



Posicionar a los niños en el centro de su cuidado: reflexiones sobre el desarrollo cognitivo y la alfabetización en salud infantil

Posicionando a criança no centro do seu cuidado: reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo e o letramento em saúde infantil

Placing the child into the center of self-care: reflections about cognitive development and health literacy in childhood

 Rebecca Ortiz La Banca, PhD¹

 Lucila Castanheira Nascimento, PhD²

¹ Investigador postdoctoral, Joslin Diabetes Center, afiliado a la Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, EE. UU.

² Profesor Asociado, Universidade de São Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermería Materno-infantil y Salud Pública, Ribeirão Preto, Sao Paulo, Brasil.

Como citar este artículo:

Ortiz La Banca R, Nascimento LC. Placing the child into the center of self-care: reflections about cognitive development and health literacy in childhood [editorial]. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03533. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019ed0303533>

La atención centrada en el niño ha sido un tema de discusión en enfermería desde la década de 1960 y ha traído consigo la importancia de abordar las necesidades de la población pediátrica, y en especial aquellas que son identificadas desde la perspectiva de esta clientela. En la era de Internet y las tecnologías de comunicación, es fundamental reconocer que los jóvenes menores de 18 años son individuos capaces de buscar, evaluar y usar información de salud. En este sentido, la alfabetización en salud (AS) es considerado un constructo responsable de las relaciones entre cognición, educación y autocuidado, que cuando se desarrolla adecuadamente en la infancia, permite que los niños y adolescentes se conviertan en agentes activos de su propia salud.

El desarrollo de la AS ocurre a través de un proceso dinámico e influenciado por factores personales, situacionales, sociales y ambientales⁽¹⁾. En el contexto del niño, las dimensiones de la AS son variadas y se superponen, y se explican mejor a través de tres categorías centrales: cognitiva; comportamental/operacional y afectivo/conativo⁽²⁾.

La categoría cognitiva comprende funciones mentales y acciones relacionadas con el pensamiento, el aprendizaje y el procesamiento de la información. Incluye las habilidades de conocimiento, comprensión, entendimiento, análisis, evaluación y pensamiento crítico. La categoría de comportamiento u operacional incluye todas las dimensiones relacionadas con las acciones tomadas, así como el pensamiento individual y el reflejo de un atributo del comportamiento. En él se desarrollan las capacidades de búsqueda y acceso a información de salud, uso de la información obtenida, comunicación, interacción interpersonal y ciudadanía. La categoría afectiva o conativa abarca las dimensiones de la AS que evolucionan a través de la experiencia de sentimientos o emociones o describen rasgos de personalidad y etapas mentales que influyen en la toma de decisiones y el compromiso de los jóvenes. La categoría afectiva/conativa incluye las habilidades de autocomprensión, autorreflexión, autocontrol, autorregulación, autoeficacia, interés y motivación⁽²⁾.

Desde el punto de vista del desarrollo, Piaget y Vygotsky destacan aspectos cognitivos que también contribuyen a la comprensión del niño de la AS y las influencias sufridas por factores culturales e interacciones sociales. Según Piaget, hay cuatro etapas de desarrollo cognitivo, según el grupo de edad: sensorio-motor (de 0 a 24 meses), preoperacional (de 2 a 7 años), operacional concreto (de 7 a 12 años) y la etapa de operaciones concretas (después de los 12 años de edad). En ellos hay tres procesos importantes: asimilación, acomodación y adaptación cognitiva. En cada etapa, el niño logra una organización mental o un equilibrio que le permite lidiar con la realidad. Este equilibrio cambiará a

medida que alcance nuevas formas de entender y actuar sobre la realidad. En la adolescencia, tenderá a alcanzar la forma final de desarrollo cognitivo, que es el razonamiento utilizado por los adultos⁽³⁾.

Vygotsky por otra parte, introduce en su teoría del desarrollo cognitivo el concepto de zona de desarrollo proximal, definido como la diferencia entre lo que el niño puede hacer con ayuda y lo que puede hacer solo. Vygotsky propone una evaluación dinámica, que incluye tanto la inteligencia del niño como su capacidad individual, así como el apoyo recibido por sus compañeros o adultos en su auto-cuidado. Por lo tanto, los profesionales que trabajan en el área pediátrica deben analizar la AS del niño considerando la atención recibida de su red de apoyo⁽⁴⁾.

La evaluación de la AS desde el punto de vista del desarrollo del niño es importante para el desarrollo de materiales y programas educativos apropiados para la edad. Cuando los conceptos y comportamientos de salud se vuelven culturalmente relevantes y se originan en el entorno en el que se insertan los niños, ellos serán capaces de comprender su importancia incluso antes de lo esperado para la edad⁽⁵⁾. Por lo tanto, la promoción continua de las categorías de AS permite que niños y adolescentes se conviertan en individuos con pensamiento crítico.

Desde hace veinte años, las enfermeras estaban preocupadas por su empoderamiento para comunicarse adecuadamente con la población infantil, a fin de involucrarla en el proceso de sus cuidados de salud y de obtener su consentimiento informado para la toma de decisiones⁽⁶⁾. Actualmente en enfermería pediátrica, el constructo de la AS ha fortalecido e impregnado el desarrollo de intervenciones cuyo enfoque es capacitar al niño para el autocuidado. Los jóvenes con una AS adecuada adquieren habilidades que pueden influir en sus resultados de salud y bienestar en el curso de la vida⁽²⁾. Por lo tanto, la evaluación del constructo de la AS en la infancia debe ser incorporado en el cuidado y en la investigación de enfermería, asegurando el derecho del niño a ser escuchado y ubicado en el centro de su cuidado.

REFERENCIAS

1. Sorensen K, Pleasant A. Understanding the conceptual importance of the differences among health literacy definitions. *Stud Health Technol Inform*. 2017;240:3-14.
2. Broder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017;17(1):361. DOI: 10.1186/s12889-017-4267-y
3. Piaget J. The relation of affectivity to intelligence in the mental development of the child. *Bull Menninger Clin*. 1962;26:129-37.
4. Vygotsky LS. *Mind in society: the development of high mental process*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
5. Borzekowski DL. Considering children and health literacy: a theoretical approach. *Pediatrics*. 2009;124 Suppl 3:S282-8. DOI: 10.1542/peds.2009-1162D
6. Kitching D. The empowerment of children: who decides? *Accid Emerg Nurs*. 1998;6(1):11-4.

