacer revisiones de... y posiblemente ojala en la mayor

medida que surjan unas transformaciones y unos impactos pues, sobre la forma como se vienen desarrollando este tipo de programas y reitero el agradecimiento

Apéndice B. Diario de campo entrevista grupo focal modalidad de pregunta semiestructurada a profundidad

Los participantes han sido seleccionados de una base de datos facilitada por la ESE Santiago de Tunja. Fueron aleatoriamente seleccionados 30 usuarios de todos los puestos de salud, se realizaron llamadas de citación, después de comunicarse con la mayoría excepto en los casos en que el número estaba erróneo o entraba a buzón, confirmaron su asistencia 14 usuarios, sin embargo, el día de la convocatoria asistieron solo 5.

Inicia la sesión dando la bienvenida a los participantes, se agradece la aceptación de la invitación y se explican los objetivos de la reunión, dando lectura de forma individual al consentimiento informado, que fue aceptado y firmado por todos los usuarios asistentes al grupo focal.

P1 Para ustedes qué es el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

1. Los participantes coinciden en informar que el programa de crecimiento y desarrollo es una
2. actividad en la que se realiza un control del peso y la talla de los niños, sustentado en una
3. Cuadro que indica cómo va el menor; del mismo modo relacionan dos de ellos, que se
4. realiza un seguimiento a las actividades que el niño está realizando según su edad, sin
5. embargo, es marcada la tendencia a señalar que el programa, se dedica solo a evaluar
6. condiciones de talla y peso.

7. Se interpreta entonces que el conocimiento que tienen los usuarios acerca de la definición
8. del Programa de crecimiento y desarrollo es vago y superficial, esta concepción, se podría
9. sustentar en la experiencia que han tenido al recibir un servicio, por tanto, el concepto se
10. relaciona directamente con la observación que han hecho los usuarios, de las actividades
11. y procedimientos que realiza el personal de salud durante la atención de sus hijos.

P2 Ustedes que los han acompañado, que pueden evidenciar frente a esas situaciones que hacen con los niños?

12. Se manifiesta de manera global por parte de los usuarios, que las actividades realizadas
13. durante el control, se traducen en una rutina, si bien los participantes informan, que se
14. realiza seguimiento al desarrollo de los niños; entendido como las actividades,
15. capacidades y habilidades que realizan de acuerdo con su edad; se observa que
16. consideran que existen falencias en cuanto a la explicación del estado de sus hijos, así
17. como de los logros y actividades que en casa se pueden realizar para estimularlos.

18. Se puede concluir tras las respuestas, que es notoria la insatisfacción de los usuarios,
19. respecto a la información entregada por el personal de salud durante la atención de los
20. niños, de acuerdo con las expectativas del usuario, es esencial que el profesional les
21. explique el tipo de actividades que se realizan, así como los objetivos de las mismas y los

22. alcances, de cierto modo la información que manejan y reciben, se ciñe estrictamente a la
23. rutina de evaluación que sigue el personal durante la cita de control.

P3 Y en qué radica la rutina o como podrían ustedes dar cuenta de la rutina frente a los programas de crecimiento y desarrollo?

24. Se describe la necesidad de contar con el carne de crecimiento y desarrollo para acceder a
25. otro tipo de beneficios ofrecidos por el gobierno, consideran que es una exigencia que si
26. no se cumple pondría en riesgo la recepción de beneficios adicionales, algunos usuarios,
27. lo interpretan como una obligación. Sin embargo refieren no sentirse “obligados” porque
28. reconocen que el programa es esencial para realizar el seguimiento del crecimiento y
29. desarrollo de los niños, en comparación con la ausencia de este tipo de controles, en
30. épocas pasadas, que impedía saber cómo se encontraban los niños y qué hacer en caso
31. de necesidad.

32. Se puede inferir que el usuario asiste al servicio, con el objeto de conseguir un beneficio
33. para la salud de su hijo, no obstante, sobresale la manifestación directa que hacen, frente
34. a los requerimientos que del gobierno para ofrecer otros beneficios condicionados a su
35. asistencia al programa. El usuario puede sentirse manipulado por la necesidad de recibir
36. otras virtudes y la percepción que tienen del programa de crecimiento y desarrollo, y sus
37. probables beneficios, puede verse sesgada.

P4 Existen otras razones que los motivan a ustedes a asistir al programa?

38. Los participantes insisten en plantear, que el carne es un requisito, una exigencia para
39. acceder a otros programas y beneficios, no se encuentran razones diferentes a las ya
40. mencionadas y retoman la necesidad de estar informados, no solo de la talla y el peso de
41. sus hijos, del estado general, sino también de las razones que pueden estar relacionadas
42. con dichas dificultades y obviamente de lo que se puede hacer para superarlas. Afirman
43. que se pregunta a los padres sobre los logros de los niños, que se llenan unos registros y
44. se reprograma una cita para el siguiente control, pero no se va más allá de informar a los
45. padres, que el niño está bien o está mal en determinada condición o característica. Se
46. presenta como incomprensible e incoherente que se exija el cumplimiento de los requisitos
47. como el porte y actualización del carne, para acceder a beneficios, sin embargo, cuando lo
48. necesitan, les son negados y efectivamente son entregados a quien no corresponde, es
49. decir, a personas que gozan de capacidades para acceder a ellos de manera
50. independiente y no a través de programas del gobierno.

51. Si bien los usuarios se quedan cortos al definir el programa, se observa que las demandas
52. frente al mismo, van más allá de lo descrito previamente, se percibe una marcada
53. inconformidad respecto a las exigencias gubernamentales relacionadas con el porte y la
54. actualización del carne de control de crecimiento y desarrollo y se podría pensar que las
55. expectativas del usuario son superiores a lo encontrado.

P5 Entonces, para qué como usuario va a un programa de crecimiento y desarrollo?

56. Se plantea la importancia que para el usuario tiene el control de crecimiento y desarrollo en
57. función del seguimiento que se hace al esquema de vacunación de los niños; insisten
58. también en la facilidad que existe para que el padre, la madre o el acompañante, den
59. información mentirosa acerca del estado del niño y sus logros, debido a la frecuencia con
60. la que el personal realiza protocolos de rutina sustentados en preguntas, más que en
61. observación de los logros y alcances.

62. Considerando la tendencia que refieren los usuarios a mentir durante las sesiones de
63. control, se puede identificar una importante debilidad del programa y un riesgo elevado de
64. encontrar sub registros relacionados con la detección de alteraciones, especialmente del
65. desarrollo psicomotor, ya que los padres pueden informar sobre logros ausentes e
66. incompletos de sus hijos, el personal no verifica con hechos la información suministrada,
67. por tanto, puede ser que la información registrada en cada historia, no represente la
68. realidad de los usuarios directos.

P6 Qué actividades realizan en el programa a parte de lo que ya han comentado?

69. Un usuario refiere que asiste al programa porque está interesado en el bienestar de su hijo
70. sin embargo reconoce que no está totalmente enterado de lo que es el crecimiento y
71. desarrollo de los niños.

72. No se relacionan con claridad las actividades desarrolladas durante la atención, sin
73. embargo, se entiende que los procedimientos adelantados por el personal sanitario, no
74. distan de los procedimientos rutinarios de control de talla y peso, situación que puede
75. explicarse también por el desconocimiento que tienen los usuarios del sentido y los
76. objetivos del programa, haciendo que su percepción sea limitada.

P7 Cuáles son los procedimientos que hace el profesional en salud durante un control de crecimiento y desarrollo?

77. Los usuarios coinciden en afirmar que son procedimientos rutinarios, consistentes en
78. pesarlos, medirlos, examinar la visión, tomar la circunferencia cefálica y preguntar sobre el
79. desarrollo.

80. Se repite la interpretación que han realizado en preguntas anteriores, el desconocimiento
81. general del programa podría explicar la gran limitación que tienen los usuarios para definir
82. el tipo de procedimientos que se realizan durante la atención y la correspondencia con lo
83. que debería ser, sin embargo es notoria la consistencia al catalogarlos como rutinarios.

P8 Qué expectativas previas tienen al ingresar a un programa de crecimiento y desarrollo?

84. Los usuarios manifiestan como expectativas fundamentales, que se den indicaciones sobre
85. lo que se debería hacer si se encuentran deficiencias tras la valoración del menor, de igual
86. forma, refieren que es indispensable que se pongan a prueba las habilidades y
87. capacidades de los niños a través de actividades observadas y que no se sustenten solo
88. en las preguntas dirigidas a los padres, quienes en muchas ocasiones mienten acerca del
89. desarrollo de sus hijos o desconocen si lo que ellos realizan está bien o está mal hecho.
90. Según sus palabras “no existe forma de verificar si el niño lo hace o no”.

91. Se podría entender, que el usuario tiene reservas respecto a la credibilidad del programa,
92. dado que no temen brindar información incorrecta sobre el estado de salud o los logros de
93. sus hijos durante la atención, el hecho de que el personal limite su valoración a las
94. preguntas realizadas a los padres, y no la dirija a la observación de conductas y logros
95. particulares puede constituirse en un motivo para que dichas expectativas no se cumplan.

P9 Les gustaría que les explicaran que hacen y para qué lo hacen?

96. Informan sobre las excepciones que se presentan de manera ocasional, con la atención

97. de algunos profesionales que realizan la valoración completa y se preocupan por verificar
98. la información suministrada por los padres a través de la observación de la conducta y los
99. logros de los niños. Así mismo consideran que el tiempo de atención no es nada
100. comparable con el tiempo de espera previa para la cita.

101. Se infiere entonces que el usuario considera como valor inherente a la realización
102. del programa, la explicación de la condición de salud de sus hijos, de los logros
103. obtenidos y de las actividades o conductas que deben realizar en casa. No es algo
104. que se pueda entender como valor agregado sino que debe caracterizar la
105. atención en el servicio.

P10 Cómo se sienten cuando las expectativas no se cumplen?

106. Se sienten inconformes e insatisfechos con la valoración que realizan a sus hijos
107. durante el control, dicen quedar “como en la misma”, les gustaría que les
108. enseñaran más sobre los niños, consideran que si lo que interesa es llenar un
109. formulario y un requisito deberían olvidar la asignación de citas y designar una
110. persona que llenara el formulario haciendo preguntas rápidas, así se ahorrarían
111. mucho tiempo y no tendrían que investigar sobre el desarrollo del niño. Refieren
112. insatisfacción cuando se ven limitados para la asistencia al servicio, solo a través
113. de la fecha de cita asignada.

114. De acuerdo con la percepción del usuario, se puede afirmar que para ellos no es
115. suficiente la réplica de rutinas y procedimientos, se plantea el componente
116. educativo como fundamental para lograr mayor adherencia y receptividad del
117. programa.

P11 Cuando les informan que algo no va bien, les indican el tipo de actividades que deben realizar para solventar la dificultad?

118. Los usuarios manifiestan que en la mayoría de los casos, el personal se limita solo
119. a establecer un diagnóstico pero no se dan recomendaciones acerca de las
120. conductas a seguir para superar las dificultades, no hay retroalimentación; son
121. muy pocos los profesionales que ofrecen orientación o consejo al respecto. Así
122. mismo manifiestan, que tras el diagnóstico, no se establecen metas de trabajo en
123. casa y tampoco visitas de control cercanas para evidenciar la evolución del niño.
124. Uno de los usuarios sugiere que cuando sean detectados casos de niños con
125. alteraciones, sean remitidos al pediatra para iniciar un manejo más especializado,
126. asienten que el manejo y el control serían más eficientes si son realizados por un
127. especialista.

P12 Cuando asisten al programa los atiende el mismo profesional?

128. Afirman que el personal que los atiende varía; normalmente el control está a cargo
129. de la enfermera o enfermero, en muy raras ocasiones se encuentra presente un
130. médico. Consideran que los procedimientos de atención cambian
131. significativamente cuando el control lo hace solo el enfermero o enfermera ya que
132. , de acuerdo con su percepción, solo se limitan a tomar talla, peso, preguntar sobre
133. el desarrollo y llenar las Cuadros, en cambio si la atención es dada por un
134. especialista, este les va a indicar muchas cosas acerca del crecimiento y
135. desarrollo de los niños.

136. Se puede interpretar a la luz de sus comentarios que la formación profesional es
137. directamente proporcional a la credibilidad que dan los usuarios a los
138. procedimientos de atención, a los protocolos llevados a cabo y a las
139. recomendaciones que se generan del proceso.

P13 Que creen ustedes que es crecimiento y qué es desarrollo?

140. Someramente responden que crecimiento “es crecer”, se relaciona con los cambios
141. físicos y por otro lado el desarrollo está relacionado con las habilidades que los
142. niños van adquiriendo con la edad.
143. El conocimiento que reportan los usuarios del concepto y descripción del programa
144. es muy limitado, en ese sentido se puede comprender el sesgo observado al
145. evaluar objetivos y alcances del programa.

P14 Creen que en el programa se cumple con los dos componentes, el de crecimiento y el de desarrollo?

146. Los usuarios refieren que el componente que más se desarrolla, es el que tiene
147. que ver con el crecimiento, en cuanto al desarrollo afirman que no es mucho lo
148. que el personal sanitario observa o sigue durante las consultas. Manifiestan que
149. ligado a la tenencia del carne, pueden ser beneficiarios de otros programas dentro
150. de los que destacan con importante señalamiento el programa de desayunos
151. infantiles y la entrega de complementos alimenticios para los niños.
152. Se observa cierta tendencia a relacionar el programa con solo uno de sus
153. componentes, aunque describen procesos ligados a los dos, se entiende que el
154. enfoque es netamente orientado al crecimiento con bastantes falencias en cuanto
155. a la evaluación y seguimiento del desarrollo.

P15 Cuáles creen que son los objetivos o propósitos que cumple el programa de crecimiento y desarrollo?

156. Se encuentran divergencias respecto a la percepción que tienen los usuarios de los
157. objetivos o propósitos del programa, para algunos se constituye en una manera de
158. presentar al gobierno resultados con respecto al control de natalidad o de soportar
159. informes para el bienestar familiar, para otros se entienden como la necesidad de
160. verificar el bienestar y la salud de los niños a través de un control, finalmente solo
161. una usuaria informa, que el objetivo fundamental es detectar alteraciones en el
162. crecimiento o en el desarrollo de los niños.
163. De manera particular se hace evidente el desconocimiento general de los usuarios
164. sobre los objetivos del programa. En ninguna parte de su discurso se exponen
165. componentes, procesos o procedimientos relacionados con los 8 objetivos
166. definidos por la Norma 412.

P16 Son coherentes los propósitos con lo que se hace en la práctica durante el control de crecimiento y desarrollo?

167. A pesar de tener percepciones diferentes acerca de los objetivos o propósitos del
168. programa, los usuarios consideran que son coherentes con lo que se desarrolla,
169. sin embargo sugieren que haya más profundidad en el abordaje de los niños, que
170. se dedique más tiempo y espacio a los niños durante su atención y se deje a un
171. lado la rutina al llenar registros. Se puede inferir que proponen cambiar el registro
172. por un verdadero control.

173. Si se realizara el análisis detallado a la luz de los objetivos propuestos por la
174. Norma 412, el balance de cumplimiento de cada uno de ellos podría resultar
175. preocupante, dado que en las narraciones no se reconoce la participación de otros
176. componentes diferentes al control de talla y peso y el eventual seguimiento del
177. desarrollo psicomotor.

P17 Qué beneficios han percibido del programa?

178. Dentro de los beneficios reportados por los usuarios se destaca el interés y la
179. atención que prestan a los niños, de forma prioritaria, en comparación con épocas
180. pasadas, del mismo modo, refieren como beneficio, la recepción de vitaminas y
181. purgantes y el seguimiento a la talla y el peso de los menores. Relatan como
182. significativo, el hecho de que el programa de crecimiento y desarrollo, genera
183. señales de alarma sobre la condición de los pequeños, en el caso de la detección
184. de alteraciones, mucho más, cuando la misma puede pasar desapercibida para los
185. padres.

186. No se exponen en los relatos características de beneficio social o económico,
187. reportan beneficios en términos de salud y bienestar sin embargo, de acuerdo con
188. su percepción, dichos beneficios se enfocan hacia algunos componentes sin dar
189. profundidad por ejemplo al componente en salud visual o por ejemplo el de
190. participación comunitaria, entre otros.

P18 En el caso de una urgencia, ustedes podrían llevar a sus hijos para que los atiendan, sin necesidad de tener una cita previa?

191. Se entiende que de cualquier manera si se presenta una urgencia con los niños, es
192. posible recibir atención, no obstante, el tipo de atención por ellos referida, no tiene
193. nada que ver con el programa de crecimiento y desarrollo sino que se relaciona
194. con la atención en un servicio de asistencia corriente como la clínica o el hospital.
195. En este sentido manifiestan inconformidad respecto a la atención de urgencias y a
196. la asignación de citas prioritarias, que de acuerdo con la condición del niño
197. deberían ser consideradas con mayor importancia y no ser ignoradas las
198. solicitudes de atención cuando el niño presenta síntomas específicos. Sugieren,
199. así mismo, que se evalúe la posibilidad de facilitar la entrega de medicamentos y
200. la oportunidad en la misma, debido a que en muchas ocasiones, los
201. medicamentos formulados son entregados cuando el niño ya se ha mejorado o en
202. otros, están fuera del alcance económico de los usuarios.

203. Este tipo de circunstancias, sumadas a la demora en la atención, motivan la
204. automedicación o auto atención en caso de necesidad o la decisión extrema de
205. consultar, bajo recursos limitados, el criterio de un médico o especialista particular.

P19 Cuando llevan a sus hijos al Programa de crecimiento y desarrollo, que piensan del espacio físico, del material y del personal que los atiende?

206. Los usuarios coinciden en afirmar que el espacio físico de atención es el mismo en
207. el que se atienden otro tipo de pacientes independientemente de su condición de
208. salud. No existe un lugar apropiado que cuente con los recursos necesarios para
209. la atención de los niños, sugieren que el programa debería desarrollarse en un
210. gimnasio o espacio adecuado para ese único fin. Refieren también, la ausencia de
211. material didáctico y juguetes que faciliten la evaluación de los niños, solo en casos
212. aislados, han tenido la oportunidad de ser atendidos con algunos materiales. En
213. cuanto al personal sanitario, manifiestan que cambia con frecuencia, por lo tanto
214. es difícil tener alguna percepción de ellos. Refieren con actitud conformista, que
215. deben aceptar la atención de quien haya sido asignado, si se encuentran a gusto
216. con el servicio, no existe posibilidad de continuar con el personal, ni solicitar
217. permanencia, porque la rotación es frecuente. Informan desconocer el tipo de
218. habilidades, el entrenamiento o capacitación con la que cuenta el personal ya que
219. no es una condición que pueda ser preguntada o evidenciada debido a que los
220. procedimientos siempre son rutinarios.

221. Puede evidenciarse la clasificación que realizan del personal sanitario de acuerdo
222. con el motivo por el cual se encuentran desarrollando esa labor, afirman que
223. existen quienes lo hacen por vocación, son cariñosos, atentos y entregados al
224. servicio y eso se nota en la calidad, y quienes lo hacen por obligación, realizando
225. actividades repetitivas, rutinarias y ligadas al registro, así que es difícil generalizar.
226. Se manifiesta preferencia hacia algún tipo de profesional, en dos casos en
227. particular, se relaciona satisfacción con la atención recibida por parte del medico
228. general-

P 20 En términos generales ustedes cómo calificarían la calidad del programa?

229. En primera instancia califican la calidad del programa unánimemente como regular,
230. sin embargo, reconocen las virtudes del mismo, de algún modo se infiere que el
231. usuario reconoce las debilidades y las fortalezas del programa, siendo
232. manifestado por cada uno de ellos, el acuerdo y el desacuerdo con las actividades
233. y procedimientos llevados a cabo. Manifiestan que el programa permite realizar
234. un seguimiento al niño pero al mismo tiempo relacionan la inconformidad con la
235. profundidad en la atención, con el tipo de procedimientos rutinarios que se realizan
236. y con la asignación tardía o dificultosa de citas con especialistas. Manifiestan
237. también que frecuentemente se percibe el afán de los profesionales de la salud,
238. por culminar la atención lo más rápido posible y que los espacios físicos y
239. materiales empleados para desarrollar el programa son insuficientes o
240. inadecuados.

P 21 Qué pensarían ustedes que se puede hacer para solventar las falencias y dificultades que se presentan en el programa?

241. Sugieren consistentemente que el personal sea capacitado en el mismo, con el
242. objeto de tener la competencia suficiente para evaluar y brindar las
243. recomendaciones pertinentes al usuario .con respecto al estado actual y a la
244. progresión de los niños. Afirman que es necesario mejorar la oportunidad para
245. asignación de citas con especialistas ya que si es necesaria su remisión, se
246. entiende que es una situación que debe ser resuelta a la mayor brevedad para

247. evitar complicaciones en el estado de salud del niño, por tanto no se entendería
248. qué sentido tiene consultar oportunamente si se sospecha alguna alteración,
249. cuando esa premura pasa a un segundo plano al remitir al profesional
250. especializado. Se insiste en que la atención debe ser recibida cuando se realiza la
251. consulta ya que cuando se acude a los servicios, lo hacen por necesidad, porque
252. los niños requieren atención en ese momento y no tiempo después. Salen a relucir
253. aspectos que ellos consideran, influyen en la prestación de los servicios y que
254. tienen que ver con las decisiones gerenciales o administrativas, ligadas al sistema,
255. que se encuentran fuera del control de quienes se encargan de la prestación del
256. servicio.

P22 Ustedes recomendarían a otros usuarios, participar en el programa de crecimiento y desarrollo?

257. Se observa acuerdo entre los usuarios para manifestar que recomendarían a otros
258. asistir al programa. Se infiere que perciben beneficios importantes relacionados
259. con el bienestar de los niños, y que de alguna manera, pesan más las ventajas
260. que las dificultades que pueden presentarse durante la atención. Lo refieren como
261. una oportunidad no solo para ellos como padres sino también para la calidad de
262. vida y la salud de sus hijos. Consideran esencial que otros usuarios participen en
263. los procesos y demuestren el compromiso que tienen con el crecimiento y
264. desarrollo de los niños, mucho más cuando existe en el ambiente tanta
265. insatisfacción con los servicios recibidos de las EPS. Afirman que como usuarios
266. deben tener derecho a saber qué es el programa, por qué y para qué se realiza y
267. en esa línea hacen una invitación a reconocer la importancia de su participación
268. como usuarios en todo lo que concierne al programa de crecimiento y desarrollo y
269. promueven la necesidad de que se comprometan como usuarios y se interesen
270. en escuchar la opinión de otros.

Apéndice C. Estructura del Programa

CATEGORIA DEDUCTIVA	ENUNCIADOS	CATEGORIA INDUCTIVA	SUBCATEGORIA INDUCTIVA	CODIGOS
Estructura del Programa de Crecimiento y Desarrollo	EFS2 1-2 "como su ... prácticamente su.... su frase lo dice, es, es digamos el seguimiento que se le hace a, a un, a un bebe"	Seguimiento al infante	Seguimiento	SEG
	EFS2 3-4 "en qué condiciones va"		Estado general	E-GEN
	EFS4 11-12 "es como una guía, de formación del, desde que nace el niño, hasta, hasta determinada edad si, y lo que dice el"		Guía cronológica del menor	GCRO-MEN
	DC 4 "seguimiento a las actividades que el niño está realizando según su edad"		Seguimiento a actividades del menor	SEAC-ME
	EFS2 256-257 "este interés a medir la, la población infantil, en qué va, en qué nivel de crecimiento esta"		Nivel de crecimiento	NIVCRE
	EFS2 486-487 "uno lleva ya la película, de la primera revisión de control de crecimiento"		Protocolo de revisión	PROREV

	<p>EFS3 14-16 "este es muy importante porque sirve para, para mirar si hay alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo eh de los niños y entonces se mide"</p> <p>EFS3 331-333 "detectar alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo de los niños... problemas que ellos tengan en cualquiera de las... de las cualidades que tienen que haber desarrollado"</p> <p>EFS1 595-596 "no tienen los recursos o están en muy mal estado, digamos desnutridos, alguna cosa, alguna necesidad"</p>	<p>Detección de alteraciones</p>	<p>Valoración de alteraciones</p> <p>Diagnóstico de alteraciones</p> <p>Riesgos en salud y enfermedad</p>	<p>V-ALT</p> <p>D-ALT</p> <p>R-SE</p>
	<p>DC 51-52 "los usuarios se quedan cortos al definir el programa, se observa que las demandas frente al mismo, van más allá de lo descrito"</p> <p>EFS4 122-123 "osea uno no... no está totalmente informado de lo que, lo que es el crecimiento y desarrollo de los niños"</p> <p>DC 70-71 "reconoce que no está totalmente enterado de lo que es el crecimiento y desarrollo de"</p>	<p>Conocimiento del programa</p>	<p>Conocimiento insuficiente</p> <p>Falta de información</p> <p>Desconocimiento de crecimiento y desarrollo</p>	<p>CO-INS</p> <p>FAL-INF</p> <p>D-CRDE</p>

	<p>los niños”</p> <p>DC 163-164 “se hace evidente el desconocimiento general de los usuarios sobre los objetivos del programa”</p> <p>EFS4 600-601 “nosotros como usuarios debemos, debemos tener el derecho de saber qué es el programa, por qué y para qué”</p> <p>DC 265-266 “como usuarios deben tener derecho a saber qué es el programa, por qué y para qué se realiza”</p> <p>EFS4 601-603 “aunque a estas alturas de la vida por lo menos hay usuarios que no saben ni qué es el programa, ni por qué ni para qué”</p> <p>DC 143-144 El conocimiento que reportan los usuarios del concepto y descripción del programa es muy limitado</p>		<p>Desconocimiento de objetivos</p> <p>Derecho a información del programa</p> <p>Derecho de información como usuarios</p> <p>Desconocimiento de usuarios</p> <p>Conocimiento de Concepto y descripción limitados</p>	<p>D-OBJ</p> <p>D-INFP</p> <p>D-INFUS</p> <p>DES-US</p> <p>C-CODELI</p>
	<p>EFS2 4-6 “pues... más que todo es como para un seguimiento de desarrollo del bebe, en qué condiciones se encuentra”</p>		<p>Seguir del desarrollo</p>	<p>S-DES</p>

	<p>EFS3 14-16 "este es muy importante porque sirve para, para mirar si hay alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo eh.... de los niños y entonces se mide"</p> <p>EFS3 82-83 "uno va para que le expliquen, digamos el está bien o el está mal, que puede, digamos, que puede estar fallando, sí..."</p> <p>EFS5 269-273 "me dio unos purgantes para que les diera.... Y a mi hijo le salió un brote en el cuerpecito y me pregunto que qué animales tenía en la casa y le dije que el perrito, el perrito porque gatico no.... Entonces me dijo que... me dio una cremita para que le echara, una locioncita y le eche y sí... pues si le hizo"</p> <p>EFS3 293-295 "más el crecimiento que es lo que más ellos le miran, que la talla y eso y ya lo de habilidades que digamoslo así, es el desarrollo, pues ya no mucho... no es mucho lo que ellos miran...."</p> <p>EFS4 321 "Verificar el bienestar de los... de los pequeños, de los niños..."</p>	<p>Propósitos del programa</p>	<p>Observar alteraciones</p> <p>Valorar al menor</p> <p>Tratar enfermedades</p> <p>Valorar el crecimiento</p> <p>Verificar el bienestar del menor</p>	<p>OB-ALT</p> <p>V-MEN</p> <p>TR-ENF</p> <p>V-CRE</p> <p>VERB-MEN</p>
--	---	---	---	---

	<p>EFS3 331-333 “detectar alteraciones en el crecimiento o en el desarrollo de los niños... problemas que ellos tengan en cualquiera de las... de las cualidades que tienen que haber desarrollado”</p> <p>DC 160-162 “solo una usuaria informa, que el objetivo fundamental es detectar alteraciones en el Crecimiento o en el desarrollo de los niños.”</p>		<p>Diagnosticar problemas</p> <p>Detectar alteraciones</p>	<p>D-PROB</p> <p>DET-ALT</p>
	<p>EFS4 32-34 “les falta como información de que más actividades deben desarrollar ellos.... y que es lo que nosotros estamos haciendo por ellos para que los... para el desarrollo</p> <p>EFS2 47-48 “hay gente jodida, entonces que ya están como cansados de atender al niño... cuantos hay, listo, listo y sale”</p> <p>EFS4 151-153 “depende de la persona que lo está atendiendo a uno porque... digamos hay personas que de pronto si son entregadas como a ver las capacidades de los niños,...”</p> <p>DC 96-99 “la atención de algunos profesionales que</p>	<p>Recursos Humanos</p>	<p>Personal desinformado</p> <p>Personal cansado de la atención</p> <p>Personal entregado y comprometido</p> <p>Atención de personal comprometido</p>	<p>P-DESIN</p> <p>P-CAT</p> <p>P-EC</p> <p>A-PERC</p>

	<p>realizan la valoración completa y se preocupan por verificar la información suministrada por los padres a través de la observación de la conducta y los logros de los niños”</p> <p>EFS4 153-155 “hay otros que si lo llenan como porque uno vaya y llene un requisito más no porque realmente estén interesados en explicarnos y en también conocer las capacidades....”</p> <p>EFS3 158-160 “depende del profesional, porque había una doctora y ella si le vio... me decía, él coge, los juguetes... no seque... y el sí... ella le ponía el juguete lejos, que si lo alcanzaba, o que si se lo llevaba a la boca”</p> <p>EFS1 164-165 “algunas le hacían esas pruebas... como hay otras que apenas el requisito y ya tome...”</p> <p>EFS4 244 “Siempre hay una enfermera... un enfermero jefe pero siempre...”</p> <p>EFS3 245-246 “no ha habido un doctor.... Si no siempre es enfermero o enfermera”</p>		<p>Personal que atiende por requisito</p> <p>Personal que valora adecuadamente</p> <p>Evasión de procedimientos por personal</p> <p>Formación de pregrado del personal</p> <p>Ausencia de médico general</p>	<p>P-ATREQ</p> <p>P-VAD</p> <p>EV-PRP</p> <p>F-PRP</p> <p>A-MDG</p>
--	---	--	--	---

	<p>EFS2 249-251 "la enfermera simplemente lo que dice aquí la compañera... ella se va a dar interés es en sacar... a evacuar los pacientes que tienen el control de crecimiento"</p> <p>DC 130-131 "Consideran que los procedimientos de atención cambian significativamente cuando el control lo hace solo el enfermero o enfermera"</p> <p>DC 136-139 "Se puede interpretar a la luz de sus comentarios que la formación profesional es directamente proporcional a la credibilidad que dan los usuarios a los procedimientos de atención, a los protocolos llevados a cabo y a las recomendaciones que se generan del proceso."</p> <p>DC 126-127 "el manejo y el control serían más eficientes si son realizados por un especialista."</p> <p>EFS2 407-408 Digamos de pronto que uno los entiende, con tanta gente que llega allá y tanto que hacer, cogen esa rutina y no le ponen atención, al bebe</p>		<p>Limitaciones de la practica en enfermería</p> <p>Variación procedimientos según profesión</p> <p>Credibilidad según formación profesional</p> <p>Eficiencia en atención de especialistas</p> <p>Comprensión de conductas del personal</p>	<p>L-PRE</p> <p>V-PROP</p> <p>CR-SFP</p> <p>EF-ATE</p> <p>C-CONP</p>
--	---	--	--	--

	<p>EFS2 425-426 "Créame que llegue al punto de decirle no más, pa eso llevo a mi hija que la tuve un mes hospitalizadame toco pagar médico especialista, particular"</p> <p>DC 133-135 "si la atención es dada por un especialista, este les va a indicar muchas cosas acerca del crecimiento y desarrollo de los niños."</p> <p>EFS1 453-455 "ya no estaba ella, osea como que se había ido y entonces ahí llevo otra.... Chulito, chulito y ya, está bien....."</p> <p>EFS2 465-466 "Lo que pasa es que ya le toca, digámoslo a uno aguantar a la persona que nos atienda porque es la que ponen allá"</p> <p>EFS2 467-469 "como dice Jenny, yo estoy contenta con el medico allá, pero si lo cambian y viene de pronto, digamos entre comillas un ogro"</p> <p>DC 212-213 "En cuanto al personal sanitario, manifiestan que cambia con frecuencia"</p>		<p>Necesidad de atención particular</p> <p>Profundidad en atención de especialista</p> <p>Rotación de personal</p> <p>Obligación de aceptar personal</p> <p>Aceptación de cambios a pesar de estar satisfechos</p> <p>Cambios frecuentes de personal</p>	<p>N-ATP</p> <p>PR-ATES</p> <p>R-PER</p> <p>O-AP</p> <p>A-CAPSAT</p> <p>C-FP</p>
--	---	--	--	--

	<p>EFS2 477 “van a ponerme un profesional y como sé yo si está entrenado”</p> <p>DC 217-220 “Informan desconocer el tipo de habilidades, el entrenamiento o capacitación con la que cuenta el personal ya que no es una condición que pueda ser preguntada o evidenciada debido a que los procedimientos siempre son rutinarios.”</p> <p>EFS1 481-482 “A uno lo puede atender la muchacha que vende los tintos, y uno piensa que es enfermera claro porque siempre anda con bata blanca también”</p> <p>DC 215-217 “deben aceptar la atención de quien haya sido asignado, si se encuentran a gusto con el servicio, no existe posibilidad de continuar con el personal, ni solicitar permanencia, porque la rotación es frecuente”</p> <p>DC 128-130 “Afirman que el personal que los atiende varía; normalmente el control está a cargo de la enfermera o enfermero, en muy raras ocasiones se encuentra presente un médico”</p>		<p>Dudas sobre entrenamiento del personal</p> <p>Desconocimientos del usuario de habilidades del personal</p> <p>Ausencia de diferenciación del personal</p> <p>Aceptación de personal por asignación</p> <p>Atención permanente de enfermería y ocasional de medicina</p>	<p>DU-EP</p> <p>D-UHP</p> <p>A-DIFP</p> <p>A-PASIG</p> <p>A-PEOM</p>
--	--	--	--	--

	<p>EFS4 499-500 "Yo ubico el personal que lo va atender, por cómo se llama... por vocación y a otros les toca por obligación."</p> <p>DC 222-225 "afirman que existen quienes lo hacen por vocación, son cariñosos, atentos y entregados al servicio y eso se nota en la calidad, y quienes lo hacen por obligación, realizando actividades repetitivas, rutinarias y ligadas al registro"</p> <p>EFS5 505-507 "hay personas que o sea si, cariñosas con los niños y hasta con uno, o sea lo tratan a uno bien, le explican todo, la atención así uno piensa... esa atención...me gusto..."</p> <p>EFS5 510-513 "la muchacha que.. que pasa todo el informe cuando a uno le pasan los papeles, también me parece muy chévere, muy atenta, muy activa, muy cariñosa... entonces eso a uno lo motiva para seguir yendo"</p> <p>EFS3 5515-516 "Pues a mí me ha ido mejor con el médico general y no con el pediatra de crecimiento"</p> <p>EFS4 536-538 "el personal debería ser realmente</p>		<p>Clasificación por obligación y vocación</p> <p>Actitudes por vocación y obligación</p> <p>Buen trato al usuario</p> <p>Motivación de continuidad por buen trato</p> <p>Valoración de atención por médico general</p> <p>Capacitación necesaria de personal</p>	<p>C-OV</p> <p>A-VO</p> <p>BTU</p> <p>M-CBT</p> <p>V-AMDG</p> <p>C-NP</p>
--	---	--	---	---

	<p>capacitado para... desarrollar la actividad, para que igual nosotros estemos informados de lo que está mal, lo que debemos hacer para para poder ayudar al bebe”</p> <p>DC 241-244 “que el personal sea capacitado en el mismo, con el objeto de tener la competencia suficiente para evaluar y brindar las recomendaciones pertinentes al usuario .con respecto al estado actual y a la progresión de los niños”</p> <p>EFS1 567-570 “uno no puede decir que los médicos, sean quienes de pronto tengan o no tengan la culpa de dedicarnos el tiempo o de dedicarle el tiempo a nuestros hijos, yo creo que viene más desde gerencia”</p>		<p>Personal capacitado y competente</p> <p>Influencia de personal administrativo</p>	<p>P-CAPC</p> <p>I-PAD</p>
	<p>DC 236-240 “frecuentemente se percibe el afán de los profesionales de la salud, por culminar la atención lo más rápido posible y que los espacios físicos y materiales empleados para desarrollar el programa son insuficientes o inadecuados.”</p> <p>EFS3 161-163 “media las capacidades con un juguete que ella tenía, pero fue la única vez en los dos años y medio que él tiene.....”</p>	<p>Recursos Físicos</p>	<p>Espacios insuficientes e inadecuados</p> <p>Valoración ocasional con materiales</p>	<p>E-ININAD</p> <p>VOMAT</p>

	<p>EFS2 193-194 “debería haber como un.... Una especie como un salón, si, donde ellos cojan al niño”</p> <p>EFS2 435-437 “El mismo consultorio donde yo llevo mi hijo para el control de crecimiento es el mismo en van a atender a la persona que está enferma de... los pulmones o tiene dolor de cabeza...”</p> <p>EFS4 438 “Es el mismo.....Lo único que varía es el personal..... el personal”</p> <p>DC 206-209 “el espacio físico de atención es el mismo en el que se atienden otro tipo de pacientes independientemente de su condición de salud. No existe un lugar apropiado que cuente con los recursos necesarios para la atención de los niños”</p> <p>EFS2 445-447 “sería bueno que el niño llegue y encuentre juguetes, figuras, si, elementos que digamos de pronto lo hagan sentir relajado, en su espacio, pero usted entra y eso son unas paredes y los médicos aquí”</p>		<p>Ausencia de salón adecuado</p> <p>Sin discriminación de espacios por tipo de atención</p> <p>Espacio inapropiado</p> <p>Espacio físico sin recursos</p> <p>Ausencia de juguetes</p>	<p>A-SA</p> <p>S-DETA</p> <p>E-INAP</p> <p>E-FSREC</p> <p>A-JUG</p>
--	---	--	--	---

	<p>DC 209-210 “sugieren que el programa debería desarrollarse en un gimnasio o espacio adecuado para ese único fin”</p> <p>EFS1 451-453 “ella si tenía un... como un rompecabezas, unos jugueticos...ahí una serie y después, que en ese momento le hicieron la prueba y bien, y después de un tiempo volvió al crecimiento y ya no había nada”</p> <p>EFS4 456-457 “uno no ve material o elementos didácticos para darse cuenta que hace el niño aparte de talla, peso y no más”</p> <p>DC 210-212 “Refieren también, la ausencia de material didáctico y juguetes que faciliten la evaluación de los niños, solo en casos aislados, han tenido la oportunidad de ser atendidos con algunos materiales”</p>		<p>Adaptación de un gimnasio</p> <p>Uso inconstante de materiales</p> <p>Carencia de elementos de valoración</p> <p>Ausencia material didáctico y juguetes para valoración</p>	<p>AD-GIM</p> <p>U-INMAT</p> <p>C-EV</p> <p>A-MDJV</p>
--	--	--	--	--

Apéndice D. Procesos del Programa

CATEGORIA DEDUCTIVA	ENUNCIADOS	CATEGORIA INDUCTIVA	SUBCATEGORIA INDUCTIVA	CODIGOS
<p>Procesos del Programa de Crecimiento y Desarrollo</p>	<p>EFS1 7-9 “pues básicamente casi es lo mismo es un control de, como una estadística, una serie de requisitos que debe tener, que no puede pasarse ni puede excederse ni se puede..., bueno pasar....”</p> <p>DC 5-6 “se dedica solo a evaluar condiciones de talla y peso”</p> <p>EFS1 9-10 “un buen desarrollo ni que este gordo, ni que este bajo de flaco”</p> <p>DC 1-3 “es una actividad en la que se realiza un control del peso y la talla de los niños, sustentado en una Cuadro que indica cómo va el menor”</p> <p>DC 153-155 “se entiende que el enfoque es netamente orientado al crecimiento con bastantes falencias en cuanto a la evaluación y seguimiento del desarrollo.”</p>	<p>Revisión antropométrica del infante</p>	<p>Control estadístico</p> <p>Evaluación de talla y peso</p> <p>Control de peso</p> <p>Control paramétrico de peso y talla</p> <p>Enfoque en crecimiento infantil</p>	<p>CONEST</p> <p>EVTAPE</p> <p>CONPE</p> <p>C-PPETA</p> <p>E-CREIN</p>

	<p>EFS2 212-214 "de acuerdo a la edad que van a valorar ahí en la Cuadro"</p> <p>EFS2 288 "Como dicen sus palabras lo dicen... crecimiento es crecer"</p> <p>EFS4 292 "Los cambios físicos"</p> <p>DC 140-141 "responden que crecimiento "es crecer", se relaciona con los cambios físicos"</p> <p>EFS5 458 "El doctor que vio a mis hijos, les miro sus ojitos, les midió su cabeza"</p> <p>EFS1 487 "pero como siempre va a haber talla, peso"</p>		<p>Valoración según la edad</p> <p>Crecimiento</p> <p>Cambios físicos</p> <p>Concepto de crecimiento</p> <p>Valoración física</p> <p>Características evaluadas</p>	<p>VS-ED</p> <p>CRE</p> <p>C-FIS</p> <p>CONCRE</p> <p>VALFIS</p> <p>CAREV</p>
	<p>DC 146-148 "Los usuarios refieren que el componente que más se desarrolla, es el que tiene que ver con el crecimiento, en cuanto al desarrollo afirman que no es mucho lo que el personal sanitario observa o sigue durante las consultas"</p>	<p>Desarrollo general</p>	<p>Componentes del programa</p>	<p>CPROG</p>

	<p>EFS4 29-31 "yo tengo mi niño de 7..., de 6 años y la niña De 7 y los llevo a ambos al mismo tiempo, pues obviamente la niña tiene más habilidades y más capacidades de desarrollarlas que tiene el menor...."</p> <p>EFS2 205-207 "tiene más motricidad en el izquierda o tiene más motricidad en la derecha....Tiene que tener cuidado en eso... o.... los reflejos.."</p> <p>EFS5 289 "Eso va como en la alimentación de los niños"</p> <p>EFS3 290-291 "Pues el desarrollo son como las habilidades que ellos van adquiriendo, con el paso de la edad, y pues el crecimiento si es que... la altura, el tamaño, digamoslo así"</p> <p>DC 141-142 "el desarrollo está relacionado con las habilidades que los niños van adquiriendo con la edad."</p> <p>EFS4 321 "Verificar el bienestar de los... de los pequeños, de los niños..."</p> <p>EFS5</p>		<p>Habilidades y capacidades del menor</p> <p>Motricidad y reflejos</p> <p>Alimentación del menor</p> <p>Crecimiento y desarrollo</p> <p>Habilidades adquiridas con la edad</p> <p>Bienestar infantil</p>	<p>HC-MEN</p> <p>MOTREF</p> <p>AL-MEN</p> <p>CREDES</p> <p>HA-ED</p> <p>B-INF</p>
--	--	--	---	---

	<p>327 “el bienestar para ellos... y.... y la salud para ellos”</p> <p>EFS4 334-335 “por lo menos nos gustaría que.... se llegara como más a fondo de las habilidades y del desarrollo de los niños”</p> <p>EFS2 340-342 “le están prestando atención a al niño, si, digamos ya están interesados porque, porque digamos el desarrollo del niño sea... este dentro del estándar... de su estándar, de su edad,...”</p> <p>EFS2 492-493 “simplemente ellas cogen el cartón y tachan... y entonces en ... de acuerdo a si es de dos años.. al otro lado le dicen qué capacidades debe tener o llega a cumplir”</p> <p>EFS3 609-610 “de alguna u otra manera pues hemos recibido un beneficio para la salud de los niños”</p> <p>DC 260-262 “Lo refieren como una oportunidad no solo para ellos como padres sino también para la calidad de vida y la salud de sus hijos”</p>		<p>Bienestar y salud infantil</p> <p>Evaluación del desarrollo a profundidad</p> <p>Ubicación en estándar según edad</p> <p>Diligenciamiento de registros</p> <p>Beneficio para la salud</p> <p>Oportunidad para calidad de vida y salud</p>	<p>BS-INF</p> <p>EVD-PROF</p> <p>UEST-ED</p> <p>DILREG</p> <p>BENSAL</p> <p>OCV-SAL</p>
--	---	--	--	---

	<p>EFS4 12-13 "tiene como unas normas donde no puede estar ni bajo ni a un alto nivel porque se perjudica de ambas....., de ambas maneras"</p> <p>EFS2 93-95 "que hace el gobierno.... le exige a usted , si, para que no exista una... como se llama.. un control de natalidad, que se estén muriendo los niños a cierta edad porque están desnutridos"</p> <p>EFS2 96-97 "yo les doy la bienestarina, la leche en el desayuno infantil, pero siempre y cuando usted cumpla con unos requisitos"</p> <p>EFS1 219-220 "usted es el papá, si, mire a ver que le da, pero póngalo bueno de peso..."</p> <p>EFS2 315-316 "es que la persona que tiene eso tiene que rendirle un informe al bienestar familiar..."</p> <p>DC 157-159 "para algunos se constituye en una manera de presentar al gobierno resultados con respecto al control de natalidad o de soportar informes para el bienestar familiar"</p>	<p>Condiciones del programa</p>	<p>Estándares de crecimiento y desarrollo</p> <p>Control de desnutrición</p> <p>Programas nutricionales</p> <p>Responsabilidad de intervención de padres</p> <p>Cumplimiento de indicadores</p> <p>Informes gubernamentales</p>	<p>E-CRDE</p> <p>C-DES</p> <p>PR-NUT</p> <p>R-INPAD</p> <p>CU-IND</p> <p>INF-GUB</p>
--	--	--	---	--

	<p>EFS2 2-3 "porque a uno ya grande pues igual también hacen unos..... con su control"</p> <p>EFS2 4 "eso lleva una Cuadro, si, de cómo se está presentando esa Cuadro"</p> <p>EFS3 15-16 "Se mide pues, como decía él por medio de la Cuadro y hacen un seguimiento"</p> <p>DC 1-3 "es una actividad en la que se realiza un control del peso y la talla de los niños, sustentado en una Cuadro que indica cómo va el menor"</p> <p>EFS1 20-22 "le dan una serie, como por etapas viene como unas etapas que el niño ya debe desarrollar algunas habilidades"</p> <p>EFS2 37-40 "entonces ella le, se ubica en la Cuadro de dos años, y entonces a los dos años tiene que dar, ya coge el lápiz, si y uno sí.., ella como come de bien, si duerme bien? Si, si, entonces empiezan a llenar una, lo que decía yo, una Cuadro de crecimiento"</p>	<p>Procedimientos en el programa</p>	<p>Control a niños mayores</p> <p>Registros en Cuadros</p> <p>Seguimiento con Cuadro de control</p> <p>Control de peso y talla según Cuadro</p> <p>Habilidades por etapas</p> <p>Logros según Cuadros</p>	<p>C-MAY</p> <p>REG-TAB</p> <p>S-TCON</p> <p>C-PETAT</p> <p>H-ET</p> <p>L-TAB</p>
--	--	---	---	---

	<p>EFS2 40-41 "es una rutina que pasan allá lo lo, lo miden, lo pesan, le miran los ojitos, osea si, y listo y sale"</p> <p>EFS3 73-74 "muchas veces uno va y solamente tiene pesa tanto, mide tanto, está mal de peso, esta bajito de talla"</p> <p>DC 42-45 "Afirman que se pregunta a los padres sobre los logros de los niños, que se llenan unos registros y se reprograma una cita para el siguiente control, pero no se va más allá de informar a los padres, que el niño está bien o está mal en determinada condición o característica"</p> <p>EFS1 111-114 "a su hijo le falta esta vacuna, este pendiente de las vacunas que es lo único que medio ven, el resto si, como decían mis compañeros, llenan es una Cuadro, le preguntan a uno, si su hijo come, si no come, si hace, no hace.. y uno contesta si,si,si,"</p> <p>DC 56-57 "Se plantea la importancia que para el usuario tiene el control de crecimiento y desarrollo en función del seguimiento que se hace al esquema de vacunación de los</p>		<p>Rutina antropométrica</p> <p>Control de peso y talla</p> <p>Valoración por preguntas</p> <p>Control esquema de vacunación</p> <p>Seguimiento esquema de vacunación</p>	<p>RU-ANT</p> <p>C-PETA</p> <p>V-PREG</p> <p>C-EVAC</p> <p>S-EVAC</p>
--	--	--	---	---

	<p>niños”</p> <p>EFS4 121-122 “ellos se basan en llenar simplemente el requisito que necesitan y como por salir”</p> <p>EFS4 124-125 “Pues ellos preguntan.... preguntan la edad, preguntan eh..., le toman talla, le toman peso, los ojitos, le miden la cabeza....”</p> <p>EFS2 127-128 “no es un examen...síntese allá... lo miden, lo pesan, come, si come, no come, las vacunas y todo, no se cuántas y sale.....”</p> <p>DC 77-79 “son procedimientos rutinarios, consistentes en pesarlos, medirlos, examinar la visión, tomar la circunferencia cefálica y preguntar sobre el desarrollo.”</p> <p>EFS1 135-136 “poner a prueba las habilidades o capacidades que tiene mi hijo, por ejemplo.. si él dice que coge el balón, papito venga ... cójalo”</p> <p>DC 86-88 “refieren que es indispensable que se pongan a prueba las habilidades y capacidades de los niños a través de</p>		<p>Cumplimiento de requisitos</p> <p>Protocolo de valoración por preguntas</p> <p>Revisión rápida de control</p> <p>Procedimientos rutinarios</p> <p>Prueba de habilidades</p> <p>Observación de habilidades y capacidades</p>	<p>C-REQ</p> <p>P-VPR</p> <p>R-RAPC</p> <p>PRO-RUT</p> <p>PR-HAB</p> <p>OB-HC</p>
--	---	--	--	---

	<p>actividades observadas y que no se sustenten solo en las preguntas dirigidas a los padres”</p> <p>DC 73-74 “los procedimientos adelantados por el personal sanitario, no distan de los procedimientos rutinarios de control de talla y peso”</p> <p>EFS1 165-167 “si lo demoran a uno una hora ahí pa atenderlo, por qué no demoran al niño 5 minutos, haciéndole unas dos pruebas?”</p> <p>EFS1 175-178 “deberían, como cambiar eso de poner una cita.... Simplemente pongan una persona que llene el formulario... y... uno llegar allá como de afán, pasar ahí a hacer una fila y que le llenen rápido, no esperar ahí una hora para lo demoren adentro dos minutos y sale”</p> <p>EFS2 238-239 “Que se demore un poquito más... pero.. osea... no atenderlo por atenderlo, y por salir ahí como dicen del afán”</p> <p>EFS5 265-267 “Pues él le toma el pulso así.... En el corazoncito... en la espaldita...y .. después lo talla y la estatura y el peso.... Eh, eh, lo pone a una distancia retirada para que el...</p>		<p>Procedimientos rutinarios de control</p> <p>Oportunidad y tiempo de atención</p> <p>Insatisfacción con protocolo</p> <p>Tiempo de atención efectivo</p> <p>Valoración visual</p>	<p>P-RUTC</p> <p>OP-TAT</p> <p>IN-PROT</p> <p>T-ATEF</p> <p>VAL-VIS</p>
--	---	--	---	---

	<p>lo de la visión, si está bien... si está mirando mal.....”</p> <p>EFS5 269-273 “me dio unos purgantes para que les diera.... Y a mi hijo le salió un brote en el cuerpecito y me pregunto que qué animales tenía en la casa y le dije que el perrito, el perrito porque gatico no.... Entonces me dijo que... me dio una cremita para que le echara, una locioncita y le eche y sí.. pues si le hizo”</p> <p>EFS4 334-335 “por lo menos nos gustaría que.... se llegara como más a fondo de las habilidades y del desarrollo de los niños”</p> <p>EFS1 336-338 “Hubiera un mejor control, osea un.... Como algo... un orden... una... alguien que de verdad le dedicara el espacio a los niños.... No fuera una simple rutina o por llenar un carne, hubiera más tiempo”</p> <p>EFS5 418-419 “El purgante que le dieron a mis hijos, yo no vi en que, en que les hizo, no vi nada, no, la verdad no vi en que les hizo, no vi ningún.... Nada, siguieron igual.....”</p> <p>EFS2 489-490 “uno mira que son los mismos procedimientos, vuelvo y digo es el</p>		<p>Tratamiento e intervención</p> <p>Profundidad en valoración del desarrollo</p> <p>Protocolo de atención esperado</p> <p>Dudas acerca de efectividad en tratamiento</p> <p>Repetición de rutinas</p>	<p>TR-INT</p> <p>PR-VDES</p> <p>PRO-ATE</p> <p>D-EFTR</p> <p>REP-RUT</p>
--	--	--	--	--

	<p>entrenamiento la misma rutina que trae...”</p> <p>EFS5 544-546 “de que vale a uno llevarlo rápido si no lo van a atender a uno rápido, le dan la cita a uno para un mes”</p> <p>DC 248-250 “qué sentido tiene consultar oportunamente si se sospecha alguna alteración, cuando esa premura pasa a un segundo plano al remitir al profesional especializado”</p> <p>EFS3 575-577 “si en un mes se presentaron problemas en los niños entonces mandarlos de una al especialista con la cita, la cita ya dada...”</p>		<p>Atención Oportuna</p> <p>Remisión oportuna</p> <p>Cita con especialista</p>	<p>ATE-OP</p> <p>REM-OP</p> <p>CIT-ESP</p>
	<p>EFS2 49-52 “lo traen a uno y con qué fin lo hacen, con el fin de que le den a uno eso de las madres en acción, entonces que le dicen allá., me trae el carne de crecimiento, me trae el carne de vacunación, entonces para poderlo meter ahí o si no, no hay nada, pues listo, entonces venga paaca y listo, es como un requisito”</p> <p>EFS2 55-58 “que le exigen a usted... el carne de crecimiento y desarrollo si, y si uno no tiene</p>		<p>Requisito para beneficios</p> <p>Exigencia obligatoria para beneficios</p>	<p>REQ-BEN</p> <p>E-OBEN</p>

	<p>ese carne de crecimiento y desarrollo, le cortan... digamos el desayuno o los desayunos infantiles, o.....los programas que tienen si”</p> <p>DC 24-25 “necesidad de contar con el carne de crecimiento y desarrollo para acceder a otro tipo de beneficios ofrecidos por el gobierno”</p> <p>EFS2 60 “Es un requisito fundamental para acceder a otros beneficios”</p> <p>EFS1 61 “Otra cédula que tiene que cargar el niño”</p> <p>EFS2 96-97 “yo les doy la bienestarina, la leche en el desayuno infantil, pero siempre y cuando usted cumpla con unos requisitos”</p> <p>EFS2 99-100 “como hago yo para meterlos todos al programa, entonces les voy a exigir ese crecimiento....y le voy a dar su desayuno”</p> <p>DC 52-54 “se percibe una marcada inconformidad respecto a las exigencias gubernamentales relacionadas con el porte y la actualización del carne de control de crecimiento y</p>	<p>Requisitos del programa</p>	<p>Carne necesario para acceso a beneficios</p> <p>Requisito fundamental</p> <p>Documento obligatorio</p> <p>Beneficios nutricionales recibidos</p> <p>Estrategia de obligatoriedad</p> <p>Exigencia de porte y actualización</p>	<p>C-NACB</p> <p>REQ-FUND</p> <p>DOC-OB</p> <p>B-NUTR</p> <p>E-OBL</p> <p>E-PORA</p>
--	---	---------------------------------------	---	--

	<p>desarrollo”</p> <p>EFS1 102-104 “hubo un tiempo en que mi hijo estaba bajito de peso y yo fui a pedir lo de los desayunos, lleve el carne y apenas me dijeron, no eso es pa gente que lo necesite”</p> <p>EFS1 104-106 “pues mi hijo está bajo de peso entonces, pa que vine aquí, a pedir limosna o algo?, no... yo vine es porque lo necesitaba, buscar una ayuda....”</p> <p>EFS1 107-108 “yo he tenido patrones que son ex alcaldes y están recibiendo desayunos, recibiendo casas y entonces a donde viene eso”</p> <p>DC 229 “califican la calidad del programa unánimemente como regular”</p> <p>EFS3 182-184 “uno va a sacar la cita y digamos si en el carne dice que la cita es el 10 de abril y usted va el 9, no le dan la cita...”</p> <p>EFS3 187-188 “Y uno va y no..., que tiene que ser el día que ellos dicen..”</p>		<p>Beneficios no entregados</p> <p>Solicitud de apoyo desatendida</p> <p>Destino inapropiado de beneficios</p> <p>Calidad regular del programa</p> <p>Negación de servicios sin cita</p> <p>Imposibilidad de atención sin cita previa</p>	<p>B-NOE</p> <p>S-APDES</p> <p>D-INBEN</p> <p>C-RPRO</p> <p>N-SSC</p> <p>I-ASCP</p>
--	---	--	---	---

	<p>EFS2 240-241 "son 20.... Vamos ver 20.. en una hora me toca de a dos minutos, tres minutos...."</p> <p>EFS5 373-374 "En el puesto de salud toca sacar cita y toca re madrugado porque apenas no entregan sino 15 o algo así de fichas"</p> <p>EFS5 375-376 "Así el niño se esté muriendo y toca sacarle cita"</p>		<p>Volumen pacientes por tiempo de atención</p> <p>Asignación insuficiente de citas</p> <p>Negligencia en la atención inmediata</p>	<p>VPTAT</p> <p>A-INCIT</p> <p>N-AIN</p>
--	--	--	---	--

Apéndice E. Resultados del Programa

CATEGORIA DEDUCTIVA	ENUNCIADOS	CATEGORIA INDUCTIVA	SUBCATEGORIA INDUCTIVA	CODIGOS
Resultados del Programa de Crecimiento y Desarrollo	DC 9-11 "el concepto se relaciona directamente con la observación que han hecho los usuarios, de las actividades y procedimientos que realiza el personal de salud durante la atención de sus hijos"	Basado en la experiencia	Observación de actividades y procedimientos	OB-AP
	EFS2 35 "eso es ya prácticamente es... una rutina que se , que se hace"		Procedimientos rutinarios	P- RUT
	EFS2 40-41 "es una rutina que pasan allá lo lo, lo miden, lo pesan, le miran los ojitos, osea si, y listo y sale"		Valoración rutinaria	V-RUT
	DC 12-13 "las actividades realizadas durante el control, se traducen en una rutina",		Actividades de control rutinarias	ACON-R
	EFS2 60 "Es un requisito fundamental para acceder a otros beneficios"		Requisito para beneficios	R-BEN

	<p>EFS2 318 "Pues no tener, vuelvo y les digo ese control de la natalidad"</p> <p>EFS1 323-325 "es un control, es un... es como un requisito que uno debe tener, porque no podemos hablar de que sea una necesidad porque a todo mundo se lo dan"</p> <p>EFS5 329-330 "esos recursos, entonces ahorita hay que.... esos recursos aprovecharlos para darle lo mejor a nuestros hijos..."</p> <p>EFS1 336-338 "Hubiera un mejor control, osea un.... Como algo... un orden... una... alguien que de verdad le dedicara el espacio a los niños.... No fuera una simple rutina o por llenar un carne, hubiera más tiempo"</p> <p>EFS1 359-361 "es algo importante que de todas maneras, están atendiendo al niño, a nuestros hijos les están prestando un servicio"</p> <p>EFS2 525-526 "en cierta parte, están pendientes ya, ya le dicen a uno que tiene que estar pendiente del niño"</p>		<p>Control de natalidad</p> <p>Requisito obligatorio</p> <p>Aprovechamiento de recursos</p> <p>Expectativas del usuario</p> <p>Importancia del servicio prestado</p> <p>Preocupación por el menor</p>	<p>C-NAT</p> <p>R-OBL</p> <p>A-REC</p> <p>EX-US</p> <p>I-SPR</p> <p>PRE-MEN</p>
--	--	--	---	---

	<p>EFS5 607-608 "uno no debe dejar pasar esa oportunidad porque es importante para nosotros y para nuestros hijos."</p>		Oportunidad para padres e hijos	O-PH
	<p>EFS2 64 "vamos a ver cómo va el desarrollo de nuestros hijos"</p> <p>EFS2 66-67 "si, igual se le presentaba una enfermedad no había esa, digamos ese control"</p> <p>EFS2 69-71 "veo a mi chiquitina, yo la alzo, y uno mira está bien de peso, pero estuve en control y crecimiento y me dijeron, no su hija está mal de peso, y pero cómo así, si yo la alzo y yo la veo bien, si....."</p> <p>DC 32-33 "el usuario asiste al servicio, con el objeto de conseguir un beneficio para la salud de su hijo"</p> <p>EFS4 117-118 "yo los llevo porque obviamente lo que yo quiero es el bienestar para mis hijos"</p> <p>EFS5 327</p>	<p>Beneficios del programa</p>	<p>Seguimiento del desarrollo</p> <p>Control de enfermedades</p> <p>Detección oportuna</p> <p>Beneficios para salud del usuario</p> <p>Bienestar infantil</p>	<p>SEG-DES</p> <p>C-ENF</p> <p>DET-OP</p> <p>B-SAUS</p> <p>B-INF</p>

	<p>“el bienestar para ellos... y.... y la salud para ellos”</p> <p>DC 159-160 “para otros se entienden como la necesidad de verificar el bienestar y la salud de los niños a través de un control”</p> <p>EFS2 340-342 “le están prestando atención a al niño, si, digamos ya están interesados porque, porque digamos el desarrollo del niño sea... este dentro del estándar... de su estándar, de su edad,...”</p> <p>EFS5 344-346 “las vitaminas que le dan a ellos y los purgantes que les dan a ellos y.... y por lo menos la talla y al pesarlos a ver si están bien o no están bien de peso....”</p> <p>EFS2 353-355 “yo tengo ese beneficio de que me estén, digamos eh eh avisando lo que yo no estoy Viendo”</p> <p>DC 181-185 “Relatan cómo significativo, el hecho de que el programa de crecimiento y desarrollo, genera señales de alarma sobre la condición de los pequeños, en el caso de la detección de alteraciones, mucho más, cuando la misma puede pasar</p>		<p>Bienestar y salud infantil</p> <p>Control de bienestar y salud</p> <p>Atención al desarrollo</p> <p>Vitaminas y purgantes</p> <p>Alerta oportuna</p> <p>Alarma sobre condición del menor</p>	<p>B-SALINF</p> <p>C-BIENSAL</p> <p>AT-DES</p> <p>VIT-PU</p> <p>AL-OP</p> <p>ACON-MEN</p>
--	--	--	---	---

	<p>desapercibida para los padres.”</p> <p>EFS4 357-358 “El beneficio de.... Que nos presten la atención igual de que nos informen lo que esta.... Lo que está bien y lo que está mal del crecimiento y desarrollo”</p> <p>EFS1 359-361 “es algo importante que de todas maneras, están atendiendo al niño, a nuestros hijos les están prestando un servicio”</p>		<p>Atención e información</p> <p>Atención y prestación de un servicio</p>	<p>AT-INF</p> <p>A-PRESE</p>
	<p>EFS2 65-66 “en mi época de mis padres, eso no le exigían sino que le daban a uno su tetero, su agua, su arroz y hágale”</p> <p>DC 28-30 “el programa es esencial para realizar el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, en comparación con la ausencia de este tipo de controles, en épocas pasadas”</p> <p>DC 178-180 “se destaca el interés y la atención que prestan a los niños, de forma prioritaria, en comparación con épocas pasadas”</p> <p>EFS1 110</p>	<p><i>Ventajas del programa</i></p>	<p>Controles exigidos actualmente</p> <p>Seguimiento actual de crecimiento y desarrollo</p> <p>Interés y atención prioritaria</p>	<p>C-EXACT</p> <p>S-ACREDE</p> <p>I-ATP</p>

	<p>“yo he visto que más que todo le ponen atención es como al sector de vacunas”</p> <p>DC 56-57 “Se plantea la importancia que para el usuario tiene el control de crecimiento y desarrollo en función del seguimiento que se hace al esquema de vacunación de los niños”</p> <p>EFS1 216-218 “Algunas personas dicen, le aconsejan a uno, bueno, póngalo a hacer tal cosa... ejercicio, como otros apenas, lo que dicen y ya”</p>		<p>Atención a vacunas</p> <p>Seguimiento esquema de vacunación</p> <p>Consejos de atención</p>	<p>AT-VAC</p> <p>SEG-VAC</p> <p>CON-AT</p>
	<p>EFS4 27-29 “de pronto si he notado que falta como lo que dice él, en algunos casos por ejemplo a él le dicen si, si él es, osea las actividades que ellos deben desarrollar a determinada edad”</p> <p>EFS4 32-34 “les falta como información de que más actividades deben desarrollar ellos.... y que es lo que nosotros estamos haciendo por ellos para que los... para el desarrollo</p> <p>DC 16-17 “existen falencias en cuanto a la explicación del estado de sus hijos, así como de los logros y actividades que en</p>	<p>Limitaciones del programa</p>	<p>Retroalimentación de logros</p> <p>Información de actividades</p> <p>Explicación de estado de salud</p>	<p>RET-LOG</p> <p>INF-ACT</p> <p>EX-ES</p>

	<p>casa se pueden realizar para estimularlos”</p> <p>DC 18-19 “es notoria la insatisfacción de los usuarios, respecto a la información entregada por el personal de salud durante la atención de los niños”</p> <p>EFS3 72 “uno muchas veces va porque de verdad le toca”</p> <p>DC 106-107 Se sienten inconformes e insatisfechos con la valoración que realizan a sus hijos durante el control, dicen quedar “como en la misma”</p> <p>DC 74-76 “situación que puede explicarse también por el desconocimiento que tienen los usuarios del sentido y los objetivos del programa”</p> <p>EFS4 214-215 “No ellos simplemente informan lo que está mal... pero no... qué debe hacer uno para mejorar eso....”</p> <p>DC 89-90 “desconocen si lo que ellos realizan está</p>		<p>Información del personal de salud</p> <p>Obligatoriedad de asistencia</p> <p>Inconformidad con valoración</p> <p>Desconocimiento de sentido y objetivos</p> <p>Ausencia de recomendaciones</p> <p>Verificación del desarrollo</p>	<p>INF-PS</p> <p>OB-AS</p> <p>IN-VAL</p> <p>D-SEOB</p> <p>AU-REC</p> <p>VER-DES</p>
--	--	--	--	---

	<p>bien o está mal hecho. Según sus palabras “no existe forma de verificar si el niño lo hace o no”.</p> <p>DC 122-123 “no se establecen metas de trabajo en casa y tampoco visitas de control cercanas para evidenciar la evolución del niño.”</p> <p>DC 93-95 “el hecho de que el personal limite su valoración a las preguntas realizadas a los padres, y no la dirija a la observación de conductas y logros particulares puede constituirse en un motivo para que dichas expectativas no se cumplan”</p> <p>EFS5 279-280 “Ni siquiera le explicó a uno nada de eso...”</p> <p>DC 163-164 “se hace evidente el desconocimiento general de los usuarios sobre los objetivos del programa”</p> <p>DC 230-231 “se infiere que el usuario reconoce las debilidades y las fortalezas del programa”</p> <p>DC 164-166 “En ninguna parte de su discurso se exponen componentes, procesos o</p>		<p>Ausencia de metas caseras</p> <p>Valoración por preguntas</p> <p>Ausencia de explicaciones</p> <p>Desconocimiento de objetivos por usuarios</p> <p>Reconocimiento debilidades y fortalezas</p> <p>Ausencia componentes de Norma 412</p>	<p>A-MECAS</p> <p>VAL-PREG</p> <p>A-EXPL</p> <p>D-OBUS</p> <p>R-DF</p> <p>A-CN412</p>
--	---	--	--	---

	<p>procedimientos relacionados con los 8 objetivos definidos por la Norma 412.”</p> <p>EFS2 425-426 “Créame que llegue al punto de decirle no más, pa eso llevo a mi hija que la tuve un mes hospitalizadame toco pagar médico especialista, particular”</p> <p>EFS5 440-441 “Para que uno los lleva, si van a hacer lo mismo lo que el doctor les hace, les van a decir a uno lo mismo....”</p> <p>EFS2 489-490 “uno mira que son los mismos procedimientos, vuelvo y digo es el entrenamiento la misma rutina que trae...”</p> <p>DC 233-236 “Manifiestan que el programa permite realizar un seguimiento al niño pero al mismo tiempo relacionan la inconformidad con la profundidad en la atención, con el tipo de procedimientos rutinarios que se realizan y con la asignación tardía o dificultosa de citas con especialistas”</p>		<p>Consulta a medico particular</p> <p>Incredulidad del concepto</p> <p>Intervención rutinaria</p> <p>Procedimientos rutinarios y superficiales</p>	<p>C-MDPA</p> <p>IN-CON</p> <p>IN-RUT</p> <p>PR-RUTS</p>
	<p>EFS1 22-25 “pues, mi hijo está bien porque más o menos sabe escribir, sabe colorear, pues pronunciar algunas palabras, números lo</p>		<p>Logros obtenidos</p>	<p>LOG-OBT</p>

	<p>mismo, entonces ya, siente, uno siente que ya va por un buen camino, no va ni atrasado ni adelantado pero está bien,... estable...”</p> <p>EFS2 42-43 “lo que quisiera uno como padre o como madre, es de decirle bueno, su hijo le faltan ciertas eh, eh, digamos está fallando en equis cosa”</p> <p>DC 40-42 “retoman la necesidad de estar informados, no solo de la talla y el peso de sus hijos, del estado general, sino también de las razones que pueden estar relacionadas con dichas dificultades y obviamente de lo que se puede hacer para superarlas”</p> <p>Dc 54-55 “se podría pensar que las expectativas del usuario son superiores a lo encontrado.”</p> <p>EFS1 104-105 “pues mi hijo está bajo de peso entonces, pa que vine aquí, a pedir limosna o algo?”</p> <p>EFS1 111-114 “a su hijo le falta esta vacuna, este pendiente de las vacunas que es lo único que medio ven, el resto si, como decían mis compañeros, llenan es una Cuadro, le preguntan a uno, si su hijo come, si no</p>	<p>Expectativas del usuario</p>	<p>Logros pendientes</p> <p>Explicación de razones y actividades</p> <p>Expectativas superiores a lo encontrado</p> <p>Necesidades desatendidas</p> <p>Procedimientos rutinarios</p>	<p>LOG-PEN</p> <p>E-RAC</p> <p>E-SUPE</p> <p>N-DESA</p> <p>PRO-RUT</p>
--	---	--	--	--

	<p>come, si hace, no hace.. y uno contesta si,si,si,”</p> <p>EFS4 129-130 “si el niño está,.. digamos, en un nivel bajito pues qué se le podría dar para que eh este bien”</p> <p>DC 114-117 “se puede afirmar que para ellos no es suficiente la réplica de rutinas y procedimientos, se plantea el componente educativo como fundamental para lograr mayor adherencia y receptividad.”</p> <p>EFS1 135-136 “poner a prueba las habilidades o capacidades que tiene mi hijo, por ejemplo.. si él dice que coge el balón, papito venga ... cójalo”</p> <p>EFS1 147-149 “hay niños que a determinada edad ya tienen que por ejemplo leer.. bueno.. léame este pedacito.....escribame aquí... al su nombre... o papá y mamá que es como lo básico.”</p> <p>EFS1 165-167 “si lo demoran a uno una hora ahí pa atenderlo, por qué no demoran al niño 5 minutos, haciéndole unas dos pruebas?”</p>		<p>Actividades para mejorar</p> <p>Educación fundamental</p> <p>Prueba de habilidades y capacidades</p> <p>Observación de logros</p> <p>Realización de pruebas</p>	<p>AC-MEJ</p> <p>ED-FUN</p> <p>P-HC</p> <p>OB-LOG</p> <p>RE-PRU</p>
--	---	--	--	---

	<p>EFS4 171-174 “uno espera de pronto que le digan, bueno, su hijo tiene estas capacidades, eso es bueno... su hijo tiene esto eso es malo....Necesita apoyo, necesita algo... pero no... nunca queda uno satisfecho con la ... con la valoración que se le hace a los niños...”</p> <p>EFS3 181-182 “uno quiere que le enseñen más cosas sobre... sobre el niño”</p> <p>EFS4 236-237 “Que la persona que nos atienda, que el personal esté realmente capacitado para... para informarnos y para decirnos qué hacer cuando hay dificultades....”</p> <p>DC 84-85 “Los usuarios manifiestan como expectativas fundamentales, que se den indicaciones sobre lo que se debería hacer si se encuentran deficiencias tras la valoración del menor”</p> <p>DC 101-103 “el usuario considera como valor inherente a la realización del programa, la explicación de la condición de salud de sus hijos, de los logros obtenidos y de las actividades o conductas que deben realizar en casa.”</p>		<p>Valoración incompleta</p> <p>Enseñanza sobre el menor</p> <p>Capacitación del personal</p> <p>Indicaciones sobre deficiencias</p> <p>Indicación de estado y conductas</p>	<p>VAL-IN</p> <p>EN-MEN</p> <p>CAP-PER</p> <p>IND-DEF</p> <p>IND-ECON</p>
--	---	--	--	---

	<p>DC 168-171 "los usuarios consideran que son coherentes con lo que se desarrolla, sin embargo sugieren que haya más profundidad en el abordaje de los niños, que se dedique más tiempo y espacio a los niños durante su atención y se deje a un lado la rutina al llenar registros"</p> <p>EFS1 364-366 "por qué le dejan aumentar tanto la enfermedad del niño... entonces inmediatamente si es algo urgente.. por qué no de una vez?"</p> <p>EFS4 536-538 "el personal debería ser realmente capacitado para... desarrollar la actividad, para que igual nosotros estemos informados de lo que está mal, lo que debemos hacer para para poder ayudar al bebe"</p> <p>EFS5 543-544 "porque si está mal de las vistas tiene que ser súper rápido la atención que a él le van a hacer"</p> <p>EFS3 552-554 "capacitar más al personal para que nos den la información y la atención correcta... en prestar atención en el momento, si, que</p>		<p>Profundidad en el abordaje</p> <p>Remisión oportuna</p> <p>Calidad y capacitación del personal</p> <p>Atención oportuna</p> <p>Información y atención inmediata</p>	<p>PR-AB</p> <p>RE-OP</p> <p>C-CPER</p> <p>A-OPOR</p> <p>IN-ATIN</p>
--	---	--	--	--

	nosotros si necesitamos la asesoría es porque necesitamos en el momento no después”			
	<p>DC 22-23 “la información que manejan y reciben, se ciñe estrictamente a la rutina de evaluación que sigue el personal durante la cita de control.”</p> <p>EFS2 36 “cuántos años tiene su hijo...es lo primero que le preguntan”</p> <p>EFS2 65-66 “en mi época de mis padres, eso no le exigían sino que le daban a uno su tetero, su agua, su arroz y hágale”</p> <p>EFS3 76-78 “ellos como por llenar... sí.. y ellos ah ya tiene que hablar .. si... ya tiene que haberle quitado el pañal... si también”</p> <p>EFS3 80-81 “así como un afán siempre así... no tanto como a mirar si es cierto que está bien o mal o así”</p> <p>EFS3 87-88 “de ellos es solo, bueno venga en seis meses, así como, solo lo normal, que</p>	Manejo de la información	<p>Información de rutina</p> <p>Protocolo de preguntas</p> <p>Conductas antiguas</p> <p>Información protocolaria</p> <p>Información superficial y rápida</p> <p>Información superficial para control</p>	<p>IN-RUT</p> <p>PR-PREG</p> <p>CO-ANT</p> <p>IN-PROT</p> <p>I-SURA</p> <p>I-SC</p>

	<p>cuánto pesa, que cuanto mide y ya, no van más allá de eso.”</p> <p>EFS3 144-146 “Uno dice que lo hace pero uno no sabe si para ellos está bien hecho o está mal hecho, pero uno como madre dice.. si, si lo hace, pero puede que para ellos sea hacer más que eso o hacer menos que eso...”</p> <p>DC 58-61 “la facilidad que existe para que el padre, la madre o el acompañante, den información mentirosa acerca del estado del niño y sus logros, debido a la frecuencia con la que el personal realiza protocolos de rutina sustentados en preguntas, más que en observación de los logros y alcances.”</p> <p>DC 65-68 “los padres pueden informar sobre logros ausentes e incompletos de sus hijos, el personal no verifica... la información suministrada, por tanto, puede ser que la información registrada en cada historia, no represente la realidad de los usuarios”</p> <p>EFS4 214-215 “No ellos simplemente informan lo que está mal... pero no... qué debe hacer uno para mejorar eso....”</p> <p>EFS1 216-218</p>		<p>Padres informan desconociendo logros</p> <p>Información mentirosa por rutina</p> <p>Información incompleta al no verificar</p> <p>Ausencia de información sobre actividades</p>	<p>P-IDL</p> <p>O-MRUT</p> <p>I-INNV</p> <p>A-INAC</p>
--	---	--	--	--

