

Evaluación del manejo del carné de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años en Chimbote

Dr. Marco A. Cueva Benavides *
Dr. Jorge Damián Foronda *

RESUMEN

Se evaluó el manejo del carné de crecimiento y desarrollo en 200 niños de 0 a 5 años en dos zonas de Chimbote. Se encontraron cuatro modelos del carné y una inadecuada identificación del mismo y de sus objetivos por las madres. El estado de conservación fue mayormente de regular a malo. En los casilleros los datos más omitidos fueron: número, nombre del padre, instrucción, número de historia, lugar de atención, registros de peso, talla y pautas del desarrollo. En la mayoría no se graficaron las curvas de crecimiento y los datos de vacunas de refuerzo y otros eran anotados en lugares distintos. Los establecimientos donde más se omitieron los datos fueron el Hospital La Caleta, Posta de Salud, Maternidad de Maria y el IPSS.

Las causas atribuidas a la omisión fueron: no se registró, pérdida o retención del carné, falta de control y huelgas.

También se evidenció una deficiente acción educativa con las madres por parte del personal de salud para un adecuado manejo del carné. Por último se plantearon recomendaciones para un nuevo diseño del carné de crecimiento y desarrollo.

SUMMARY

An evaluation was done in two sections of Chimbote, Peru on the management of the Carnet of Child Growth and Development of the two hundred children ranging from newborn to five years of age.

There were four types of carnet in use none of which were adequate or understood by the mothers. The majority of the carnets were in fair or poor condition. The most commonly omitted information was: fathers name, level of education, identification number. Center where the child was being controlled, weight, size and development guidelines. The majority of the carnets were not grafted nor were the curve of growth and development recorded.

Vaccinations and Boosters were not recorded. Some notes were made but not in their proper place. The Health Centers that most omitted information or adequately record it were: La Caleta Hospital, Medical Center, Maternity of Maria and the Social Security Hospital. The reasons given for the lack of adequate information and poor management of the Carnet or the Health Care Center keeping the carnet, no control appointments given or strikes. It was also found that there were no or poor education programs for the mother on the part of Health personnel on the care and management of the carnet. Lastly it was recommended that a new more adequate Carnet of Child Growth and Development be studied and implemented.

* Servicio de Pediatría. Hospital III IPSS. Chimbote

INTRODUCCION

En el Perú las tasas de mortalidad infantil siguen siendo altas y según los últimos reportes no han disminuído significativamente para 1991. En la última década, la Organización Mundial de la Salud ha diseñado una estrategia para reducir las altas tasas de morbimortalidad infantil que se ha dado en llamar "una revolución en la infancia" y que consiste en la aplicación de 4 programas básicos como son: inmunizaciones, lactancia materna, hidratación oral y el control del crecimiento y desarrollo (6) (7).

En nuestro país, la aplicación de estos programas podrían disminuir el número de muertes infantiles, de 90,000 anuales, en menores de 5 años, a menos del 50%.

La causa más importante de la elevada mortalidad infantil en el Perú es la desnutrición proteino-energética, en la mitad de esos casos el principal obstáculo para su solución es el carácter imperceptible del problema. La medición regular del incremento mensual de peso es el indicador más sencillo de un desarrollo sano y normal de un niño. Pero ni la madre ni el pediatra pueden advertir este aumento a simple vista. Sólo el 1% de los niños presentan una desnutrición visible y evidente. (1)

La técnica para hacer visible la desnutrición infantil a la madre son las gráficas de crecimiento y desarrollo. En el Perú las gráficas fueron introducidas por el Unicef desde 1984, para ello se diseñó una ficha de control de crecimiento y desarrollo, que posteriormente sufrió modificaciones y se llamó camé de crecimiento y desarrollo. En dicho documento además de permitir ver el crecimiento mensual del niño en peso y talla desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, se registra el calendario de inmunizaciones, la alimentación, el desarrollo sicomotor, la planificación familiar, el control pre natal, el tipo de parto, peso al nacer, los episodios de enfermedades y la rehidratación oral, citas, recomendaciones, referencias, guía sobre enfermedades prevalentes, etc. (4) (5).

En el Instituto Peruano de Seguridad Social se viene desarrollando el Programa de Salud Integral del Niño (PROSIN) como parte de los programas especiales de Salud. Uno de los componentes del PROSIN es el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, dentro del cual se ha desarrollado esta investigación conjuntamente con la Universidad Privada San Pedro. (2)

Nuestro problema ha surgido de la observación directa hecha sobre el uso del camé de crecimiento y desarrollo, en los consultorios, hospitalización, inmunizaciones, en el IPSS y en otras instituciones de salud, en los que hemos observado un inadecuado manejo del mismo, además de una incorrecta identificación de su utilidad; esta práctica

desvirtúa consecuentemente los objetivos del programa de vigilancia nutricional (3)

Nuestra investigación se propuso conocer como se manifiesta este inadecuado manejo del camé así como los factores que lo condicionan.

MATERIAL Y METODOS

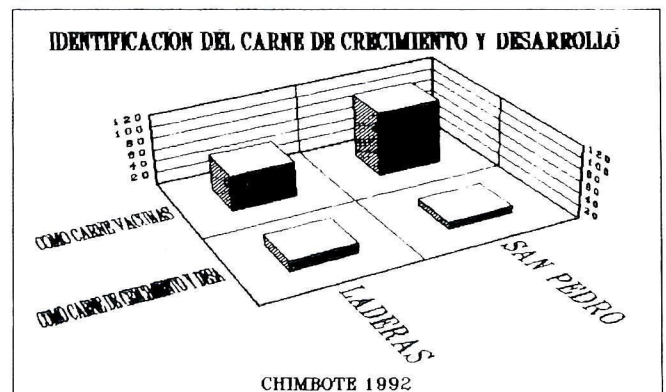
Para el estudio se eligió dos zonas de Chimbote, el Pueblo Joven San Pedro ubicado en la zona norte de la ciudad y que corresponde a una población urbano - marginal con 4,976 habitantes; la otra zona fue la urbanización Laderas del Norte, con una población aproximada de 2,500 habitantes.

Se tomaron a 200 niños de 0 a 5 años de edad de cuyo camé se recolectaron en una hoja de registro la siguientes variables: edad, sexo, procedencia, informante, valoración del camé en las partes correspondientes a identificación, estado de conservación, el peso al nacer, vacunaciones, número de puntos en la gráfica para grupos de edades en el peso y la talla, registro de las curvas de peso y talla, anotaciones del desarrollo sicomotor, citas y lugar de referencia o recomendaciones. Se estudiaron además las causas por las que se han omitido los datos y la utilidad más importante que la madre asigna al camé.

Para la recolección de los datos se tomó en cuenta los diversos modelos del camé implementados en el Perú desde 1984, habiéndose determinado hasta 4 tipos: Ficha de promoción de crecimiento y desarrollo, camé de promoción de crecimiento y desarrollo, camé de salud infantil y el camé de crecimiento y desarrollo. Los datos se sometieron a las pruebas estadísticas del chi cuadrado.

RESULTADOS

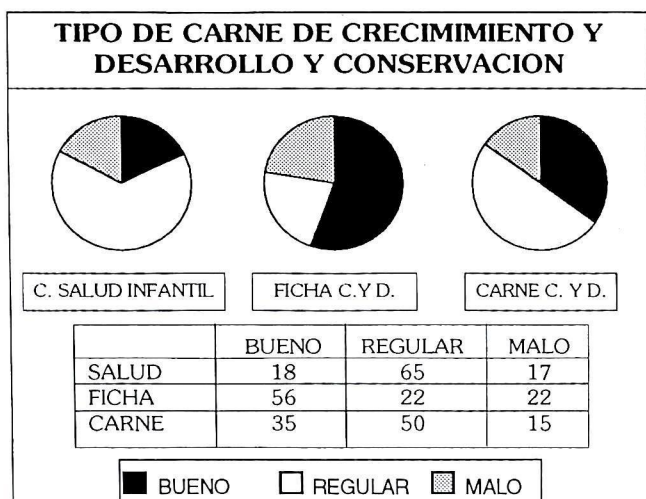
GRAFICO 1



En el gráfico 1 se observa que la inmensa mayoría de las madres (85%) en ambas zonas identifica al camé como

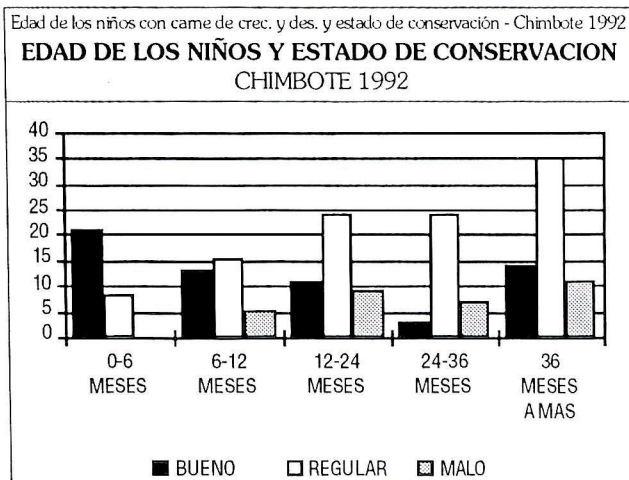
carne de vacunas antes que como carne de crecimiento y desarrollo.

GRAFICO 2



En el gráfico 2 se aprecia que el 65.5% de los carnes fueron del modelo carne de crecimiento y desarrollo, en circulación desde 1991. En menor cantidad 30% se encontró el modelo carne de salud infantil y escasamente, la ficha de promoción de crecimiento y desarrollo, ya desaparecida. En relación al estado de conservación del carne, sólo la mitad, 53% se calificó como regular y 16% como malo.

GRAFICO 3



En el gráfico 3 se observa una correlación significativa en la edad del niño y el estado de conservación del carne, consecuentemente a mayor edad el estado de conserva-

ción del carne es más deficiente. Sometida a la prueba del Chi Cuadrado se encontró un $X^2_p=31.2$, $X^2_t=11.070$.

TABLA 1
LUGAR DE CONTROL DEL NIÑO CON EL CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN ZONA - CHIMBOTE 1992

ZONA	LADERAS	SAN PEDRO	TOTAL	Nº %
LUGAR DE ATENCION				
No registrado	31	38	69	34.5
IPSS	40	08	48	24.0
Maternidad María	06	26	32	16.0
Hospital La Caleta	17	10	27	13.5
Posta Médica	02	17	19	9.5
Particular	04	01	05	2.5
<hr/>				
TOTAL.	100	100	200	100.0
<hr/>				
$X^2_p=49.96$		$X^2_t=11.070$		

En ambas zonas el número de carnes sin lugar registrado es semejante, en Laderas del Norte en cambio es notorio un mayor lugar de atención en el IPSS (40 a 8), hospital (17 a 10). En San Pedro la atención es más numerosa en la posta de la comunidad.

REGISTRO DE LAS VACUNAS

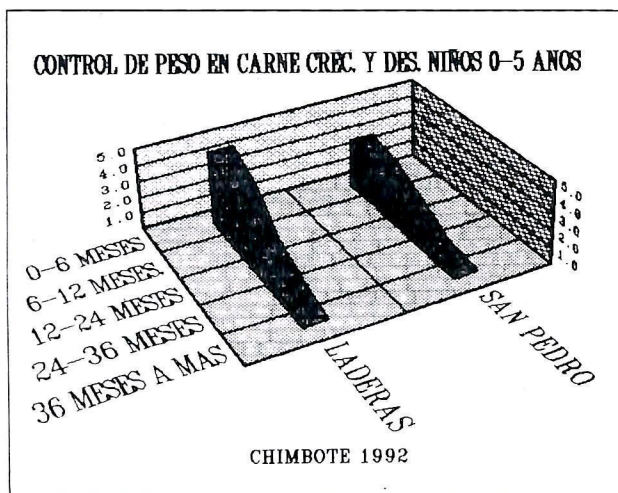
El registro de las vacunas en el carne, es el que se cumple prácticamente en el 100% de los casos.

Sin embargo, en este ítem se evidenciaron algunos problemas como los siguientes:

- a. Falta de casilleros para los refuerzos de las vacunas DPT, APT, Antisarampionosa.
- b. Falta de casilleros para "otras vacunas" como el

toxoides tetánico, TAB, antivirales, antimalárica y otras.

GRAFICO 5



En la gráfica 5 apreciamos que a mayor edad los registros de peso del niño van desapareciendo, hasta ser casi cero en los mayores de 24-36 meses.

La madre pone mayor preocupación del crecimiento de su niño en los primeros 12 meses, a edades mayores no lo controla, siendo esta la edad donde la desnutrición puede ser detectada por el carné.

En los recuadros ubicados en las gráficas de peso o talla se encontraron anotaciones diversas como: mes, edad, peso, talla fecha y otras relacionadas con enfermedades como EDA, IRA.

Si bien en los carnés estudiados el 73% de ellos no tenían ningún registro de talla en el gráfico correspondiente muchos tenían la talla anotada en otros lugares.

De los carnés con algún peso registrado sólo el 17.5% de ellos tenían trazada la curva de crecimiento y de los que tenían algún registro de talla el 50% tenían gráfica.

El control de las pautas del desarrollo es otro de los casilleros en los que escasamente figura algún registro, se encontró que el 84% de los carnés no tenían ningún dato.

CAUSAS EXPRESADAS POR OMISION DE DATOS EN LOS CARNE

Se preguntó a las madres en las que el carné evidenciaba omisión de datos, la razón de esto, las respuestas fueron variadas, habiéndose encontrado las siguientes:

- a. El personal de salud no lo registró o no solici-

tó el carné del niño.

- b. Sólo llevaba el carné cuando tenía que vacunar o para el control del niño sano.

- c. Las vacunas se pusieron en su casa.

- d. Se le extravió el carné o fue retenido en el colegio, oficina del IPSS, club de madres, etc.

- e. Por las huelgas del personal de salud.

- f. Nunca lo controlaba

- g. Anotaban el peso y talla en la receta.

UTILIDAD DEL CARNE IDENTIFICADO POR LA MADRE

A los padres o familiares se les dio para que eligieran dos opciones, de entre varias señaladas, sobre para que había sido más útil el carné en su niño. Todas eligieron como primera opción "para las vacunas", otras opciones en porcentaje decreciente fueron: para el control de su peso y talla, para ver su desarrollo, porque le pidieron en el colegio, para recibir alimentos de la parroquia o club de madres.

DISCUSION

Los resultados evidencian que existe desde la identificación una distorsión por parte de la madre de los objetivos del carné de crecimiento y desarrollo. Esta es muchas veces estimulada por el propio personal de salud que en los avisos escritos y recomendaciones a las madres se refieren siempre al "carné de vacunas".

La edad de los niños fue mayor en el grupo de 12-24 y 36 meses pero no determinó un sesgo en la investigación.

Sólo se encontró una relación significativa de la edad del niño con el estado de conservación del carné y la omisión de datos con el tipo de establecimiento o lugar de atención.

Algunos rubros del carné que han sido omitidos se deben a la diferencia de los modelos, pero hay otros que se omiten casi siempre, como el número de carné y el de historia o ficha del niño en el establecimiento donde se atiende regularmente.

Los establecimientos donde se encontró un mejor manejo del carné fueron el IPSS y la Maternidad de María, mayores deficiencias se encontraron en los del Hospital del Ministerio de Salud y la posta médica.

Por otro lado, en los carnés se evidenciaron diversidad de criterios para ciertas anotaciones en un mismo casillero.

No existe en el Manual de Normas del Programa de Crecimiento y Desarrollo instrucciones precisas para el

llenado del carné, algunas cartillas publicadas por el Unicef y Ministerio de Salud hace varios años, no han sido reeditadas y en todo caso están más dedicadas a la madres que al personal de salud.

El objetivo del programa de que las propias madres vigilen el crecimiento y desarrollo de su niño con el carné, no parece cumplirse adecuadamente, porque desconocen la mayoría de ellas su utilidad, lo usan más para la vacunas y en algunos casos para retirar alimentos o ser beneficiarios de algún otro programa de ayuda social.

La retención del carné por parte de los profesores de educación inicial, personal administrativo del IPSS u otras instituciones es una práctica incorrecta que debe ser corregida.

Sugerimos también que el Manual de Normas y componente técnico del programa de Crecimiento y Desarrollo debe incluir un procedimiento uniforme para el llenado de los datos del carné.

El diseño del mismo debe ser modificado en la parte de registro de vacunas con casilleros nuevos para los refuerzos u otras vacunas. El personal de salud no debe omitir ninguno de los datos que contiene el carné y deben graficarse permanentemente las curvas de peso y talla del niño.

Debe insistirse en una mayor educación a las madres de familias, haciendo énfasis en su utilidad para la supervisión de las otras áreas del PROSIN: inmunizaciones, alimentación del niño, lactancia materna, hidratación oral, IRA.

El personal de salud en sus avisos y en su comunicación con la madre debe referirse siempre con la identificación correcta de que se trata del carné de crecimiento y desarrollo y no del carné de vacunas.

Debe propiciarse un nuevo diseño para la implementación en el carné de la clasificación de la desnutrición infantil según Waterloo ya que las nuevas normas del Programa de Crecimiento y Desarrollo así lo establecen no concordando con la clasificación que figura en carné.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Castillo V., Oscar. Evaluación del crecimiento y del estado nutricional en la población infantil. Public. del Unicef. Lima. 1984.
- (2) Instituto Peruano de Seguridad Social. Programa de Salud Integral del Niño. Lima. 1992.
- (3) Ministerio de Salud. Manual de Normas del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 1992.
- (4) Ministerio de Salud. UNICEF. Qué es el carné de crecimiento y desarrollo. Lima. 1985.
- (5) Ministerio de Salud. UNICEF. La ficha de control de crecimiento y desarrollo.
- (6) UNICEF. Estado mundial de la infancia 1984. Lima. 1985.
- (7) UNICEF. Nuevas esperanzas en épocas sombrías. Un reto personal y profesional a los médicos de los niños del mundo. Lima. 1984.