

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS BENEFICIOS A LA
SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A PARTIR DE LA ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO – CRED INFANTIL, EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR,
LIMA, PARA EL PERIODO 2017 - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE
DESARROLLO**

AUTORAS:

MARÍA DEL ROSARIO JIMÉNEZ ALVA

ROSARIO MARITZA JAVIER RIMAY

ASESOR

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

LIMA – PERÚ

MARZO 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La desnutrición crónica infantil, es la forma de malnutrición más frecuente en el país e indicador muy sensible de adversas condiciones para muchas niñas y niños en sus primeros años de vida. Es así que el monitoreo del crecimiento y desarrollo, a través del control del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños (CRED), del Ministerio de Salud, es una estrategia que aspira a que la vigilancia continua del peso y talla de la niña y el niño, permita llegar a las familias, para brindarles educación para la provisión de mejores cuidados y condiciones de vida de las niñas y los niños atendidos. **La investigación se justifica** en la necesidad de obtener un mejor conocimiento sobre la calidad en la provisión de este servicio, desde la percepción de las madres, decisivo para mantener la continuidad del mismo, y que depende de la confianza de las madres en las intervenciones del CRED. En tal sentido, **el objetivo** es conocer la percepción de las madres sobre los beneficios en la salud de las niñas y los niños menores de cinco años, que acuden al servicio CRED, recogiendo sus necesidades y expectativas sobre la mejora de la salud de sus hijos. **Las bases teóricas** del estudio se fundamentan en el desarrollo humano, en el enfoque de inclusión social y en el derecho a la salud, bajo el supuesto de que contribuir a una buena salud infantil, a partir de una adecuada oferta de atención en salud, es parte de las oportunidades que las niñas y los niños deben tener durante su crecimiento, de tal forma que asegure su adecuado desarrollo, además de disminuir las inequidades y brechas en salud. **La estrategia metodológica** es el enfoque cualitativo, para conocer las características de ejecución de una política pública en salud infantil, desde su operatividad y desde la percepción de sus beneficios por las madres de niñas y niños que acuden al servicio, y las enfermeras que prestan la atención, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en Villa El Salvador. **Según los resultados, se concluye** que la totalidad de madres reconocen beneficios en la salud de sus hijos, particularmente en el tema alimentario-nutricional, que satisfacen sus iniciales expectativas sobre el servicio y que, dichos beneficios, tienen de por medio capacidades mejoradas de las madres para el cuidado de sus hijos, las que se han logrado por el sistema de educación-información de los proveedores durante los procesos de atención. La expectativa actual de las madres, es que los servicios mejoren en la gestión,

principalmente disminuyendo los actuales tiempos de espera, y mejorando la dotación de insumos y equipos.

ABSTRACT

Childhood chronic malnutrition is the most frequent form of malnutrition in Peru and a very sensitive indicator of adverse conditions for many girls and boys in their first years of life. Thus, the monitoring of growth and development, through the control of the growth and development of girls and boys (CRED), of the Ministry of Health, is a strategy that aspires to the continuous monitoring of the weight and height of the girl and the child, allow to reach the families, to provide them with education for the provision of better care and living conditions of the girls and boys served. **The research is justified** in the need to obtain a better knowledge about the quality in the provision of this service, from the perception of the mothers, decisive to maintain its continuity, and that depends on the confidence of the mothers in the interventions of the CRED. In this sense, **the objective** of the research is to know the perception of mothers about the health benefits of girls and boys under five, who come to the CRED service, gathering their needs and expectations about improving health of their children. **The theoretical basis** of the study is based on human development, the approach to social inclusion and the right to health, under the assumption that contributing to good child health, based on an adequate offer of health care, is part of the opportunities that girls and boys must have during their growth, in such a way that ensures their adequate development, in addition to reducing inequities and gaps in health. **The methodological strategy** is the qualitative approach, to know the characteristics of the execution of a public policy in child health, from its operation and from the perception of its benefits by the mothers of girls and boys who attend the service, and the nurses who provide the attention, in the Juan Pablo II Maternal and Child Center, in Villa El Salvador. **According to the results, it is concluded** that all mothers recognize health benefits of their children, particularly in the food-nutritional issue, that meet their initial expectations about the service and that, these benefits, have improved capacities of mothers for the care of their children, which have been achieved by the provider's education-information system during the care processes. The current expectation of mothers is that services improve in management, mainly reducing current waiting times, and improving the provision of supplies and equipment.

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN EJECUTIVO	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTOS	6
DEDICATORIAS	7
SIGLAS Y ABREVIATURAS	8
CAPÍTULO I	9
INTRODUCCIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.2. JUSTIFICACIÓN	20
1.3. OBJETIVOS	22
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	22
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	23
2.1. ENFOQUES DE DESARROLLO	23
2.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	33
2.3. LEY O MARCO NORMATIVO - NORMA TÉCNICA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	46
2.4. INVESTIGACIONES RELACIONADAS	49
2.5. CONCEPTOS CLAVES	55
2.6. VARIABLES E INDICADORES	61
CAPÍTULO III	65
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	65
3.2. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	67
CAPÍTULO IV	68
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	68

CAPÍTULO V	121
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121
5.1. CONCLUSIONES	121
5.2. RECOMENDACIONES	125
CAPÍTULO VI	128
SECCIÓN DE REFERENCIAS	128
ANEXOS	128
ANEXO 1: VARIABLES E INDICADORES	129
• COLUMNA VERTEBRAL CON VARIABLES E INDICADORES	129
• COLUMNA VERTEBRAL CON FUENTES E INSTRUMENTOS	133
ANEXO 2: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA MADRES	135
ANEXO 3: CUESTIONARIO ENCUESTA MADRES	143
ANEXO 4: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PERSONAL DE SALUD DEL CRED	150
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	157
BIBLIOGRAFÍA	158

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento, en primer lugar, a Dios por guiar cada paso de nuestras vidas y permitir la culminación de este importante proyecto.

En segundo lugar, nuestro especial agradecimiento al profesor Javier Pineda Medina, nuestro asesor, por su infinita paciencia, pero especialmente por sus atinados comentarios y valiosas sugerencias, recibidas a lo largo del desarrollo de nuestra tesis.

Asimismo, queremos agradecer al Director y al personal de salud del servicio del CRED del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, por las facilidades brindadas para la realización de las entrevistas sin ningún contratiempo.

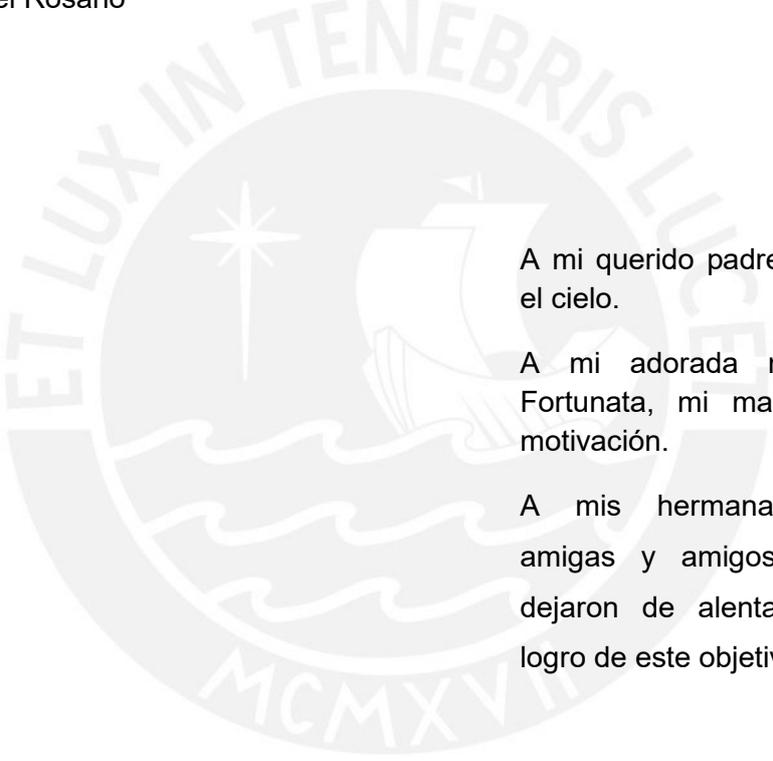
Finalmente, a las madres con niñas y niños menores de cinco años, usuarias del servicio del CRED del CMI Juan Pablo II, nuestro reconocimiento por el esfuerzo que despliegan cada día con amor y dedicación en el cuidado de sus hijos, y agradeciéndoles por el tiempo brindado para responder nuestras entrevistas.

DEDICATORIAS

A mis padres que cuidan nuestros pasos
a donde la vida nos lleva.

A mi hermana Graciela, mi mejor amiga
y compañera inseparable de vida.

María del Rosario



A mi querido padre que está en
el cielo.

A mi adorada madre María
Fortunata, mi mayor tesoro y
motivación.

A mis hermanas, hermano,
amigas y amigos que nunca
dejaron de alentarme para el
logro de este objetivo.

Rosario

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CMI	Centro Materno Infantil
CNS	Cuidado del Niño Sano
CRED	Control del Crecimiento y Desarrollo
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EsSalud	Seguro Social de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LME	Lactancia Materna Exclusiva
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAN	Programa Articulado Nutricional
PMN	Programa Materno Neonatal
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PpR	Presupuesto por Resultados
SIPI	Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VES	Villa El Salvador
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS BENEFICIOS A LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A PARTIR DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED INFANTIL, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA, PARA EL PERIODO 2017 - 2018”.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Distintos sectores han destacado al Desarrollo Infantil Temprano como prioridad en la agenda de la política pública¹.

El Ministerio de Salud a través del Servicio del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años, realiza el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos para su atención oportuna, así como para promover prácticas adecuadas de cuidado, crianza a nivel familiar y comunitario².

La presente investigación analiza la “Percepción de las madres sobre los beneficios a la salud de las niñas y los niños a partir de la atención en el Servicio del CRED Infantil”, teniendo como población de análisis, a las madres que acuden al Centro Materno Infantil Juan Pablo II del Distrito de Villa El Salvador.

El contenido de la investigación está estructurado en seis capítulos; el primero corresponde al Planteamiento del Problema exponiéndose las características que tiene la desnutrición crónica en los menores de cinco años en el país. Aquí se incluyen también las Preguntas de Investigación que guiaron el proceso de la

¹ MIDIS: Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” (Aprobada con RS N° 413-2013-PCM). 2013.

² MINSa: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niña y el Niño Menor de 5 años. 2011.

misma. La justificación, también presente en este capítulo desarrolla el aporte esperado de la propuesta desde la Gerencia Social.

Los **Objetivos de Investigación**, también presentes en el primer capítulo, están orientados a analizar la percepción de las madres sobre los beneficios en la salud de las niñas y los niños menores de cinco años, que acuden al servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo analizando también la atención a sus necesidades y expectativas, para el mejoramiento de la salud de sus hijos y la percepción que tienen sobre el CRED, para proponer medidas de mejora que fortalezcan la implementación del servicio. Dentro de los objetivos se valora también desde la percepción de las madres, algunas características de la gestión del servicio, a través de la exploración sobre el equipamiento/insumos, acceso a la atención, tiempos de espera y situación de la infraestructura de los ambientes de atención.

El segundo capítulo desarrolla el Marco **Teórico**, con los Enfoques teóricos relacionados a la Investigación, como: del Desarrollo Humano, del Derecho a la Salud, y de la Inclusión Social y un Diagnostico Situacional, correspondiente a la Desnutrición Crónica y la Anemia Infantil en el Perú, y en la Zona de Intervención del Distrito de Villa El Salvador. Asimismo, se presentan los principales contenidos de la Ley o Marco Normativo de la Investigación, correspondiente a la Norma Técnica del Control del Crecimiento y Desarrollo.

El tercer capítulo en el **Diseño de la Investigación**, se exponen los aspectos metodológicos de la misma, como su naturaleza cualitativa y la Forma de la investigación como un Estudio de Caso, las Fuentes de Información, el Universo, las Unidades de Observación, la Muestra y los Instrumentos de Recojo de Información utilizados. Asimismo, un Plan y Cronograma de Trabajo.

La **Presentación, Análisis e Interpretación** de los Resultados, se exponen en el cuarto capítulo con los principales hallazgos a partir del recojo, ordenamiento e interpretación de la información, a fin de responder a las variables y preguntas específicas de investigación, planteadas en su diseño.

El quinto y sexto capítulos corresponden a las **Conclusiones y Recomendaciones**, las primeras elaboradas a partir del análisis de hallazgos y las segundas como una derivación lógica a partir de las primeras.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica en los menores de cinco años es el tipo de malnutrición más frecuente en el país, y se manifiesta dentro de otras consideraciones, en un déficit de talla para la edad, revelándose una insuficiencia en el crecimiento lineal, en el que no se logran los estándares normales de crecimiento la que es, además, irrecuperable. Si la niña o niño no crece lo correspondiente a su edad, en las siguientes etapas de crecimiento ya no recupera este déficit.

La desnutrición crónica se evalúa comparando la talla de la niña o niño, con la talla que se debiera esperar según su edad y sexo y en menores de cinco años, a este tipo de desnutrición se le considera un indicador muy sensible para detectar la influencia de adversas condiciones del entorno, socio-económicas y ambientales, como las propias nutricionales y de salud, que afectan desfavorablemente al crecimiento y desarrollo infantil. La desnutrición crónica traduce una acumulación de insuficiencia alimentaria a través del tiempo, la que además frecuentemente se acompaña de enfermedades que impiden una buena alimentación.

La prevención y/o recuperación de la malnutrición infantil desde los servicios de salud, no es una actividad recuperativa en estricto sentido, sino que se constituyen en un conjunto de intervenciones, de naturaleza preventiva y promocional, que apuntan a fortalecer en las madres mejores prácticas de cuidado infantil enfocadas especialmente en la nutrición y en la prevención de las infecciones. Los servicios de salud a nivel nacional, ofertan el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años³ (CRED), la que es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud a nivel nacional (Ministerio de Salud; EsSalud; Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales; Gobiernos Regionales; clínicas y otros del sub-sector privado).

El monitoreo del crecimiento y desarrollo, a través del CRED, es una estrategia clave que vincula a los servicios de salud con la familia de las niñas y los niños menores de cinco años, con la finalidad de brindarles soporte, información y

³ Resolución Ministerial N° 990-2010; Dirección General de Salud de las Personas; Ministerio de Salud; 20 diciembre 2010.

educación para la promoción de una buena nutrición, el control preventivo del crecimiento de las niñas y los niños, la consejería sobre el mantenimiento de la lactancia materna, el cumplimiento de los calendarios de inmunizaciones, la prevención de enfermedades propias de la niñez, dentro de los aspectos más importantes. Este conjunto de intervenciones son claves para asegurar un crecimiento adecuado de las niñas y los niños a través de los cuidados, por ello, es importante conocer cuál es el nivel operativo de estos servicios y su rol para la prevención y promoción de la nutrición infantil e indagar el grado de aceptación de estos servicios, por las madres que acuden a los servicios llevando a sus hijos para su control.

Según el Ministerio de Salud⁴, la cobertura del crecimiento y desarrollo (CRED) en los menores de tres años, si bien ha ido creciendo, es aún insuficiente en el país. Desde el año 2007, existe un déficit de más del 50 por ciento de niñas y niños por la omisión a los controles del crecimiento y desarrollo, por ende estarían también desprotegidos de las inmunizaciones, y los padres tendrían un desconocimiento de las posibles desviaciones del curso normal del crecimiento o del desarrollo al carecer de espacios de información y consejería sobre los mejores cuidados durante el crecimiento de sus hijos. (Tabla N° 1)

TABLA N° 01
EVOLUCIÓN PORCENTUAL ANUAL DE LA COBERTURA DEL CONTROL CRED EN
MENORES DE TRES AÑOS A NIVEL NACIONAL

	2007	2009	2010	2011	2012
NACIONAL	24.0	27.7	40.0	47.3	50.8
AREA URBANA	24.0	27.3	37.7	43.3	46.9
AREA RURAL	23.9	28.5	44.2	55.2	58.5

Fuente: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016; Ministerio de Salud; primera edición: octubre 2014. Elaboración propia

⁴ Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016; Ministerio de Salud; 1era. edición octubre 2014.

Si bien, desde la creación de los Programas Presupuestales por Resultados, la cobertura del crecimiento y desarrollo ha mejorado, pues se ha observado que entre el año 2007 y el 1er. semestre del año 2010, subió en 11 puntos porcentuales, pasando del 24% al 35%⁵, este progreso se considera insuficiente, constatándose también algunos problemas en la provisión del servicio, pues aun cuando existe un reconocimiento de la utilidad de estas intervenciones para la reducción de la desnutrición infantil, de la importante existencia de normas y dispositivos legales que priorizan intervenciones en salud infantil y de la magnitud del respaldo presupuestal y financiero a las mismas, (incluyendo el Seguro Integral de Salud-SIS), se aprecia que los servicios de salud responsables en la prestación de estos servicios, no garantizan una atención oportuna y de calidad, verificándose una insuficiente generación de recursos, tanto tecnológicos como humanos, así como la débil articulación con otros programas sociales que comparten los mismos propósitos (Programa Juntos – PNAIA).⁶

Además de la oferta de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional de la estrategia CRED, el Estado peruano ha asumido compromisos nacionales e internacionales en el tema de la niñez y la salud infantil. Dentro de estos aspectos, destacan las propuestas de los Programas Presupuestales por Resultados (PPR), que son una estrategia de gestión pública⁷, diseñados para contribuir a la calidad del gasto público, buscando alcanzar una mayor eficiencia y efectividad para la asignación de recursos desde el Estado.

⁵ Progreso en los resultados del Programa Estratégico Articulado Nutricional; DGPP – Dirección General del Presupuesto Público; Ministerio de Economía y Finanzas; https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/PPR_articulado_nutricional.pdf última visita: diciembre 2016.

⁶ Tercer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (2012-2021); Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2014.

⁷ Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos; Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/2016/nacionales/PROGRAMA_PRESUPUESTAL2016.pdf última visita agosto 2017.

Estos Programas que vienen operando en el país desde el año 2008, se han iniciado justamente con los dos primeros y hasta ahora más importantes PPR aprobados a favor de la primera niñez, el Programa Materno Neonatal (PMN) y el Programa Articulado Nutricional (PAN).

El Programa de Salud Materno Neonatal (PMN), abarca acciones para la salud materna y del recién nacido, hasta el primer mes de edad, mientras que el PAN, tiene como finalidad reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años, estando su accionar dirigido a: a) la reducción del bajo peso al nacer; b) mejorar la alimentación a partir de los 6 meses y c) reducir la frecuencia de enfermedades respiratorias y diarreicas. Estas consideraciones son “resultados intermedios” que se esperan lograr a partir de otros “resultados inmediatos” que se focalizan como “productos” en el ciclo de vida de la niña y niño, desde la gestación, hasta los primeros años de vida y que son: el control del crecimiento y desarrollo; la vacunación para ciertas afecciones y la entrega de complementación alimentaria (hierro) para la gestante y la niña y niño pequeño⁸.

En el año 2014, se realizó un estudio nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), para valorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, para la entrega de los Productos del Programa Articulado Nutricional (PAN), en tres aspectos básicos: atención del programa de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y sesiones demostrativas en la preparación de alimentos para los menores de tres años, a través de la verificación directa del desempeño personal y de la revisión de registros de datos, desde las historias clínicas, como de otros documentos oficiales⁹. El estudio abarcó un total de 403 establecimientos de salud, de los cuales 327 fueron puestos de salud y 76 centros de salud, pertenecientes al primer nivel de atención (I-1 a I-4), los que fueron seleccionados de una población muestral de 2,179 establecimientos de salud de distritos pertenecientes a quintiles de pobreza I y II de 12 Regiones del

⁸ Ministerio de Salud. Anexo 02: Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional – PAN, Contenidos mínimos, 2017.

⁹ Encuesta a establecimientos de salud en la atención del control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y sesiones demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses - 2014 Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Indicadores de Presupuesto por Resultado; Instituto Nacional de Estadística e Informática 2014.

país¹⁰. Es de anotar también que, dentro de los criterios de selección de distritos y establecimientos de salud, se consideraron que estuvieran dentro de la cobertura tanto del MINSA como del Programa Juntos.

Dentro de los hallazgos más importantes, se evidenció ausencia de equipos, sobre cuya disponibilidad dependen los exámenes de evaluación nutricional, dentro del funcionamiento de acciones de evaluación y prevención nutricional, como del mantenimiento de las vacunas para las inmunizaciones, conforme se aprecia en la información de la siguiente tabla (Tabla N° 02).

TABLA N° 02
EVALUACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA GESTIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	No tienen balanza pediátrica y/o inoperativa	Sin Infantómetro	Sin cinta métrica	Sin Termómetro clínico	Sin sulfato ferroso en gotas para la prevención de anemia	Sin refrigerador para vacunas
CENTROS DE SALUD	18	22	59	26	44	05
PUESTOS DE SALUD	105	83	274	104	191	62
Total	123	105	333	130	235	67

Fuente: INEI - Encuesta a establecimientos de salud en la atención del control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y sesiones demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses - 2015.

Como se aprecia en la tabla previa, un número importante de establecimientos de salud evaluados, carecen de los equipos básicos para las acciones del control del crecimiento y desarrollo, como las balanzas y tallímetros para pesar y tallar a las niñas y los niños en la valoración nutricional, faltando, además, medicamentos para la prevención de la anemia así como material educativo y medios de refrigeración para la conservación de vacunas, dentro de los aspectos más importantes relativos a estos servicios.

¹⁰ Las Regiones fueron: Amazonas, Apurímac; Ayacucho; Cajamarca; Huancavelica; Huánuco; Loreto; Madre de Dios; Pasco; Puno; San Martín y Ucayali.

Adicionalmente a estos hallazgos, dentro de las acciones realizadas por el personal de salud en el control del crecimiento y desarrollo, se verificó lo siguiente¹¹:

- En 55 puestos y 4 centros de salud no realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos, ni en la comunidad, ni dentro del establecimiento de salud
- En 32 centros y 189 puestos de salud se carece del equipo necesario para la realización de sesiones demostrativas en preparación de alimentos.
- El 65,3% de los profesionales responsables de las atenciones en puestos y el 54,2% en centros de salud, no recibieron capacitación sobre control de crecimiento y desarrollo en los últimos 12 meses.
- En el 72,4% de las 731 atenciones observadas en puestos y en el 68,0% de las 219 atenciones observadas en centros de salud, el personal responsable no se lava las manos antes de atender a la niña o el niño.
- En el 83,2% de las atenciones brindadas a niñas y niños a partir de los 6 meses de edad en puestos y en el 73,0% en centros de salud, el personal no indica la realización del descarte de anemia.
- En el 33,3% de las atenciones brindadas a niñas y niños a partir de los 6 meses de edad en puestos y en el 28,4% en centros de salud, el personal no registra en la historia clínica, la indicación de la suplementación con micronutrientes.
- En el 34,0% de las atenciones brindadas a niñas y niños en puestos y en el 35,1% en centros de salud, el personal no registra los acuerdos de la orientación y/o consejería nutricional (sobre alimentación complementaria y lactancia materna prolongada), brindada a la madre o cuidador(a)¹².
- No existe en la totalidad de establecimientos de salud evaluados, la información necesaria ni los formatos institucionales requeridos, para acciones de intercambio de información entre el Programa Juntos y los

¹¹ Encuesta a establecimientos de salud en la atención del control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y sesiones demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses - 2014 Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Indicadores de Presupuesto por Resultado; Instituto Nacional de Estadística e Informática 2014.

¹² El registro de estos acuerdos, permite el seguimiento de los mismos por parte de los padres, lo que se verifica en las siguientes consultas.

establecimientos de salud, respecto a acciones y metas de realización compartida.

Las características antes anotadas, son importantes y podrían gravitar en la decisión de los padres o en general en los cuidadores de niñas y niños, para mantener la continuidad de atención en un servicio, o la calidad del mismo, percibida por los usuarios. Para nuestro estudio, esta “lealtad” al servicio es fundamental, ya que la detección oportuna de desviaciones en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, tanto como la administración oportuna de vacunas en la prevención de enfermedades, dependerá de la continuidad de la atención.

Es de anotar, sin embargo, que, en las evaluaciones realizadas por el Estado, se presentan datos “objetivos”, sin embargo, no se presentan algunas otras dimensiones de la calidad de los servicios, tomando en cuenta las expectativas de los usuarios, especialmente lo referido a la relación proveedor-usuario, además de algunos otros aspectos, como la organización administrativa, relacionado al tiempo de espera para la atención, y tiempo de atención de la misma.

Algunos otros estudios relevan las insuficiencias en la provisión de servicios para el primer nivel de atención. Una publicación reciente, señala al respecto¹³ que las capacidades para resolver problemas de salud de poca complejidad, en el primer nivel de atención, son muy deficientes, respaldando esta afirmación en base a un estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, que midió la capacidad de estos establecimientos a través de un muestreo, para desarrollar funciones obstétricas básicas¹⁴, evidenciándose que solo un 1% de los establecimientos valorados tenían capacidad para estas atenciones. Igualmente se señala en un estudio similar que valoró capacidad para el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños (CRED),

¹³ Edición: J. Arroyo y col. La Salud hoy: problemas y soluciones; Colección CENTRUM Coloquios N° 1; CENTRUM Católica-Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 1 de setiembre 2015.

¹⁴ Son funciones de baja complejidad dirigidas a la atención obstétrica de baja complejidad, como atención de partos normales, atención del recién nacido normal, control pre-natal y similares.

evidenciándose una capacidad de respuesta de los establecimientos del PNA para el CRED del 37%.

En función de la situación descrita, nos parece apropiado conocer las expectativas y percepción de las madres usuarias del Servicio de Control y Crecimiento de los menores de cinco años, a fin de conocer el grado de adhesión o lealtad al mismo, tanto como valorar de qué forma estos servicios están favoreciendo la nutrición y salud infantil.

Es importante conocer en particular, el rol que tienen los servicios de salud, en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, pues esperaríamos que siendo manifiestos sus beneficios, podrían más fácilmente acudir las madres supuestamente motivadas por conocer la situación nutricional de sus hijos y asumir medidas de prevención y o corrección ante la desnutrición infantil, y las enfermedades de la infancia. Por tanto, la motivación de las madres, será un factor muy importante para mantener la “fidelización” al servicio, y ello podría estar relacionado, con el cumplimiento de sus expectativas, lo que tendría que ser más exhaustivamente valorado desde la demanda de atención.

1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta central de investigación:

¿Cuál es la percepción de las madres sobre los beneficios a la salud de las niñas y los niños a partir de la atención en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED infantil¹⁵), en el Centro de Salud Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, para el periodo 2017 - 2018?.

¹⁵ El Ministerio de Salud, denomina a esta intervención como: “Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”, a fin de abreviar la redacción, en adelante colocaremos la sigla CRED infantil, porque la etapa “infantil” está incorporando a todos los menores de cinco años.

Preguntas Específicas de investigación:

- a) ¿De qué manera el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 - 2018?
- b) ¿Qué percepción tienen las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijos?
- c) ¿Qué percepción tienen las madres sobre las características de la gestión del servicio, a través del trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?



1.2. JUSTIFICACIÓN

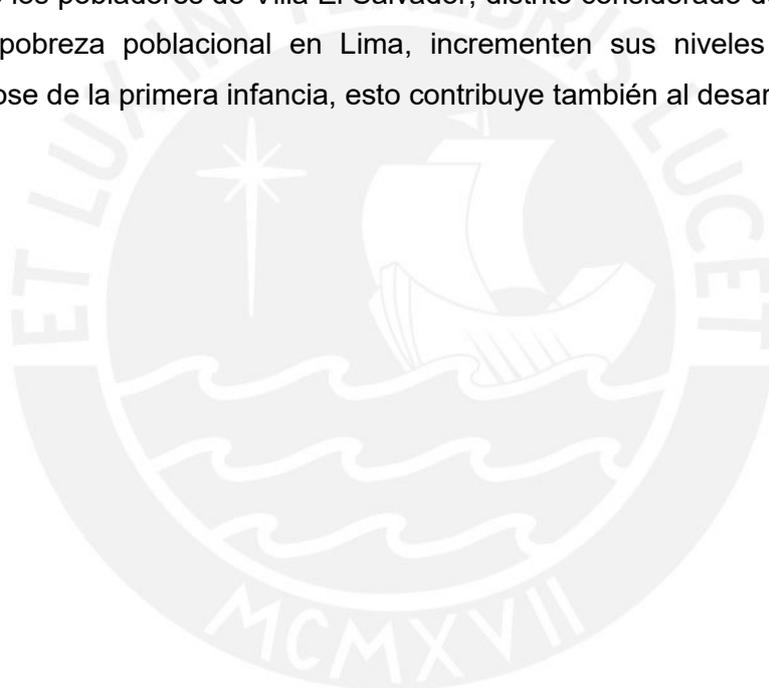
Se asienta en dos tipos de argumentos. De un lado, los aportes de la investigación para un mejor conocimiento de los procesos de implementación de política pública a favor de la salud infantil, a través del programa preventivo-promocional de la atención del crecimiento y desarrollo para la salud infantil, y de otro, como este conocimiento podría mejorar la oferta de atención, desde una dimensión más operativa y de los procesos de gestión de las políticas y programas correspondientes.

Adicionalmente, este trabajo permitirá obtener información sobre los procesos de trabajo desde los niveles operativos, que podrían aportar a la mejora de algunas funciones de conducción desde niveles de dirección intermedia, hacia los niveles técnicos-operativos ámbito de implementación de acciones. Ello será posible a través del diseño o mejora/readecuación de los procedimientos, herramientas e instrumentos de gestión que mejore la oferta de atención.

Un aporte esperado de este trabajo, parte de nuestra observación sobre la revisión de los antecedentes a esta investigación. En este sentido anotamos que la mayoría de trabajos de investigación sobre satisfacción de madres de familia con las atenciones del CRED infantil, se han basado en aspectos generales de la atención, como el ámbito de atención (comodidades), el entorno y el trato amigable/amable de proveedores del servicio, como fuentes de satisfacción, pero muy pocos abordan aspectos más específicos como explorar el impacto de los beneficios esperados de esta atención, para la salud de la niña y el niño, desde la percepción de las propias madres, y cómo este motivo de satisfacción posiblemente se constituya en un factor favorable para continuar con la demanda del servicio, lo que es clave para la continuidad de la atención, sobre la que se basa el éxito o impacto esperado en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. En otros trabajos, se ha buscado relacionar niveles de conocimiento alimentario nutricional de las madres con niveles de nutrición/desnutrición, pero estos conocimientos no aparecen claramente vinculados a los aportes que pudieran haberles brindado servicios de atención infantil, donde las madres acuden para la atención de sus hijos.

La viabilidad del estudio dependió de dos aspectos, de un lado logramos la anuencia de los directivos que facilitaron el recojo de información, así como la disposición de los trabajadores para participar en el proceso de investigación. En ambos niveles, existe el compromiso de que los resultados, realimenten los procesos de trabajo, debiendo entregarlos y lograr una discusión compartida con los directivos y trabajadores, sobre los mismos.

Lograr mejorar las políticas en sus procesos de aplicación, permite mejorar el “valor público” de las mismas, a través de la mejora en los procesos gerenciales públicos, lo que ulteriormente, mejoran las oportunidades para que poblaciones de menos recursos y mayores problemas de la equidad en salud, como es el caso de los pobladores de Villa El Salvador, distrito considerado dentro de los de mayor pobreza poblacional en Lima, incrementen sus niveles de bienestar, tratándose de la primera infancia, esto contribuye también al desarrollo del país.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar desde la percepción de las madres los beneficios en la salud de las niñas y los niños menores de cinco años, que acuden al servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II en el distrito de Villa El Salvador, para el periodo 2017 – 2018, analizando la atención a sus necesidades y expectativas, para el mejoramiento de la salud de sus hijos y la percepción que tienen sobre el CRED infantil, para proponer medidas de mejora que fortalezcan la implementación de sus servicios.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer y analizar si el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 – 2018.
- Determinar la percepción de las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijos.
- Conocer y analizar las características de la gestión del servicio, desde la percepción de las madres respecto al trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ENFOQUES DE DESARROLLO

ENFOQUE DEL DESARROLLO HUMANO¹⁶

El propósito principal del desarrollo humano –dice Mabul ul Haq¹⁷- es ampliar las opciones de las personas y crear un ambiente que les permita gozar de una vida larga, saludable y creativa.

Esta propuesta tiene cuatro pilares básicos sobre las que se sustentan otros conceptos y que son: equidad, sostenibilidad, productividad y empoderamiento, los que serían los componentes esenciales del Desarrollo Humano.

Siguiendo a Mabul ul Haq entendemos que:

"La equidad se refiere al acceso a oportunidades políticas y económicas y no necesariamente a resultados ya que lo que la persona realice con sus oportunidades es cuestión de ellos... El acceso equitativo a oportunidades implica una reestructuración del poder en muchas sociedades".

La sostenibilidad básicamente se refiere a "compartir las oportunidades de desarrollo entre las generaciones presentes y futuras y asegurar la equidad intra e intergeneracional de acceso a oportunidades".

La productividad vendría a ser "una parte esencial del paradigma del Desarrollo Humano que requiere inversiones en las personas y un ambiente macroeconómico propicio para que pueda alcanzar su potencial máximo".

¹⁶ Francisco E. Agramont B.: "Desarrollo humano"
<http://www.monografias.com/trabajos71/desarrollo-humano/desarrollo-humano.shtml#ixzz571y9GuZ8>

¹⁷ Mahbub ul Haq fue un influyente economista pakistaní y uno de los fundadores de las teorías de desarrollo humano.

El empoderamiento “significa que las personas se encuentran en una posición de ejercitar sus opciones de manera libre, implica un sistema político en el cual pueden influenciar las decisiones sobre sus vidas. Requiere un sistema económico liberal donde las personas están libres de controles y regulaciones excesivas. Implica una descentralización del poder. Significa que la sociedad civil participa plenamente de la toma e implementación de decisiones”.

El paradigma del Desarrollo Humano –según sus proponentes- tendría entonces un carácter holístico por que cubriría todos los aspectos del Desarrollo Humano.

Enfoque del Desarrollo Humano según PNUD¹⁸

El desarrollo humano tiene por objeto las libertades humanas: la libertad de desarrollar todo el potencial de cada vida humana – no solo el, unas pocas ni tampoco el de la mayoría, sino el de todas las vidas en cada rincón del planeta – ahora y en el futuro. Esta dimensión universal es lo que confiere al enfoque del desarrollo humano su singularidad.

El desarrollo humano consiste en ampliar las libertades de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas. Estas libertades tienen dos aspectos fundamentales: la libertad de bienestar, representada por los funcionamientos y las capacidades, y la libertad de agencia, representada por la voz y la autonomía:

- Los funcionamientos son las diversas cosas que una persona podría valorar ser y hacer, como ser feliz, estar adecuadamente alimentada y gozar de buena salud, así como tener respeto propio y participar en la vida de la comunidad.
- Las capacidades son los diversos conjuntos de funcionamientos (ser y hacer) que puede lograr una persona.
- La agencia o capacidad para actuar está relacionada con lo que una persona es libre de hacer y lograr cuando persigue los objetivos o valores que considera importantes.

¹⁸ PNUD: “Panorama general: Informe sobre Desarrollo Humano 2016”
http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf

Ambos tipos de libertades son absolutamente necesarios para el desarrollo humano.

El desarrollo humano es un proceso encaminado a ampliar las oportunidades de las personas. Pero también es un objetivo, por lo que constituye a la vez un proceso y un resultado. El desarrollo humano implica que las personas deben influir en los procesos que determinan sus vidas. En este contexto, el crecimiento económico es un medio importante para el logro del desarrollo humano, pero no es el fin último.

El desarrollo humano es el desarrollo de las personas mediante la creación de capacidades humanas por las personas, a través de la participación activa en los procesos que determinan sus vidas, y para las personas, mediante la mejora de sus vidas. Se trata de un enfoque más amplio que otros, como el enfoque de recursos humanos, el de necesidades básicas y el de bienestar humano.

ENFOQUE DEL DERECHO A LA SALUD¹⁹

El derecho a la salud es, sin duda, uno de los derechos fundamentales de niñas y niños, y al ser un derecho de naturaleza “positiva”, el Estado tiene una responsabilidad muy importante debiendo asumir medidas para reducir la mortalidad infantil, mejorar la atención médica, combatir las enfermedades, la malnutrición y los riesgos de contaminación del ambiente, asegurar en las madres la atención sanitaria apropiada, desarrollar atención preventiva/promocional y dar a las niñas y los niños con alguna discapacidad cuidados especiales, entre los aspectos más importantes.

Este derecho humano es consagrado por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)²⁰ y otros tratados internacionales como la Declaración Universal de

¹⁹ SIPI - SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA: “Desarrollo a la Salud”.
<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/derechos/452/derecho-la-salud>

²⁰ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, en inglés CRC) es un tratado internacional de las Naciones Unidas, firmado en 1989, a través del cual se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos. Es el primer tratado vinculante a nivel nacional e internacional que reúne en un único texto sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El texto de la CDN al que suscriben los Estados está

los Derechos Humanos y el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Se revela una vez más el carácter interdependiente e indivisible de los derechos humanos ya que la posibilidad de gozar del derecho a la salud está vinculado de forma directa con el ejercicio de otros derechos como el derecho a la vida, la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana, a la no discriminación, la igualdad y el acceso a la información.

Para garantizar las condiciones que aseguran la realización de este derecho los Estados deben adoptar un conjunto de medidas los que se señalan en el documento de la Convención sobre los Derechos del Niño, entre ellos: reducir la mortalidad infantil y en la niñez (artículo 6); mejorar la atención médica de la madre y el recién nacido, proveer servicios de salud y de planificación familiar oportunos y de calidad, fomentar espacios de educación para la salud (artículo 24) y favorecer la nutrición y la lactancia materna en la primera infancia (artículo 27). Se destaca especialmente la problemática de niñas y niños infectados por VIH-SIDA, exhortando a la prevención, tratamiento y asistencia (artículo 24). Además, se propone cuidar especialmente a las niñas y los niños discapacitados para que puedan tener una vida satisfactoria (artículo 23).

Desde distintos organismos internacionales, se destacan propuestas a favor de la primera infancia, a continuación uno de los más importantes:

UNICEF - Primera Infancia²¹

La UNICEF señala que los primeros años en la vida de los niños y niñas tienen una importancia fundamental, pues si en esos años iniciales reciben buena alimentación y atención, las niñas y los niños tienen más probabilidades de sobrevivir, de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales.

compuesto por un conjunto de normas para la protección de la infancia y los derechos del niño.

²¹ UNICEF: "Primera Infancia"

<https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/>

Sin embargo, más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años a nivel mundial, no reciben la atención y el apoyo que necesitan para crecer físicamente saludables, mentalmente alertas y emocionalmente seguros. La salud deficiente, la desnutrición y ámbitos de aprendizaje sin suficiente estímulo, determina que muchos niños y niñas de todo el mundo comienzan tarde su educación escolar, tienen mal desempeño en la escuela y pierden la oportunidad de desarrollar su potencial. Las consecuencias de esto es que se afectan familias, comunidades y naciones, siendo la causa subyacente de todos estos problemas la pobreza.

Igualmente la UNICEF señala que los Estados miembros de las Naciones Unidas, establecen metas claras y tangibles con respecto a la lucha contra la pobreza y el mejoramiento de los niveles de vida de la población mundial para el año 2015. Uno de los factores que contribuyen a la conquista de esos objetivos es el desarrollo en la primera infancia. Adicionalmente, siete de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio se relacionan directamente con la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas.

Diversos estudios han demostrado que las acciones más eficaces con respecto al mejoramiento del desarrollo humano y la interrupción del ciclo de pobreza son las que se llevan a cabo durante los primeros años de vida de las niñas y los niños. La prevención resulta más eficaz con respecto al costo de la solución de lo que posteriormente se convierte en un problema.

El obstáculo más grave al desarrollo en la primera infancia según la UNICEF, es la dificultad para desarrollar y ejecutar políticas eficaces que alcancen a todos los niños y niñas y familias y que garanticen que los menores disfruten de buena salud física y logren el desarrollo necesario para poder aprender. Los aspectos más importantes se relacionan también con adecuada relaciones de género, el apoyo a los progenitores y las familias y el establecimiento de normas e indicadores adecuados para la planificación, la vigilancia y el registro de los avances logrados en materia de desarrollo en la primera infancia.

¿Por qué es tan importante el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia?²²

Los resultados de una vasta gama de investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación ponen al descubierto la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas.

Cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tienen en cuenta la índole holística del desarrollo de niñas y niños en la primera infancia se corre el peligro de obstaculizar su crecimiento y desarrollo pleno. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento.

Para las niñas y los niños en situación de desventaja, la falta inicial de actividades que promuevan su desarrollo tiene un efecto multiplicador, ya que crecen en la pobreza reciben una educación inferior a la de otros niños de mejor condición económica, debido en parte a la disminución de su capacidad de aprender en clase. Las oportunidades más propicias para ayudar a niñas y niños en situación de desventaja a comenzar sus estudios escolares en un plano de mayor paridad con los demás niños se producen durante la primera infancia, cuando el desarrollo cerebral de los niños es más veloz y se sientan las bases de su desarrollo cognoscitivo, social y emocional.

La comunidad internacional promueve el derecho de las niñas y los niños al desarrollo. La Convención sobre los Derechos del Niño destaca la importancia del desarrollo de niñas y niños en la primera infancia cuando dice que todos los

²² UNICEF: "Primera Infancia"
<https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/>

niños tienen derecho a desarrollarse “en la máxima medida posible” (Artículo 6) y que “los Estados Partes reconocen el derecho de toda niña y niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (Artículo 27).

Como resultado de las nuevas investigaciones y de la mejor comprensión del significado del bienestar en la infancia, el desarrollo de niñas y niños en este periodo adquiere una importancia cada vez mayor en el temario de promoción y defensa de los derechos de la infancia. El derecho de las niñas y los niños de corta edad al desarrollo cognoscitivo, social y emocional saludable amerita la atención prioritaria de todos los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y personas responsables. Resulta de singular importancia atender a las niñas y los niños con un criterio holístico mediante la prestación de servicios de atención de la salud, suministro de agua y saneamiento ambiental, educación y otras actividades que fomenten su desarrollo pleno.

ENFOQUE DE INCLUSIÓN SOCIAL

Los niños y la inclusión social: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial²³

La primera infancia es fundamental cuando hablamos de inclusión social. Así lo señalan los especialistas y lo ha ratificado el gobierno, es así que en el marco de la Semana de la Inclusión Social, celebrada del 27 al 31 de octubre del 2014, se presentó un informe sobre la situación de las niñas y los niños en el país y las brechas que existen en el desarrollo de la primera infancia, en temas claves como pobreza, desnutrición, anemia y educación inicial, lo que visibiliza mejor los grandes desafíos en cuanto al bienestar de la niñez, superar las brechas entre áreas, donde las niñas y los niños que habitan los ámbitos de mayor

²³ Inversión en la Infancia 2014 - “Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial”.
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>

pobreza, sufren crónicamente situaciones de vulnerabilidad y postergación, dentro de ello se manifiestan las altas prevalencias de desnutrición crónica.

Pobreza²⁴

Nuestro país se caracteriza porque la pobreza impacta de forma más desfavorable a las niñas y los niños pobres, que se constituyen en los más vulnerables. Así la pobreza estimada entre los niños al año 2014, es once puntos porcentuales por encima de la pobreza global (35.5 vs. 23.9 por ciento)

En el año 2013, la pobreza a nivel nacional bajó 1,9 puntos porcentuales, sin embargo la pobreza infantil ha tenido un menor descenso, solamente 1,2 puntos porcentuales. En los últimos tres años, la pobreza a nivel nacional descendió 6,9 puntos porcentuales. Es de anotar que en el caso de la infancia en el ámbito rural, más del 60 por ciento de las niñas y los niños que allí viven son pobres²⁵.

La extrema pobreza rural es 16 veces mayor que la extrema pobreza en las zonas urbanas. Mientras que a nivel urbano la pobreza extrema es 1 por ciento, a nivel rural se eleva a 16 por ciento. El promedio nacional de extrema pobreza es 4,7 por ciento. En los últimos tres años, la brecha de pobreza extrema entre las zonas urbana y rural ha subido de 12 a 16 veces mayor para el ámbito rural.

Desnutrición²⁶

Más de medio millón de niñas y niños menores de cinco años en el mundo, sufren de desnutrición crónica, lo que compromete seriamente su futuro. El año 2013, la desnutrición crónica infantil bajó en el país, solamente en 0,6 puntos porcentuales, con lo que, a nivel nacional, el 17,5 por ciento de las niñas y los niños menores de cinco años tiene desnutrición²⁷.

²⁴ Inversión en la Infancia 2014 - "Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial".
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>.

²⁵ La pobreza rural sigue siendo tres veces mayor que la urbana

²⁶ Inversión en la Infancia 2014 - "Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial".
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>

²⁷ INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.

Aunque en los últimos años la desnutrición crónica infantil ha tenido un mayor descenso en las zonas rurales que en las urbanas, la brecha entre ambas aún es grande. En las zonas rurales uno de cada tres niños padece de desnutrición crónica, mientras en las zonas urbanas ésta afecta a uno de cada diez niños.

En los últimos tres años, la desnutrición crónica infantil disminuyó a nivel nacional 5,7 puntos porcentuales. En este lapso la desnutrición crónica urbana bajó 3,8 puntos porcentuales (de 14,1 por ciento en el 2010 a 10,3 por ciento en el año 2013), mientras en el área rural disminuyó 6,5 puntos (de 38,8 a 32,3 por ciento).²⁸

Sin embargo, aunque la desnutrición infantil rural bajó más puntos porcentuales, la brecha entre las zonas urbana y rural prácticamente se ha mantenido, subiendo, incluso, ligeramente en estos tres últimos años, pasando la desnutrición infantil rural de ser 2,7 a 3,1 veces mayor que la urbana.

El gobierno ha señalado como meta para el año 2016 reducir, a nivel nacional, la desnutrición crónica infantil a 10 por ciento.

Anemia²⁹

Más de un millón de niñas y niños peruanos menores de 5 años padecen de anemia. Después de haber venido descendiendo en los años anteriores, la anemia infantil se ha elevado en los últimos dos años. Casi la mitad de los niños entre 6 meses y 3 años de edad sufren de anemia.

A nivel nacional, el 46,4 por ciento de las niñas y los niños de esta edad tienen anemia. A nivel rural, la anemia infantil es 48,9 por ciento, mientras en las zonas urbanas es 41,3 por ciento. El año 2011, la anemia afectaba al 41,6 por ciento de las niñas y los niños de esta edad, lo que implica un incremento de 4,8 puntos porcentuales en los últimos dos años.

²⁸ INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.

²⁹ Inversión en la Infancia 2014 - “Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial”.
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>

En el caso de las niñas y los niños de 6 meses a 5 años, la anemia a nivel nacional es 34 por ciento, lo que significa un incremento respecto al 30,7 por ciento registrado en 2011. A nivel urbano, la anemia entre las niñas y los niños de 6 meses a 5 años es 31,1 por ciento, mientras en la zona rural se eleva a 39,8 por ciento.³⁰

Educación inicial³¹

A pesar de los avances alcanzados, todavía el 21,2 por ciento de las niñas y los niños entre 3 y 5 años no accede a educación inicial. Esto significa que en el país hay más de 370 mil niñas y niños de esta edad sin acceso a educación inicial, lo que afecta su futuro rendimiento escolar y, por lo tanto, su formación educativa y sus oportunidades.

A nivel urbano, el índice que no acceso a educación inicial es 19,2 por ciento, mientras en el área rural el porcentaje de niñas y niños que no acceden a educación inicial es 26,2 por ciento.

De acuerdo al informe “Avances y desafíos en la implementación de la Política de Educación Intercultural Bilingüe, 2012-2013”, de la Defensoría del Pueblo, cerca de la mitad (44,1 por ciento) de las niñas y los niños indígenas entre 3 y 5 años no asiste a educación inicial. Esto pone en evidencia la importante brecha en la falta de cobertura en la educación inicial que afecta a las niñas y los niños de las poblaciones indígenas.

El problema no es solamente la falta de acceso a la educación inicial, sino la calidad de la misma. Hay una importante brecha en la calidad educativa entre las zonas urbana y rural, y entre los estratos económicos de mayores recursos con las niñas y los niños que viven en zonas urbanas en situación de pobreza.

³⁰ INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.

³¹ Inversión en la Infancia 2014 - “Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial”.
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>

2.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

La desnutrición crónica infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en publicación del año 2012, señala que la desnutrición crónica infantil se asocia con un 35% de defunciones en menores de cinco años, es decir, uno de cada tres niños que fallece, tiene malnutrición, lo que representa una de las formas más severas de vulneración del derecho a la vida de las niñas y los niños³².

Conjuntamente al déficit del crecimiento lineal, se considera que la desnutrición crónica es un indicador muy sensible para valorar otras condiciones del bienestar en las niñas y los niños, como las del neuro-desarrollo infantil, desde que su prevalencia se asocia también a problemas de aprendizaje, deserción escolar, e incluso a mayores tasas de enfermedad y muerte. La Organización Mundial de la Salud, al respecto plantea que, si la proporción de niñas y niños con desnutrición es menor del 20%, no se considera un problema de salud pública, si el porcentaje varía entre 20% al 29% es un problema de gravedad mediano, si está entre 30% a 39% es un problema de gravedad alta y si está por encima del 40% es una prevalencia muy alta y grave en términos de salud pública.

La ENDES del año 2014, señaló que el 10.7% de los menores de cinco años, padecía de desnutrición crónica, y en este mismo estudio se señaló que en el transcurso de 23 años, el porcentaje de menores de cinco años con desnutrición se había reducido en 25,8 puntos porcentuales entre los periodos 1991-1992 y el año 2014, como consecuencia de intervenciones realizadas entre sectores y niveles de gobierno y por la aplicación del Programa Articulado Nutricional (PAN). Según se desprende a partir de estas observaciones, en el país existe

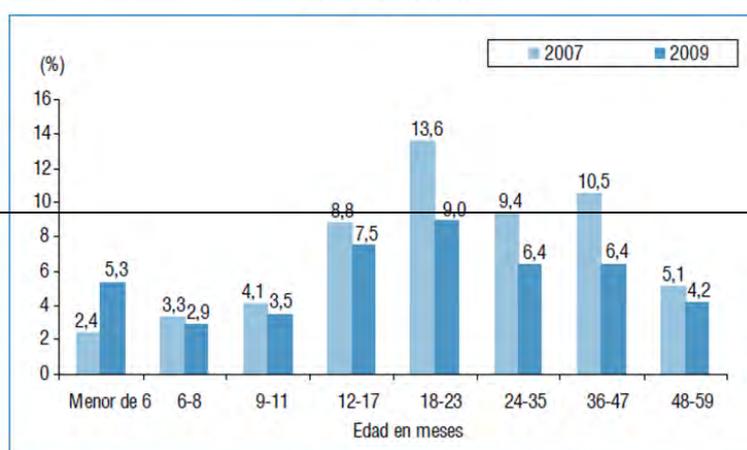
³² Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud; http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf;jsessionid=53C87D6D25D4DC6E9544B14D68D2E262?sequence=1; Última visita: abril 2018

una tendencia, aunque aún lenta, para el descenso de la desnutrición crónica infantil.

A continuación, se exponen los resultados de las ENDES 2007 y 2009, donde se comparan los resultados de desnutrición crónica severa de las niñas y los niños según sus edades en meses:

GRÁFICO N° 01

Desnutrición crónica severa en niñas y niños menores de cinco años, según grupos de edad, 2007 y 2009
(T/E < -3 Z-Score)



FUENTE: INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2007 y 2009.

Según la información previa, se observa que para el año 2007, los grupos de edad más afectados por desnutrición crónica han sido los de 18 a 23 meses (13.6%) y los de 36 a 47 meses (10.5%); mientras que para el año 2009, los grupos más afectados son los de 18 a 23 meses (9%) y de 12 a 17 meses (7.5%)³³.

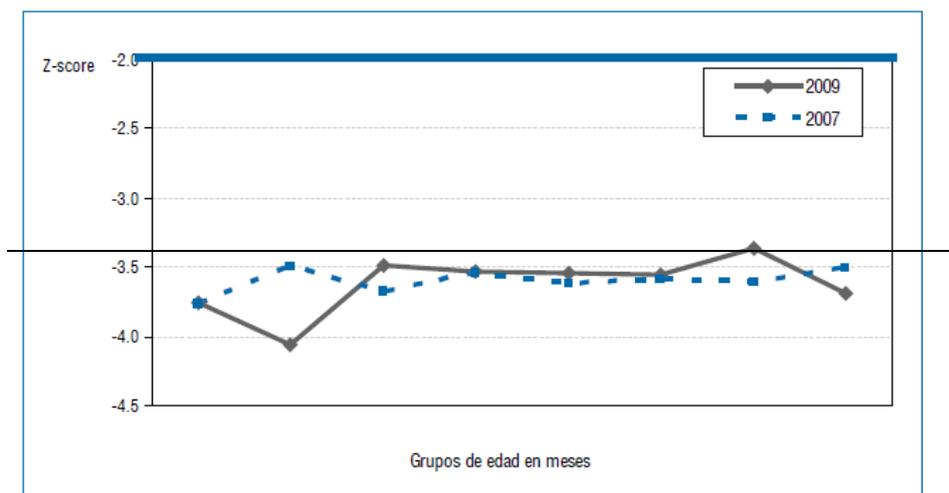
Adicionalmente, comparando ambos grupos etéreos entre periodos del estudio, se aprecia que en general la desnutrición crónica disminuyó en 2,1 puntos porcentuales pasando del 7,9% en el año 2007 al 5,8% para el año 2009³⁴.

³³ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Mapa de la Desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, a nivel provincial y distrital 2009; Patrón de la Organización Mundial de la Salud – OMS 2006; Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

³⁴ Ibídem

Este hallazgo se corrobora para el siguiente gráfico, donde se aprecia que, entre ambos periodos de estudio, la tendencia de la desnutrición crónica severa, es hacia su disminución, conforme se aprecia en la información siguiente³⁵:

GRÁFICO N° 02
Desnutrición crónica severa en niñas y niños menores de cinco años, según grupos de edad, 2007 y 2009



FUENTE: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2007 y 2009.

Información más reciente³⁶, refuerza esta afirmación, demostrándose una tendencia para la disminución de la desnutrición crónica en el país, utilizando patrones de referencia distintos³⁷, tal como se muestra en el gráfico siguiente:

³⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Mapa de la Desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, a nivel provincial y distrital 2009; Patrón de la Organización Mundial de la Salud – OMS 2006; Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

³⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012-2017.

³⁷ Los patrones de referencia con los que el INEI considera sus resultados son los del Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center for Health Statistics (NCHS) y con el Patrón de Referencia de crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es de anotar, que estos tres departamentos, acusan proporciones elevadas de niñas y niños con desnutrición crónica, con más del 20% de la población infantil bajo condiciones de desnutrición, lo que califica este problema en estas regiones, como de salud pública, desde que poseen grados moderados a severos de prevalencia de esta forma de malnutrición y considerando los criterios de clasificación propuestos por la OMS. Estos hallazgos corroboran la observación de que los promedios nacionales, en los que se aprecia una tendencia a la disminución de la desnutrición crónica, encubren las diferencias regionales, donde existen condiciones más desfavorables en términos socio-económicos y del entorno, que colocan a importantes segmentos de población infantil, con mayores condiciones de vulnerabilidad a este problema.

La anemia infantil

Otro problema nutricional en la primera infancia, es la anemia debido a una baja concentración de hemoglobina en la sangre, que corresponde, esencialmente, a déficit de hierro en la dieta alimentaria, además de la presencia frecuente de parasitosis que determina pérdidas sanguíneas constantes. Según la encuesta ENDES 2017, el 34,1% de niñas y niños menores de cinco años tuvo anemia en el momento de la encuesta, mayor a la observada en la ENDES 2016 (33,3%).

Los hábitos alimentarios desde temprana edad influyen en la nutrición y la lactancia materna tiene un aporte alimentario de primer orden, pues provee los nutrientes necesarios protegiendo a las niñas y los niños desde temprana edad de gran número de enfermedades propias de la infancia.

Un problema vigente es la administración de la lactancia materna, donde se aprecia que en el 2017, en el Perú, solamente el 64,2% de los menores de seis meses la recibieron en el área rural versus el 58.6% en la urbana, para el periodo de estudio³⁸. Para ese mismo año, el 97,8% de niñas y niños menores de cuatro meses de edad fueron amamantados.

³⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ENDES 2017.

Asimismo, según la última encuesta ENDES 2017, la lactancia administrada dentro de la primera hora del nacimiento es solo de 48,2%. Esto significa también que la “lactancia precoz”³⁹ no se está cumpliendo apropiadamente en todos los niños de parto institucional, pues la cobertura de esta atención fue del 93,0% para el mismo año⁴⁰.

Esto significa que los servicios de salud no estarían influyendo favorablemente para una alimentación adecuada de las niñas y los niños, desde el nacimiento. Es de anotar que cuando existe una lactancia precoz exitosa, esto es un factor muy importante que asegura que existirán mejores condiciones para la administración de la lactancia materna de tipo exclusiva en los primeros seis meses, esto es sin adicionar ningún otro tipo de alimentos, incluso el agua y en general asegurando la no utilización de biberones.

Se conoce que la lactancia exclusiva además de asegurar los nutrientes necesarios en los menores de seis meses, impide que las niñas y los niños adquieran contaminación o la ingesta de gérmenes que condicionan infecciones especialmente las entéricas, las que están ocasionadas por la administración de biberones, que frecuentemente se hallan contaminados, cuando su preparación ocurre en entornos poco saludables en términos de saneamiento ambiental, por falta de agua segura. De esta forma esta alimentación protege doblemente a las niñas y los niños nutricionalmente y contra las infecciones, ambos factores estrechamente relacionados a distintas formas de malnutrición infantil.

³⁹ Dentro de la primera hora del nacimiento del niño.

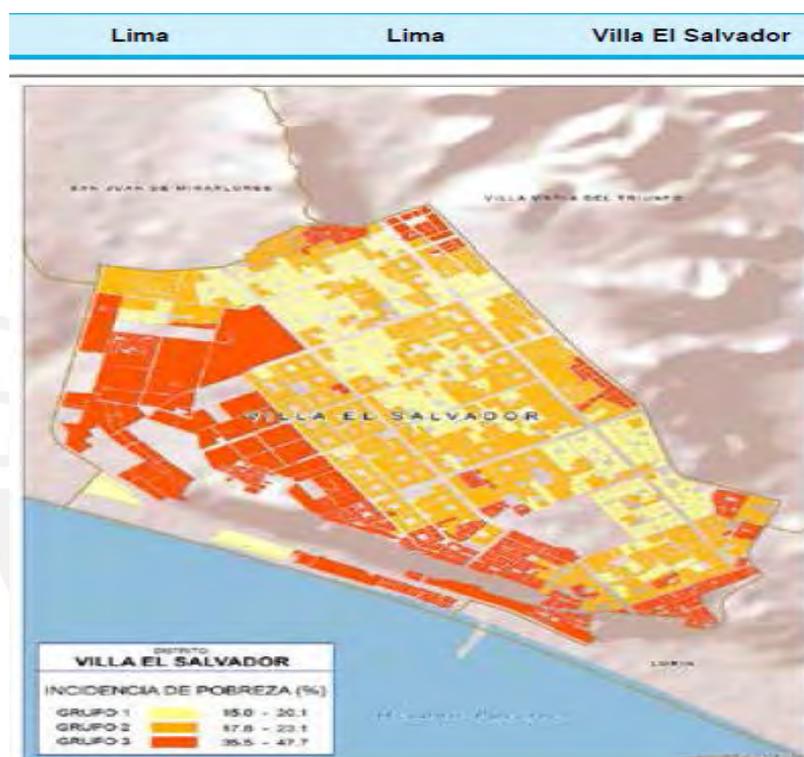
⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ENDES 2017.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LA ZONA DE INTERVENCIÓN

Respecto a la zona de intervención, según el Mapa de Pobreza 2013 del INEI, el Grupo 3⁴¹ del Distrito de Villa El Salvador es el más pobre de la Provincia de Lima, al ubicarse en el intervalo de 35,5%-47,7% de pobreza total.

MAPA N° 01

DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR: INCIDENCIA DE POBREZA



Fuente: INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013

Asimismo, según la población proyectada para el año 2015, el total de la población de Villa El Salvador sería 463 014 habitantes, 228 386 hombres y 234

⁴¹ El INEI desagregó 47 distritos con alta desigualdad y gran tamaño de población (más de 20 000 mil hogares), con la finalidad de diferenciar más finamente las áreas de mayor pobreza en los grandes distritos para la mejora de la focalización de las políticas públicas. Así, fue posible obtener estimaciones desagregadas suficientemente precisas para tres grupos con niveles distintos de pobreza en 42 distritos, entre ellos Villa El Salvador.

628 mujeres. De los cuales 42 187 serían niñas y niños de entre 0 a 4 años de edad⁴².

A continuación, se exponen algunos indicadores sobre la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y Anemia, y otros relacionados, para el distrito de Villa El Salvador, contruidos en base a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, para los años 2010 a 2016. Así mismo, se presenta una comparación de resultados entre el distrito Villa El Salvador, ámbito de intervención de nuestro estudio, con otros que le siguen en el mapa de pobreza correspondiente a los conos: Sur (San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo), Este (San Juan de Lurigancho), Centro (Rímac) y Norte (Independencia).

Es necesario precisar que los resultados son presentados a nivel de casos, en tanto que la ENDES no tiene inferencia a nivel distrital (su representatividad mínima es a nivel departamental).

En la Tabla N° 03, se muestran indicadores de desnutrición en niñas y niños menores de 5 años de edad, por tipo de desnutrición según distritos seleccionados, para los años 2010 a 2016. En este caso, los resultados de Desnutrición Crónica en los distritos son heterogéneos, agrupándose en tres grupos. Primer grupo: Rímac e Independencia donde se han mantenido el mismo número de casos para los años 2010 y 2016. Segundo grupo: Villa El Salvador y San Juan de Miraflores, donde hubo incremento de solo un caso en el mismo periodo evaluado; y el tercer grupo: Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho, con un incremento de 5 casos entre los años 2010 y 2016.

⁴² INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015.

TABLA N° 03:

INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN DISTRITO SELECCIONADO DE LIMA METROPOLITANA, 2010-2016 (PATRÓN OMS) (Casos)

Distrito	Año	Desnutrición crónica (Talla para la edad)		Desnutrición aguda (Peso por la talla)		Desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
		Total 1/	Severa 2/	Total 1/	Severa 2/	Total 1/	Severa 2/	
VILLA EL SALVADOR	2010	4	0	0	0	0	0	39
	2011	6	1	0	0	0	0	22
	2012	1	0	0	0	0	0	29
	2013	1	0	0	0	1	0	36
	2014	2	0	0	0	1	0	50
	2015	4	1	0	0	0	0	121
	2016	5	0	0	0	2	0	115
	Total general	23	2	0	0	4	0	412
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2010	2	0	0	0	0	0	18
	2011	5	3	1	0	2	1	30
	2012	3	0	0	0	0	0	32
	2013	1	1	0	0	0	0	32
	2014	2	0	0	0	0	0	41
	2015	4	0	0	0	1	0	55
	2016	3	1	0	0	0	0	49
	Total general	20	5	1	0	3	1	257
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2010	2	0	0	0	0	0	33
	2011	2	0	0	0	0	0	30
	2012	1	0	1	0	0	0	36
	2013	1	0	0	0	0	0	38
	2014	5	1	0	0	2	0	51
	2015	8	0	0	0	1	0	109
	2016	7	0	0	0	2	0	104
	Total general	26	1	1	0	5	0	401
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2010	7	2	0	0	1	0	76
	2011	7	1	0	0	2	0	92
	2012	6	1	0	0	1	0	87
	2013	2	0	0	0	0	0	107
	2014	4	0	1	0	0	0	123
	2015	7	2	1	1	3	1	294
	2016	12	0	0	0	2	0	269
	Total general	45	6	2	1	9	1	1048
RIMAC	2010	2	1	0	0	0	0	5
	2011	0	0	0	0	0	0	9
	2012	0	0	0	0	1	0	16
	2013	0	0	0	0	0	0	3
	2014	2	1	0	0	0	0	11
	2015	3	0	0	0	0	0	20
	2016	2	0	0	0	0	0	11
	Total general	9	2	0	0	1	0	75
INDEPENDEN- CIA	2010	2	1	0	0	0	0	16
	2011	1	0	0	0	0	0	12
	2012	0	0	0	0	0	0	18
	2013	2	0	0	0	0	0	19
	2014	1	0	0	0	0	0	37
	2015	4	0	0	0	2	0	52
	2016	2	0	0	0	1	0	50
	Total general	12	1	0	0	3	0	204

1/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras de la tesis, utilizando la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En la Tabla N° 04, se muestra la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a menos 36 meses de edad, según tipo de anemia en los distritos seleccionados, para los años 2010 a 2016, donde se aprecia que a excepción de San Juan de Lurigancho - distrito más grande del país en extensión y población, por lo tanto siempre se identificaran más casos evaluados y por ende mayor prevalencia - el segundo distrito donde hubo un considerable incremento de casos de anemia fue Villa El Salvador, pasando de 6 casos detectados en el año 2010 a 17 casos en el último año (2016).



TABLA N° 04

PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN DISTRITO SELECCIONADO DE LIMA METROPOLITANA, 2010-2016 (Casos)

Distrito	Año	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
VILLA EL SALVADOR	2010	6	5	1	0	16
	2011	3	2	1	0	9
	2012	7	4	3	0	13
	2013	7	6	1	0	19
	2014	10	3	7	0	27
	2015	20	13	7	0	50
	2016	17	15	2	0	57
	Total general		70	48	22	0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2010	4	1	3	0	9
	2011	6	3	3	0	13
	2012	7	5	2	0	12
	2013	4	3	1	0	10
	2014	5	4	1	0	20
	2015	9	6	3	0	30
	2016	4	4	0	0	22
	Total general		39	26	13	0
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	2010	9	6	3	0	20
	2011	0	0	0	0	13
	2012	7	4	3	0	18
	2013	7	5	2	0	18
	2014	9	5	4	0	17
	2015	12	10	1	1	47
	2016	12	10	2	0	46
	Total general		56	40	15	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2010	12	5	7	0	30
	2011	13	8	5	0	45
	2012	10	3	7	0	39
	2013	22	13	9	0	48
	2014	24	17	7	0	52
	2015	52	39	13	0	124
	2016	54	38	15	1	135
	Total general		187	123	63	1
RÍMAC	2010	1	0	1	0	1
	2011	3	3	0	0	8
	2012	1	1	0	0	6
	2013					
	2014	1	1	0	0	5
	2015	5	5	0	0	11
	2016	3	3	0	0	6
	Total general		14	13	1	0
INDEPENDENCIA	2010	2	2	0	0	5
	2011	0	0	0	0	4
	2012	6	4	2	0	8
	2013	1	1	0	0	8
	2014	6	2	4	0	13
	2015	11	5	6	0	24
	2016	3	3	0	0	19
	Total general		29	17	12	0

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras de la tesis, utilizando la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En la Tabla N° 05, se muestran las prevalencias de diarrea e infecciones respiratorias agudas (IRA) en niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los distritos seleccionados, para los años 2010 a 2016. Se vio importante incorporar estos indicadores, debido a que las niñas y los niños desnutridos son extremadamente susceptibles a enfermedades como la diarrea y la neumonía que a su vez, incrementan su vulnerabilidad para la desnutrición y anemia.

Con respecto a la prevalencia de diarrea, los distritos de San Juan de Lurigancho, seguido de Villa María del Triunfo y Villa El Salvador, presentan los mayores incrementos (12, 8 y 6 casos, respectivamente) comparando el año 2010 y 2016. En Independencia existe un incremento de dos casos y en San Juan de Miraflores de solo uno; el Rímac decreció al presentar 3 casos el año 2010 y ningún caso el año 2016.

Finalmente, respecto a la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), se aprecia un panorama distinto, en tanto que, en todos los distritos, en mayor o menor medida, hubo un incremento de casos comparando el año 2010 y 2016. Al igual que el indicador anterior los mayores incrementos recaen en los distritos de San Juan de Lurigancho, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador con incrementos de 24, 8 y 7 casos, respectivamente. El resto de distritos presentan incrementos de 1 a 3 casos, en el mismo periodo evaluado.

TABLA N° 05

PREVALENCIA DE DIARREA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD, DURANTE LAS DOS SEMANAS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA, SEGÚN DISTRITO SELECCIONADO DE LIMA METROPOLITANA, 2010-2016 (Casos)

Distrito	Año	Diarrea e IRA en las últimas dos semanas		Número de niñas y niños
		Diarrea	IRA 1/	
VILLA EL SALVADOR	2010	4	4	20
	2011	0	3	10
	2012	2	2	16
	2013	1	4	21
	2014	0	4	30
	2015	6	11	60
	2016	10	11	65
	Total general		23	39
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2010	1	3	11
	2011	3	3	18
	2012	1	3	18
	2013	0	4	14
	2014	2	6	21
	2015	1	3	33
	2016	2	6	27
	Total general		10	28
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2010	2	1	24
	2011	7	4	16
	2012	2	3	22
	2013	5	6	19
	2014	7	8	27
	2015	10	10	58
	2016	10	9	53
	Total general		43	41
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2010	9	4	39
	2011	7	6	56
	2012	6	3	46
	2013	4	6	61
	2014	9	7	66
	2015	16	25	154
	2016	21	28	156
	Total general		72	79
RIMAC	2010	3	0	3
	2011	1	0	7
	2012	1	1	9
	2013	0	0	0
	2014	1	1	7
	2015	3	1	10
	2016	0	1	8
	Total general		9	4
INDEPENDEN-CIA	2010	0	1	6
	2011	1	2	4
	2012	1	1	9
	2013	0	3	8
	2014	1	1	18
	2015	4	6	27
	2016	2	3	23
	Total general		9	17

1/ Síntomas de IRA (tos acompañada de respiración rápida y agitada).

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras de la tesis, utilizando la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Por todo lo expuesto, es manifiesto que la población infantil de Villa El Salvador, comparativamente a otros distritos de Lima Metropolitana, acusa serios problemas de desnutrición y anemia, lo que incrementaría su riesgo de enfermar y morir en la población de la primera infancia, lo que hace imperativo la implementación de programas de detección precoz a través de la vigilancia de la nutrición de las niñas y los niños, la educación a la madre y para fortalecer las medidas de prevención de enfermedades y de reforzamiento nutricional.

2.3 LEY O MARCO NORMATIVO – NORMA TÉCNICA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

UBICACIÓN DE LAS ACCIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

El marco técnico normativo del servicio de salud del crecimiento y desarrollo, está contenido en la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años”⁴³ de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud a nivel nacional (Ministerio de Salud; EsSalud; Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales; Gobiernos Regionales; clínicas y otros del sub-sector privado).

Esta Norma Técnica, tiene su antecedente más remoto en otro documento normativo, la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de la niña y el niño⁴⁴, cuya finalidad fue establecer las disposiciones para la atención integral de salud de la niña y niño de 0 a 9 años a través del Modelo de Atención Integral de Salud, y en cuyo contenido se especifican las “intervenciones esenciales para la atención integral de la niña y el niño, a nivel individual y comunitario”, apareciendo como la primera intervención individual la del Crecimiento y Desarrollo definida como:

“Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños menores de diez años, con el fin de tener una vigilancia

⁴³ Resolución Ministerial N° 990-2010; Dirección General de Salud de las Personas; Ministerio de Salud; 20 diciembre 2010.

⁴⁴ Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP-V.01; 02 agosto 1996.

adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alternación, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte”.

Así mismo, los contenidos de vigilancia y seguimiento de las niñas y los niños, que se precisan en la referida norma, incluyen las siguientes acciones:

- Valoración y monitoreo nutricional: fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada
- Evaluación física
- Evaluación del desarrollo
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Tamizaje de anemia (entre 6 y 24 meses)
- Descarte de parasitosis
- Valoración de violencia familiar
- Detección de intoxicación por metales (en zonas de riesgo)
- Detección de problemas nutricionales y del desarrollo
- Suministro de Vit. A y sulfato ferroso
- Detección de otros factores de riesgo (VIH y Hepatitis)
- Consejería

A la actualidad, la aplicación de esta intervención se halla a cargo de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, (Art. 65° ROF)⁴⁵ la que se constituye como una Unidad Orgánica de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la que es un órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Vice Ministerio de Salud Pública (Art. 63° ROF)⁴⁶.

⁴⁵ Decreto Supremo N° 008-2017-SA; Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; 03 marzo 2017.

⁴⁶ *Ibidem*.

Si bien es alentador comprobar que continúan las acciones dirigidas a la prevención y promoción de la salud en los menores de cinco años, en los establecimientos del primer nivel de atención, no se ha hallado información más actualizada en la normatividad, respecto a estas intervenciones, en cuanto a que no se encuentran en la página web del MINSA los contenidos de las intervenciones por curso de vida y cuidado integral, así mismo se aprecia una priorización por la salud del recién nacido y del adolescente y adulto mayor y por las enfermedades no transmisibles, notándose una menor prioridad para la salud de la primera infancia.

Si bien, los grupos poblacionales señalados, tienen también una gran importancia en términos de salud pública en el país, la situación de salud descrita para los menores de cinco años, hacen notar la necesidad de mantener las prioridades de atención en salud infantil, particularmente las dirigidas a mejorar su situación nutricional.

En otro documento Técnico: “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”, se señala dentro de la “población sujeta de intervención” que este modelo considera a: 1) La Persona en sus diferentes etapas de vida, 2) La Familia, y, 3) La Comunidad, y dentro de la primera aparece la mención a la niñez:

“La niñez, es considerada la base principal de las intervenciones en promoción de la salud; tienen el propósito de proteger los derechos y el potencial cognitivo, emocional, social y físico, de las niñas y niños, lo que asegurará mejores resultados en las intervenciones siguientes por etapa de vida. En ésta etapa de vida, el potencial de las intervenciones educativo comunicacionales es significativo”

Adicionalmente, la promoción de la salud a su vez, aparece en el último lugar dentro del listado de las Intervenciones Estratégicas en Salud Pública especificadas en el último Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Art. 63° ROF).

2.4 INVESTIGACIONES RELACIONADAS

1. Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.⁴⁷

Objetivo: Se buscó identificar el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición infantil a través de dos de sus principales productos: los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y las vacunas. La **metodología** fue explorar la gradualidad de la intervención a través de cohortes de nacimiento, hallándose que la intervención, reduce la probabilidad de la desnutrición e incrementa la de tener los controles y vacunas completas. Un estudio posterior, también de cohortes, mostró la disminución de la probabilidad de evitar la desnutrición en un 5%. La aplicación de la misma metodología de estudio en regiones, con mayor grado de intervención, demostró el efecto PAN⁴⁸, en la disminución de la desnutrición en 3.5% en Apurímac y de 1.5% en Ayacucho. La **conclusión general** del estudio es que existe una relación negativa y significativa entre el PAN y la desnutrición crónica, cuyos resultados abordan favorablemente para una asignación presupuestaria orientada a logro de resultados.

2. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco.⁴⁹

Objetivos: Identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de la niña y niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, entre enero a diciembre de 2012. **Materiales y métodos:** Estudio de casos-controles pareados, donde se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, a los que completaron los 11 controles CRED para la

⁴⁷ Cruzado, Viviana. 2012. Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Lima.

⁴⁸ Programa Articulado Nutricional

⁴⁹ Gonzales-Achuy, Elena y otros. 2016. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):224-32.

misma edad. Se utilizó la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). **Resultados:** Se demostró que siete factores, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que dejar de atender alguna vez al niño, se asoció, en una magnitud de tres a cinco veces mayor, con la posibilidad de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). **Conclusiones:** Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niñas y niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

3. Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar.⁵⁰

Objetivo: Fue Determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales y Nivel de Satisfacción Materna sobre la Discontinuidad al Control de Crecimiento y Desarrollo Preescolar. **Metodología:** De tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, se realizó en un Centro de Salud San Martín de Porres de Trujillo – 2017, con una muestra de 191 madres de niñas y niños preescolares. Se utilizó el cuestionario sobre factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna ambos elaborado por Rubio y Salazar (2013) y Mendizábal (2015). **Resultado:** Del total de madres el 63% discontinúan y 36.6% presentan continuidad al control. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el factor biosociocultural materno: Nivel de conocimiento y el Nivel de satisfacción materna y la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo en el preescolar.

⁵⁰ Monzón, Rosa y Núñez, Jakkelyn. 2017. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

4. **Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014.**⁵¹

El **Objetivo** fue determinar la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros–Chosica. **Material y Método:** El estudio fue nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fue de 44 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificado. **Resultados:** En la dimensión técnica, el 75% (33) mostraron satisfacción media, el 14%(6) satisfacción baja y 11% (5) alta. En la dimensión humana 66% (32) medio, 27%(12) bajo y 9%(4) alto. En la dimensión de oportunidad 62% (27) tienen medio, 18% (8) bajo y 20% (9) alto. En la dimensión de continuidad, el 84% (37) tuvo satisfacción media, el 7% (3) bajo y el 9% (4) alto y en la dimensión de seguridad, el 77% (34) fue medio, 11% (5) bajo y 12% (5) alto. Conclusiones: La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED de grado de media a bajo. Los aspectos valorados más positivamente fueron: que la enfermera llama a la niña y niño por su nombre, que les explican los procedimientos, al final de la consulta, que le entregan indicaciones escritas, que el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuada, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta estuvo que la enfermera está bien uniformada, que responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y que protege a la niña y niño de caídas durante la atención.

⁵¹ Mendizabal, Senaida. 2015. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado.

5. Percepción de madres sobre calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años-centros de salud Huaraz - 2014.⁵²

El **Objetivo** fue determinar la percepción de las madres sobre calidad de atención de enfermería en Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años en los centros de salud Huaraz – 2014. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional y prospectivo; diseño no experimental y corte transversal. Se encuestaron 85 madres entre los meses de septiembre y octubre del 2014, del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en centros de salud de la ciudad de Huaraz (C.S. Nicrupampa y Huarupampa), se aplicó cuestionario diseñado para recopilar información acerca de la percepción de madres sobre calidad de atención de enfermería, tomando en cuenta las dimensiones de calidad: técnica, humana y entorno. **Conclusiones:** existe una relación significativa entre la percepción de las madres y la calidad de atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo; ya que influyen en la preocupación del profesional de enfermería en capacitarse constantemente para lograr los estándares de calidad.

6. Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo - 2013.⁵³

El **Objetivo** fue determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Crecimiento. **Material y Método:** estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 68 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert. **Resultados:** Del 100% de la población estudiada, 26% (18) están satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas; en la **dimensión humana** 17% (12) están satisfechas, 65% (44) medianamente satisfechas, y 18% (12)

⁵² Araujo, Chabeli y Chinchay, Nesskenss. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

⁵³ Paredes, Cristina. 2014. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado.

insatisfechas; en la **dimensión técnico-científico**, 25% (17) están satisfechas, 51% (35) medianamente satisfechas y 24% (16) insatisfechas; y en la **dimensión entorno** 3% (2) se encuentran satisfechas, 82% (56) medianamente satisfechas, y 15% (10) insatisfechas. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera, está entre medianamente satisfecho a insatisfecho, y dentro de los aspectos que menos gusta a las madres, está el que la enfermera llama a su hijo utilizando diminutivos, que no permite que exprese sus dudas y preocupaciones y que muestra desinterés si la madre falta a la consulta de su hijo y no le orienta sobre la alimentación y nutrición.

7. **Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” – 2012.**⁵⁴

Los **Objetivos** fueron determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera de CRED, en las dimensiones interpersonales y de entorno (confort). **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra conformada por 150 madres. El instrumento utilizado fue un cuestionario (Escala de Lickert modificada). **Resultados:** La percepción sobre la calidad de atención que tienen las madres fue de un 50% (75) como medianamente favorable, 31% (46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) favorable y 24% (36) desfavorable; y en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) favorable y 15% (34) desfavorable. **Conclusiones:** la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

⁵⁴ Guevara, Sandra. 2013. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

8. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión.⁵⁵

Objetivos: Fue determinar la satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera CRED del Centro de salud. **Metodología:** estudio de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fueron 110 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** La satisfacción de la madre fue nivel medio 62 casos (56%); 13 (12%) nivel bajo y 35 (32%) alto. En cuanto a las dimensiones exploradas, en la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel medio, 16 (14%) bajo y 37 (34%) alto. En la dimensión de la oportunidad de atención, 70 (64%) tienen un nivel intermedio, 14 (12%) bajo y 26 (24%) alta referido a la evaluación física de la enfermera. En la dimensión de la continuidad, 52 (47%) tienen un nivel de satisfacción medio, 21(19%) bajo y 37 (34%) alto, referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión sobre seguridad, 78 (71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8 (7%) bajo y 24 (22%) alto referido a la adecuada decoración del consultorio. **Conclusiones:** La mayoría de madres expresan un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED principalmente debido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física apropiada, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.

9. Percepciones maternas del cuidado del niño sano.⁵⁶

Objetivos: Fue analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. **Metodología:** Los conceptos del proceso de trabajo de enfermería y micro política del trabajo en salud fundamentaron el presente estudio cualitativo. Se realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS en una Unidad de Medicina Familiar y entrevista semi-estructurada a 25 madres que acudieron con su hijo a la consulta de CNS. La saturación de

⁵⁵ Mellado, Carmen. 2007. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

⁵⁶ Flores-Peña, Yolanda y otros.2012. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 20(2):07 pantallas.

datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevistas. Se aplicó análisis temático. **Conclusiones:** Se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo. **Recomendación:** Se recomienda abordar tópicos educativos y establecer relación de confianza que permita brindar un cuidado centrado en el usuario.

2.5 CONCEPTOS CLAVES

1. **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el incremento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico, principalmente.⁵⁷
2. **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales⁵⁸.
3. **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades,

⁵⁷ Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; R. M. – N° 990 - 2010/MINSA; Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud; Lima – Perú 2011.

⁵⁸ *Ibíd.*

facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades⁵⁹.

- 4. Crecimiento Adecuado o Normal:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente⁶⁰.
- 5. Estimulación Temprana:** Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales⁶¹.
- 6. Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo:** Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niñas y niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas⁶².

⁵⁹ Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; R. M. – N° 990 - 2010/MINSA; Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud; Lima – Perú 2011.

⁶⁰ *Ibíd.*

⁶¹ *Ibíd.*

⁶² *Ibíd.*

7. **Usuario externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud, para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad⁶³.
8. **Usuario interno:** Son las personas profesionales y técnicos que laboran en las instituciones prestadoras de atención, que pertenecen a la institución y que laboran tanto en relación directa con un usuario externo como en las áreas de apoyo al diagnóstico, así como de áreas administrativas y de soporte institucional⁶⁴.
9. **Expectativa del Usuario.-** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio⁶⁵.
10. **Aspectos Tangibles.-** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad⁶⁶.
11. **Calidad de la Atención.-** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario⁶⁷.

⁶³ Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.

⁶⁴ *Ibídem.*

⁶⁵ *Ibídem.*

⁶⁶ *Ibídem.*

⁶⁷ *Ibídem.*

- 12. Percepción del Usuario.-** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado⁶⁸.
- 13. Establecimiento de Salud:** Son las instituciones que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. Un establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad⁶⁹.
- 14. Establecimiento de salud categoría I-4:** Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Patología Clínica y Farmacia. Estos establecimientos de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento⁷⁰.
- 15. Promoción de la Salud:** Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud

⁶⁸ Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.

⁶⁹ Norma Técnica de Salud N° 021·MINSAlDGS·V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud".

⁷⁰ *Ibíd*em

y sus determinantes. Las actividades de promoción de la salud se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías⁷¹.

- 16. Categoría:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.⁷²
- 17. Atención Ambulatoria:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimiento (intramural), o fuera de este (extramural). La atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria⁷³.
- 18. Nivel de Atención:** Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles: primer nivel de atención; segundo nivel de atención y tercer nivel de atención⁷⁴.
- 19. Primer Nivel de Atención:** Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud,

⁷¹ Norma Técnica de Salud N° 021-MINSAIDGSp-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud".

⁷² *Ibíd*em

⁷³ *Ibíd*em.

⁷⁴ *Ibíd*em.

diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad: además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema⁷⁵.

- 20. Percepción de las madres sobre los beneficios del servicio de control del Crecimiento y Desarrollo infantil:** Es el reconocimiento, interpretación y significado que otorgan las madres al servicio del CRED infantil, a través de los beneficios alcanzados para la salud de la niña y niño⁷⁶.
- 21. Percepción de las madres sobre trato recibido, infraestructura del servicio, información recibida y disposición de equipos e insumos durante la atención:** Es el reconocimiento, interpretación y significado de la madre sobre el trato recibido, la infraestructura del servicio, la información recibida y la disposición de equipos e insumos durante la atención⁷⁷.
- 22. Necesidades expresadas por las madres para el mejor cuidado de sus hijos:** Son las carencias que conscientemente expresan las madres que deben ser superadas para el mejor cuidado de sus hijos⁷⁸.
- 23. Expectativas de las madres sobre el servicio del CRED infantil:** Lo que las madres esperan del servicio del control del Crecimiento y Desarrollo Infantil para ayudarlas en el mejor cuidado de sus hijos.^{79,80}

⁷⁵ Norma Técnica de Salud N° 021-MINSAIDGSp-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud".

⁷⁶ VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [en línea] 1994, 4 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> ISSN 0188-7017.

⁷⁷ Definición propia.

⁷⁸ Definición propia.

⁷⁹ Se forma por experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.

2.6 VARIABLES E INDICADORES

Preguntas Específicas	Variables
a) ¿De qué manera el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 - 2018?	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de servicios que ofrece el CRED para la mejora de la salud de las niñas y los niños. • Mejoramiento de la salud de las niñas y los niños a partir de los servicios que ofrece el CRED.
b) ¿Qué percepción tienen las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijos?	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de necesidades expresadas por las madres de familia para el cuidado de sus hijos. • Expectativas de las madres de familia para el cuidado de sus hijos.
c) ¿Qué percepción tienen las madres sobre las características de la gestión del servicio a través del trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción que tienen las madres sobre el trato recibido. • Percepción que tienen las madres sobre la información recibida. • Percepción que tienen las madres sobre la disposición de insumos y equipos. • Percepción que tienen las madres sobre la infraestructura de los ambientes.

⁸⁰ Adoptado a partir de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.

Variables	Definición
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de servicios que ofrece el CRED para la mejora en la salud de las niñas y los niños. 	<p>Conjunto de atenciones de promoción y prevención de salud, brindados a través de proveedores de la atención en el CRED durante el control de niñas y niños.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la salud de las niñas y los niños a partir de los servicios que ofrece el CRED. 	<p>Cambios favorables para la salud de las niñas y los niños a partir de las atenciones del CRED.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Necesidades de las madres de familia para el cuidado de sus hijos. 	<p>Necesidades: Son las carencias que conscientemente expresan las madres que deben ser superadas para el mejor cuidado de sus hijos⁸¹.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Expectativas de las madres de familia para el cuidado de sus hijos. 	<p>Expectativas: Lo que las madres esperan del servicio del control del Crecimiento y Desarrollo Infantil.^{82, 83}</p>
<ul style="list-style-type: none"> Percepción que tienen las madres sobre el trato recibido. Percepción que tienen las madres sobre la información recibida. Percepción que tienen las madres sobre la disposición de insumos y equipos. Percepción que tienen las madres sobre la infraestructura de los ambientes. 	<p>Es el reconocimiento, interpretación y significado de la madre sobre el trato recibido, la infraestructura del servicio, la información recibida y la disposición de equipos e insumos durante la atención.</p>

⁸¹ Definición propia.

⁸² Se forma por experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.

⁸³ Adoptado a partir de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.

Variables	Indicadores
Servicios que ofrece el CRED para mejorar la salud de las niñas y los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de servicios identificados por las madres que ofrece el CRED. • Otros beneficios que ofrece el CRED. • Tipo de información brindada a las madres durante la atención del CRED. • Personal que indicó qué servicios debían recibir las niñas y los niños.
Mejoramiento de la salud de las niñas y los niños a partir de los servicios que ofrece el CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios generales percibidos por la madre para la salud de la niña y el niño. • Razones de las madres sobre el porqué las niñas y los niños están mejor protegidos contra algunas enfermedades a partir de la atención del CRED. • Hábitos de higiene de las madres, que mejoran los cuidados de las niñas y los niños. • Formas cómo el servicio del CRED ayuda prevenir o tratar la desnutrición de las niñas y los niños. • Formas cómo el servicio del CRED ayuda a prevenir o tratar la anemia de las niñas y los niños.
Tipo de necesidades expresadas por las madres de familia para el cuidado de sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de cuidado mejorados en las madres para el cuidado de sus hijos, por el servicio del CRED. • Contribuciones de las enfermeras del CRED a las madres, para mejorar la salud de las niñas y los niños. • Tipo de información que reciben las madres del servicio del CRED para el mejor cuidado de las niñas y los niños. • Razones porqué la madre se ha sentido bien informada por el proveedor de salud. • Percepción de las madres sobre la calidad de la información que le brinda el personal del CRED. • Percepción de la madre sobre la “utilidad” que reconoce en la información recibida del CRED.
Expectativas de las madres de familia para el cuidado de sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas iniciales de las madres respecto al servicio del CRED antes de la primera consulta con su hijo. • Expectativas actuales de las madres con respecto al servicio del CRED. • Calificación del trato recibido en las atenciones del CRED. • Percepción de las madres sobre la calidad del examen recibido por sus hijos, según su tiempo de atención. • Percepción de las madres sobre el tiempo dedicado a la atención de sus hijos en el control del CRED. • Percepción del tiempo de espera para que las niñas y los niños accedan a la atención.

Variables	Indicadores
Percepción que tienen las madres sobre el trato recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la madre sobre el trato recibido. • Razones de la valoración sobre el trato recibido. • Percepción de las madres sobre el tiempo de espera para recibir el servicio. • Confianza de las madres hacia el personal de salud que atiende el CRED. • Percepción de las madres sobre la calidad del examen por parte del personal de salud. • Valoración de los horarios de atención para el servicio CRED. • Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la atención de las niñas y los niños. • Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la historia clínica.
Percepción que tienen las madres sobre la información recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos en los que la madre se siente mejor informada. • Comprensión de las madres sobre las explicaciones brindadas por el personal de salud. • Aspectos de mayor agrado para las madres en la información que le brindan.
Percepción que tienen las madres sobre la disposición de insumos y equipos.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la disposición de los equipos suficientes en calidad y cantidad. • Disposición del mobiliario para comodidad de la madre y la de su hijo. • Disposición de juguetes o materiales de juego para la niña y el niño durante la atención.
Percepción que tienen las madres sobre la infraestructura de los ambientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Preservación de la confidencialidad y privacidad durante la atención. • Condiciones de seguridad para las niñas y los niños en los ambientes del CRED. • Disponibilidad de servicios higiénicos limpios y equipados. • Disposición de ambientes para la atención de niñas y niños por las madres (lactancia y cambio de pañales).

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Naturaleza de la investigación

La presente investigación es de naturaleza cualitativa, porque se quiere conocer la percepción de las madres respecto a la calidad de atención en el servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años – CRED Infantil en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador.

Forma de investigación

La propuesta de investigación planteada, persigue conocer y analizar las características de ejecución de una política pública en salud infantil, a través de la implementación de la prestación de un servicio, la de la vigilancia del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños menores de cinco años. Bajo estos propósitos, de examinar una política concreta, a través de la provisión de un servicio en un ámbito y tiempo determinados, la forma más conveniente es el **estudio de caso**, entendido como una forma de investigación “*que permite examinar a profundidad y con gran nivel de detalle uno o muy pocos objetos de estudio. En el caso de la gerencia social, se trata de analizar una experiencia o experiencias determinadas y singulares para comprenderla(s) mejor y para desentrañar su proceso de gestión y desarrollo*”.⁸⁴

Fuentes de información

- Madres de niñas y niños menores de 5 años que se atienden en el servicio del CRED Infantil.
- Personal de salud que atiende en el servicio del CRED Infantil.

Universo

Todas las madres de las niñas y los niños menores de 5 años que se atienden en el servicio del CRED Infantil en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del primer nivel de atención del distrito de Villa El Salvador.

⁸⁴ María Teresa Tovar Samanez: Investigación en Gerencia Social; Décima edición 2017; Pontificia Universidad Católica del Perú – Escuela de Posgrado, 2017 ; Maestría en Gerencia Social – Modalidad virtual

Unidades de observación: criterios de inclusión y de exclusión

- **Criterios de inclusión:** Madres de las niñas y los niños menores de 5 años, que se atienden de forma regular en el servicio del CRED Infantil, de cualquier edad y grado de instrucción.
- **Criterios de exclusión:** Madres de niñas y niños seleccionados según criterios de inclusión que no desean colaborar o no aceptan la firma del consentimiento informado.

Muestra

Muestra no probabilística; ha sido seleccionada por juicio y conveniencia. La muestra estuvo conformada por:

- 32 madres de niñas y niños menores de 5 años que se atienden en el servicio del CRED Infantil en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador.
- La totalidad de enfermeras, en número de cinco, que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador.

Instrumentos de recojo de información

- Entrevista semi-estructurada: Instrumento principal, aplicado a las madres. Consta de 27 preguntas.
- Encuesta: De tipo objetiva, aplicada a las madres, y que servirá para la validación de algunas de las respuestas obtenidas en las entrevistas. Consta de 37 preguntas.
- Entrevista semi-estructurada: Aplicada al personal de salud que atiende en el servicio del CRED. Ayudará también a validar algunas de las respuestas obtenidas en las entrevistas de las madres. Consta de 35 preguntas.

3.2 PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

ETAPAS Y TAREAS	AÑO 2018											
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Afinar plan de tesis	X											
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN												
Diseño de instrumentos de recolección de información		X										
Prueba piloto		X										
Ajustes de instrumentos		X										
Recolección de información en campo			X									
PROCESAMIENTO Y ANALISIS												
Consistencia de información recolectada			X									
Procesamiento de la información			X									
Elaboración de cuadros y tabulados				X								
Análisis de información				X								
REDACCIÓN												
Versión preliminar de análisis y conclusiones					X							
Revisión y retroalimentación					X							
Elaboración del primer borrador de tesis						X						

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente sección, expone los principales hallazgos a partir del recojo, ordenamiento e interpretación de la información, a fin de responder a las variables y preguntas específicas, planteadas en el diseño de la tesis.

Las preguntas incorporadas en el recojo de información, ordenadas en función de los objetivos, permitieron identificar “lineamientos” esto es, plantear temas centrales que articulan preguntas afines, que aplicadas de forma separada en distintos momentos del recojo de información, facilitan la triangulación de técnicas distintas de trabajo, cualitativas y cuantitativas y la incorporación de información a partir de otros actores además de las madres de las niñas y los niños.

Este proceso ha facilitado elaborar tablas síntesis, que permiten relacionar mayor número de variables entre sí, y establecer un “hilo conductor” en el ordenamiento, la presentación y mejor comprensión e interpretación de los hallazgos. Los subtítulos presentados en esta sección se constituyen en los “lineamientos” principales de los hallazgos o resultados.

4.1 PERFIL DEL ENTREVISTADO

En este punto presentaremos las características socio demográficas de las madres entrevistadas y sus hijos menores de cinco años.

4.1.1 DATOS GENERALES DE LAS MADRES

Como se observa en la Tabla N° 06, la mitad de madres entrevistadas se ubica en el rango de 21 a 30 años de edad (16/32), asimismo, predomina en ellas (19/32) el nivel de instrucción “secundaria”. Con respecto al estado civil, 20 de las 32 madres declararon ser “convivientes” y casi la mitad (14/32) tiene solo un hijo.

Otro resultado identificado es que 22 de las madres entrevistadas refirieron dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y el resto (10) se ocupa, además, en actividades remuneradas como trabajadoras independientes.

TABLA N° 06
DATOS GENERALES DE LAS MADRES

Datos Generales	Edad	Grado de Instrucción	Estado Civil	Número de Hijos	Ocupación
De 17 a 20 años	04				
De 21 a 30 años	16				
De 31 a más	12				
Primaria		3			
Secundaria		19			
Superior no universitaria		10			
Soltera			4		
Conviviente			20		
Casada			5		
Separada			3		
1 hijo				14	
2 hijos				9	
3 hijos				8	
4 hijos				1	
Ama de casa					22
Trabajo Independiente					10
Total:	32	32	32	32	32

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

4.1.2 DATOS GENERALES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS CONTROLADOS POR EL CRED

Según se observa en la Tabla N° 07, con respecto a las niñas y los niños de las madres entrevistadas, controlados por el CRED, 8 son menores de 6 meses de edad, seguidos de los rangos 9 a 11 meses de edad y 24 a 35 meses de edad, con 7 niñas y niños en cada tramo identificado.

Un aspecto relevante es que 3 de los 32 niños nació con bajo peso (menos de 2500 gramos), pero la gran mayoría (18) tuvo un peso entre 3000 y 3999 gramos.

Es de anotar que la mayoría de niñas y niños (20/32), tuvieron su primer CRED a los 7 días de nacidos, según lo establece la Norma.

TABLA N° 07
DATOS GENERALES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Datos Generales	Edad	Peso de nacimiento	Edad (meses) que iniciaron su primer control	Número de Controles recibidos hasta la actualidad
Menor de 6 Meses	8			
De 6 a 8 Meses	4			
De 9 a 11 Meses	7			
De 12 a 17 Meses	4			
De 18 a 23 Meses	1			
De 24 a 35 Meses	7			
De 36 a 47 Meses	-			
De 48 a 59 Meses	1			
Menos de 2500 Gr.		3		
De 2500 a 2999 Gr.		5		
De 3000 a 3499 Gr.		8		
De 3500 a 3999 Gr.		10		
De 4000 a Más Gr.		6		
0 meses			20	
1 meses			7	
2 meses			3	
3 meses			1	
Más de 3 meses			1	
De 3 a 5				8
De 6 a 10				11
De 11 a 15				5
De 16 a 20				6
Más de 20				2
Total	32	32	32	32

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

4.2 SERVICIOS DEL CRED INFANTIL, QUE MEJORAN LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS USUARIOS DE DERECHO DE VILLA EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO 2017 – 2018

La pregunta y objetivo principal de la investigación es conocer cuál es la percepción de las madres respecto a los beneficios en la salud de las niñas y los niños controlados, a partir de los servicios ofrecidos por el CRED. Por ello, fue necesario que primero las madres identificaran qué servicios son ofrecidos por el CRED y de esta manera, facilitar un “hilo conductor” entre la identificación de los mismos con los beneficios alcanzados, desde la percepción de las madres. Por lo que iniciamos la presentación de los hallazgos con los resultados en la identificación de los servicios ofrecidos por el CRED por las propias madres.

4.2.1 SERVICIOS QUE OFRECE EL CRED PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS.

TABLA N° 08
SERVICIOS IDENTIFICADOS POR LAS MADRES OFRECIDOS POR EL CRED DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II – VILLA EL SALVADOR

Servicios recibidos por el CRED Infantil	Tipo de servicios	Otros servicios del CRED	Personal del establecimiento que les orientó a recibir los servicios del CRED
Control del peso y talla de las niñas y los niños	32		
Diagnóstico y control de anemia nutricional.	17		
Estimulación temprana	17		
Administración de vacunas	15		
Otro	1		
Multivitamínicos		24	
Medicinas		16	
Antiparasitarios		11	
Obstetriz			21
Médico/a			13
Enfermero/a			3
Técnico/a de enfermería			3
Total	82 (*)	51 (*)	40 (*)

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la encuesta y entrevista a las madres. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Las madres identifican como los servicios que reciben las niñas y los niños, en la atención del CRED, en orden de importancia según frecuencias, al control del peso y talla de las niñas y los niños, (32/82), al diagnóstico y control de la anemia, (17/82), a la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de la niña y el niño (17/82) y a la administración de vacunas (15/82).

En la identificación de otros servicios, se señalan a la administración de “multivitamínicos” (24/51), la de medicinas (16/51) y de antiparasitarios (16/51).

Dentro de las enfermeras entrevistadas, cinco en total, quienes integran el personal que atiende en el servicio CRED, respecto a la identificación de los servicios ofrecidos por el CRED, en el total de ellas, fue la prevención y control de la anemia nutricional, seguido, en magnitud de frecuencia, de la estimulación temprana al desarrollo psicomotor, el control del peso y talla, la consejería alimentario-nutricional y las vacunas.

Entre las madres de niñas y niños y el personal de salud, existe importante coincidencia en identificar los servicios ofrecidos por el CRED, las enfermeras identifican con mayor frecuencia relativa que las madres, al control de la anemia, comparativamente a las madres.

Las madres identifican que el personal de salud, les orientó sobre los servicios del CRED que debían recibir, apareciendo en primer lugar, el personal de Obstetricia (21/40), seguido de los médicos (13/40) y finalmente a las enfermeras (os) y técnicas (os) de enfermería en igual frecuencia (3/40). Esta información es coherente con los datos generales de las niñas y los niños estudiados, donde una importante proporción de ellos han nacido en el mismo establecimiento de salud, por lo que sus madres han sido atendidas principalmente por las obstétricas, quienes les orientaron en las atenciones del CRED.

Ante una gama más amplia de servicios que ofrece el CRED durante el control de las niñas y los niños, las madres no han identificado la totalidad de los mismos. Dentro de las omisiones importantes que llaman la atención, están, el despistaje de alteraciones congénitas (como la displasia de cadera o las enfermedades metabólicas al nacimiento), todas las que, por el servicio que

brinda el CRED, se descartan en el primer mes de vida de las niñas y los niños y que, en la muestra de madres, donde casi la mitad de ellas tienen menores de un año, les sería fácil de recordar por lo reciente de las pruebas. En el mismo sentido de omisión, están las pruebas para integridad visual, auditiva, salud oral y la prevención de enfermedades de mayor frecuencia en la infancia (diarreas y enfermedades respiratorias).

A manera de reflexión señalamos que es posible que las madres no reconozcan como servicios brindados por el CRED a los despistajes de problemas congénitos, porque naturalmente ninguna madre piensa que su hijo pudiera ser portador de este tipo de problemas, en tal sentido, ellas podrían suponer que estos exámenes simplemente les reiteran o aseguran algo que ellas “ya sabían”.

Sin embargo, no sucede lo mismo con otro tipo de servicios, como la salud oral, y la prevención de las enfermedades, que tampoco fueron identificados como servicios ofrecidos por el CRED. La salud oral es una dimensión en la que el personal debe asegurar que el proceso de la evolución de la dentadura de las niñas y los niños va completándose a medida que crecen, según estándares establecidos, además de ofrecer consejería sobre hábitos de cuidado dental. Para la mayoría de las personas, sin embargo, la salud oral es un tema que se corresponde más con los adultos, en la corrección o preservación de su dentadura a merced de curaciones/rehabilitaciones, mientras que, en las niñas y los niños, se trataría de una “evolución natural”. Sin embargo, no se identificaron como servicios brindados para la salud oral, la educación en los hábitos de higiene oral que son muy importantes a medida que la niña y el niño crecen, pues conllevan como beneficios la prevención de caries y la buena conservación de la dentadura, que a la larga impactará favorablemente en la salud general de las niñas y los niños. Sin embargo, como más adelante se expone, las madres reconocieron dentro de las actividades educativas desarrolladas por las enfermeras, la orientación para la higiene oral de las niñas y los niños. La omisión en la atención de problemas visuales y auditivos, consideramos se encuentran en el mismo orden que para las enfermedades congénitas, las madres no reconocen fácilmente estas enfermedades, (niñas y niños con sordera y tipos de ceguera congénita) y su despistaje, podría ser también un resultado esperado y por tanto no reconocido como un servicio importante.

El CRED infantil está concebido, según la Norma vigente, con la finalidad de “contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición”⁸⁵, y dentro de sus alcances, está la “...evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de cinco años...”⁸⁶

Las madres identifican con alta frecuencia como servicio ofrecido por el CRED, al control del peso y talla de las niñas y los niños. Su valoración continua es una intervención muy valiosa para detectar oportunamente la presencia de riesgos de desnutrición y siendo la malnutrición crónica infantil la principal forma de desnutrición en nuestro país, se entiende su prioridad y trascendencia.

Por tanto, es alentador que la totalidad de madres hayan identificado este servicio proporcionado por el CRED. En tal sentido, apreciamos que este servicio está contribuyendo con la totalidad de niñas y niños controlados, a plasmar un derecho de atención, como lo señala la Convención por los Derechos del Niño⁸⁷, éstos se concretan a través de un conjunto de medidas, entre ellos: reducir la mortalidad infantil y en la niñez (artículo 6); mejorar la atención médica de la madre y el recién nacido, proveer servicios de salud y de planificación familiar oportunos y de calidad, fomentar espacios de educación para la salud (artículo 24) y favorecer la nutrición y la lactancia materna en la primera infancia (artículo 27), esto es coincidente con los contenidos de la norma y los servicios ofrecidos.

En este caso consideramos que un servicio como el CRED infantil, al que madres de áreas de pobreza del país tienen acceso, y reconocen como tal, concreta en alguna medida el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños, de esta forma es pertinente también aludir a lo señalado por el UNICEF,

⁸⁵ Norma Técnica del CRED infantil.

⁸⁶ *Ibíd.*

⁸⁷ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, en inglés CRC) es un tratado internacional de las Naciones Unidas, firmado en 1989, a través del cual se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos. Es el primer tratado vinculante a nivel nacional e internacional que reúne en un único texto sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El texto de la CDN al que suscriben los Estados está compuesto por un conjunto de normas para la protección de la infancia y los derechos del niño.

cuando menciona que uno de los obstáculos más importantes al desarrollo de la primera infancia, es la dificultad para desarrollar y ejecutar políticas eficaces que alcancen a todos los niños y niñas y familias y que garanticen que los menores disfruten de buena salud física y logren el desarrollo necesario para poder aprender⁸⁸.

El acceso al servicio del CRED, es una oportunidad importante para concretar políticas cuya implementación, permite intervenciones que pueden mejorar las oportunidades de las niñas y los niños para una mejor salud física y logro de competencias de desarrollo y aprendizaje. Por tanto, aquellas políticas públicas que se relacionan a través de sus objetivos a alcanzar el bienestar social, se inscriben en el marco de los derechos en salud. El acceso a la atención, validado por la percepción de las madres de los tipos de atención/servicios que reciben, está reconociendo el contenido de la norma/política al respecto.

Las madres, identifican también como servicio ofrecido por el CRED al diagnóstico de la anemia nutricional, que tiene alta prioridad considerando la magnitud de la anemia infantil en el país. Respecto a este problema, cabe recordar que, más de un millón de niñas y niños peruanos menores de 5 años padecen de anemia, que, a nivel nacional, el 46,4 por ciento de las niñas y los niños de esta edad tienen anemia. A nivel rural, la anemia infantil es mayor (48,9 por ciento), que en las zonas urbanas (41,3 por ciento). Adicionalmente, se señala que la anemia se ha incrementado pues en el año 2011, la anemia afectaba al 41,6 por ciento de las niñas y los niños de esta edad, lo que implica un incremento de 4,8 puntos porcentuales para los últimos dos años y finalmente que casi la mitad de las niñas y los niños entre 6 meses y 3 años de edad sufren de anemia. Por lo que la prevalencia esperada para la anemia en niñas y niños que se controlan en el CRED es alta. Por todo lo expuesto, es razonable que existan ahora mayores exigencias en el cumplimiento de metas programáticas para la disminución de la anemia infantil, pues continua siendo una prioridad nacional⁸⁹, y ello ha determinado la intensidad de acciones y recursos para lograr

⁸⁸ UNICEF: "Primera Infancia"
<https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/>

⁸⁹ Según la ENDES 2017, en 19 Regiones del país, alrededor del 40% de las niñas y los niños presentan anemia nutricional

metas de reducción de este importante déficit nutricional, por lo que el CRED, cumple con intensificar también el despistaje y corrección de anemia en las niñas y los niños controlados. Esto es apreciado por las madres, quienes también identifican la importancia de este servicio, identificándolo como tal.

Los servicios que se identifican como brindados por el CRED por las madres, se hallan en íntima relación, en la mayoría de ellos, con los beneficios que las madres identifican para la salud de las niñas y los niños, como se verá más adelante, en la presentación de resultados del siguiente lineamiento.

4.2.2 MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A PARTIR DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CRED DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES

Desde la percepción de las madres, buscamos conocer los beneficios para la salud de sus hijos, a partir de las atenciones recibidas, en los servicios previamente identificados y expuestos en la sección anterior.

Estos hallazgos están vinculados también a la pregunta y objetivos principales de la investigación, y su importancia radica en que si las madres reconocen beneficios para la salud de sus hijos, ello contribuye a mantener la fidelidad de ellas para acudir a los controles del CRED, y además fortalece sus esfuerzos y compromiso para el mejor cuidado de sus hijos, a través de sus prácticas de crianza en el hogar.

Conocer de qué forma las madres perciben estos beneficios, forma parte de la comprensión que tienen sobre estos problemas y cómo el servicio del CRED ha contribuido a ello, a partir de los servicios brindados.

Los beneficios para la salud de las niñas y los niños, identificados y explicados por las madres, están relacionados a la protección de enfermedades, a las prácticas de cuidado de las niñas y niños, como los hábitos de higiene y a la prevención y control de la desnutrición y la anemia infantil (Tabla N° 09).

TABLA N°09
BENEFICIOS GENERALES PARA LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES A PARTIR DEL CRED

Beneficios generales percibidos por la madre para la salud de la niña y el niño	N° de Madres
El niño recibe una alimentación más saludable, más balanceada en cantidad y calidad y la madre sabe cómo alimentarse mejor mientras está lactando	14
El niño ha ganado en peso y en talla a través de sus controles.	11
Estimulación temprana al niño, durante el CRED, como en su casa, porque la madre aprendió a hacerlo.	08
El niño está más saludable más “sano”, no se enferma	06
Se realiza en el niño un diagnóstico de la anemia y se le corrige o previene con micronutrientes.	04
Se han mejorado los hábitos higiénicos de la madre y del niño.	04
Las madres reciben orientación sobre la lactancia materna, también exclusiva	03
El niño ganó más apetito a partir de una mejor alimentación	02
El niño está más protegido por las vacunas recibidas.	02
TOTAL	53

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

La totalidad de madres entrevistadas, señalaron que la salud de sus hijos ha mejorado en alguna manera, por los servicios brindados por el CRED.

Dentro de los principales beneficios generales para la salud de las niñas y los niños, identificados por las madres, se encontraron en orden de importancia, a la mejor alimentación que ahora reciben las niñas y los niños, más balanceada en frecuencia, cantidad y calidad, (14/53); a la ganancia del peso y talla de la niña o niño (11/53) y al desarrollo psicomotor que ha logrado por los ejercicios de estimulación temprana recibidos (08/53).

Otro beneficio de relativo mejor resultado, es la percepción de las madres sobre el estado general de la salud de su hijo, donde 6 de ellas lo expresan como, “niño saludable”, o que el niño se mantiene sano y no se les enferma. Este señalamiento es apreciable como opinión, particularmente para un servicio como el CRED, porque las madres expresan un resultado global, general, una madre lo expresó como “*niño sano, fuerte, hiperactivo y muy inteligente*”, sin precisar algún beneficio en particular, sin embargo, presentan un resultado, que es muy valioso como apreciación general, sobre una intervención cuyo propósito es justamente, el mantenimiento de niñas y niños saludables.

El servicio CRED está concebido, principalmente, para la atención de niñas y niños, vigilando que se mantenga saludable, a través de la promoción de cuidados que involucran prácticas y hábitos saludables y la prevención de riesgos especialmente con las vacunas.

El desarrollo psicomotor, también es un beneficio que las madres notan, al apreciar cómo las niñas y los niños van ganando distintas habilidades durante su crecimiento, tanto motoras como cognitivas, esto les satisface y lo expresan como niñas y niños “más activos”, “despiertos y juguetones”, lo que expresa la capacidad de relación de las niñas y los niños con su entorno, en sus habilidades motoras y sociales, las que se corresponden a la estimulación temprana brindada como servicio y a sus efectos en el desarrollo psicomotor.

A la par de la identificación de las madres de los beneficios logrados por el control del CRED, ha sido importante explorar sus comprensiones sobre el porqué estos beneficios se han logrado alcanzar (Tabla N° 10).

TABLA N°10
EXPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A PARTIR DEL SERVICIO DEL CRED, SEGÚN COMPRESIÓN DE LAS MADRES

Explicación para el logro de los beneficios	Beneficios para la salud de las niñas y los niños			
	Las niñas y los niños están mejor protegidos contra algunas enfermedades	Se han mejorado los hábitos de higiene en el cuidado de la niña y el niño	Prevención y tratamiento de la desnutrición	Cómo el CRED ayuda a prevenir o tratar la anemia de las niñas y los niños
Por las vacunas recibidas	23			
Porque su alimentación, es más balanceada.	17			
Porque ahora se le cuida con mejores hábitos de higiene.	13			
Con el lavado de manos de la madre, después de cambiarle los pañales al niño		22		
Con el mejor aseo del entorno del niño, incluyendo sus juguetes.		20		
Con el lavado de los dientes del niño y su aseo.		15		
Con el lavado de los pechos de la madre antes de amamantarlo		14		
Con el lavado de manos para la preparación de sus alimentos.		13		

Explicación para el logro de los beneficios	Beneficios para la salud de las niñas y los niños			
	Las niñas y los niños están mejor protegidos contra algunas enfermedades	Se han mejorado los hábitos de higiene en el cuidado de la niña y el niño	Prevención y tratamiento de la desnutrición	Cómo el CRED ayuda a prevenir o tratar la anemia de las niñas y los niños
Con orientación para una alimentación más balanceada de los niños.			23	
Con la mejora de la alimentación de la madre, que ha logrado una mejor calidad de su leche materna.			04	
Con recomendaciones para prolongar la administración de la leche materna.			04	
Con el control continuo del peso y la talla.			03	
Con la administración de hierro con los alimentos.				25
Con la recomendación en el consumo de alimentos ricos en hierro en la dieta de los niños				08
Con las recomendaciones para continuar con la lactancia materna				04
Recomendándoles a las madres que lactan que se alimenten mejor.				02
Total	53 (*)	85 (*)	34 (*)	39 (*)

Fuente: elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Las madres perciben que niñas y niños están más protegidos de las enfermedades, por las vacunas recibidas (23/53), porque reciben una alimentación más balanceada (17/53) y porque han mejorado las prácticas de higiene para cuidarlos (13/53). Este beneficio como se aprecia, es de naturaleza multifactorial, bajo la comprensión de las madres. Dentro de las prácticas de higiene más mencionadas, está el lavado de manos en la preparación de alimentos y en el cambio de pañales; la mejor higiene en la madre que brinda lactancia materna y el mejor cuidado en el aseo y el entorno de las niñas y los niños.

La mayoría de madres, identifican importantes beneficios en magnitud, respecto a los cambios de hábitos de higiene para el cuidado de las niñas y los niños, donde aparece en primer lugar, el lavado de manos después de cambiarle sus pañales, (22/85) y en la preparación de sus alimentos (13/85), así como el mejor

aseo del entorno (20/85), y aparece en forma importante, la higiene oral de la niña y niño, a pesar de que no fue reconocida la salud oral como un servicio del CRED en la sección anterior.

Las madres identifican que el CRED beneficia la salud de niñas y niños en la prevención de la desnutrición, con las orientaciones nutricionales recibidas (23/34), y muy por debajo en frecuencias, con la alimentación de la madre lactante (4/34), con la administración de la lactancia materna (4/34) y el control continuo del peso y la talla infantil (3/34).

El suplemento de hierro, con la administración de micronutrientes, es la principal intervención del CRED, reconocida por las madres, como la forma en que se previene o controla la anemia nutricional (25/39), y en segundo lugar, muy por debajo, aparece la administración de alimentos naturales ricos en hierro (8/39).

El personal de enfermería considera que la salud de las niñas y los niños ha mejorado, por los cuidados de sus madres, porque las han ayudado con recomendaciones para una mejor alimentación, para las prácticas de higiene con las y los niños y con los ejercicios de estimulación temprana para su desarrollo psicomotor, habiendo una plena coincidencia entre enfermeras y madres, respecto a estos beneficios. Sobre la prevención de enfermedades, las enfermeras identifican a la enfermedad diarreica y a las respiratorias como las principales, así como los accidentes en el hogar.

Las madres reiteran de forma consistente, en el vínculo de beneficios entre alimentación-nutrición, hábitos de higiene y vacunas, para la prevención de enfermedades. Sin embargo, no aparece con mucha claridad dentro de esta relación la lactancia materna, alimento reconocido, por sus efectos nutritivos y de protección de enfermedades especialmente al omitirse el uso del biberón, además de los efectos emocionales beneficiosos para las niñas y los niños.

Al respecto, frente a la pregunta de si la niña o el niño está más protegido contra las enfermedades por el servicio brindado por el CRED, algunas madres sostuvieron lo siguiente:

“Gracias a que nos indican qué le demos a la bebe, no se ha enfermado, debo seguir alimentándome bien y lavarle sus manitos antes de comer”. (Madre N° 1)

“Con las vacunas, buena nutrición e higiene, prevengo cualquier enfermedad o la anemia”. (Madre N°28)

“Porque tiene sus vacunas completas y tiene buenos hábitos de higiene y alimentación” (Madre N°32)

Otra madre se expresó al respecto en los siguientes términos:

“Al estar al día con las vacunas ella está protegida y tiene defensas, y debe estar acompañado de una buena alimentación”. (Madre N°10)

Dentro de la percepción de las madres sobre las vacunas, destaca su preocupación sobre el cumplimiento con el calendario correspondiente, así como la distinción entre las enfermedades que protegen las vacunas, respecto a otras más comunes, siendo un testimonio de algunas madres al respecto, lo siguiente:

“Cuando me lavo las manos, alimento bien al niño y con sus vacunas oportunas logro protegerlo de las enfermedades”. (Madre N°26)

“Porque las vacunas según indican las técnicas lo protegerán de enfermedades que pueden causarle la muerte y solo tiene pequeños resfríos que se pueden manejar con medicinas”. (Madre N°8)

“Porque he cumplido con las vacunas todas en ampollas mi hijo está protegido de las enfermedades, hasta ahorita solo tiene cosas leves”. (Madre N°9)

Las mejoras alimentario-nutricionales, son para la mayoría de las madres el beneficio más valorado para la salud de la niña y el niño, apareciendo vinculado a otros beneficios, como la prevención de enfermedades, prevención de la desnutrición, y cómo el factor que en general, contribuye a mantener a las niñas y los niños “sanos y saludables”.

Es de resaltar que, las madres al reconocer al monitoreo (vigilancia) del peso y talla como un servicio del CRED, han identificado su valor, como un beneficio en la salud infantil, en el reconocimiento en la ganancia en peso y talla, que indudablemente es conocimiento logrado por el control correspondiente, y que

aparece en segundo lugar como beneficio, pero que también lo atribuyen esencialmente a la buena alimentación que ellas les brindan⁹⁰.

Otro beneficio muy valorado, es la estimulación temprana al desarrollo de la niña y el niño, que las madres explican como producto de los ejercicios realizados con las niñas y los niños durante las atenciones, como por las prácticas que ellas mismas realizan en sus hogares, y que las han aprendido durante las consultas.

Llama la atención la relativa baja valoración de las madres de la lactancia materna, como parte de los beneficios para la salud de las niñas y los niños, pues muy pocas (04) lo especificaron así. Una hipótesis al respecto, es que hemos indagado con las madres la contribución que ellas perciben de los servicios del CRED para la salud infantil, y la lactancia materna, en nuestra población, es una práctica de raíz cultural, es práctica tradicional. Muchas madres conocen el valor de la lactancia materna y la administran por aprendizaje de sus abuelas y madres, y es probable que, por ello, no perciban una mayor contribución del servicio al respecto.

Sin embargo, una tendencia también importante y relacionada a esta práctica, en madres de niñas y niños menores de un año, es el uso de biberón, donde se ha visto que al prescindirse de la lactancia materna, las madres introducen los alimentos, a veces tempranamente⁹¹, con biberones, incrementando el riesgo de enfermedades infecciosas gastro-entéricas, por los problemas de higiene que conlleva el biberón. La lactancia materna exclusiva y el prolongar la lactancia en las niñas y los niños hasta por lo menos el año de edad, y en especial la omisión del biberón, deben mantenerse como una contribución importante desde los servicios de salud, a través de orientaciones y de la difusión y educación con las madres.

En la protección de las niñas y los niños contra las enfermedades, destaca, en la percepción de las madres, la valoración de las vacunas, pero también la

⁹⁰ Es de anotar que ninguna madre manifestó que su niño hubiera estado en el momento de la entrevista con bajo peso o talla, antes bien, algunas señalaron que habiéndolo estado antes, lograron recuperarse, con los controles del CRED.

⁹¹ Antes de los 6 meses de edad.

contribución de la buena alimentación, y por último a los hábitos de higiene. En estos hallazgos se percibe que las madres reconocen que la prevención de las enfermedades es parte de la defensa natural de los propios niños, por ello atribuyen a la alimentación un rol importante en la misma. Si bien esto es en parte cierto, hay muchas enfermedades que sobrepasarían las defensas naturales, en particular para casi todas de las susceptibles de control por las vacunas, por lo que este recurso, será siempre importante y necesario, al lado también de la buena alimentación. Es, sin embargo, reconfortante, haber obtenido estos resultados, donde la mayoría de madres reconocen el valor de las vacunas⁹², tanto como mantener al niño sano con una buena alimentación.

En los hábitos de higiene, con el lavado de manos y en la preparación de los alimentos, existe una comprensión acertada para la protección de niñas y niños contra las enfermedades infecciosas, y es un beneficio muy relacionado a las propias prácticas maternas en los cuidados diarios de las niñas y los niños.

Respecto a la prevención de la desnutrición, el factor más valorado fue la buena alimentación, apareciendo en último lugar el control continuo del peso y la talla. Si bien, esta relación es técnicamente correcta, sin embargo, hubiéramos esperado el mismo resultado en relación a la vigilancia del peso y la talla de los niños en la prevención y/o control de la desnutrición.

En el personal de enfermería existe una total coincidencia con las madres, respecto al vínculo entre el niño mejor alimentado y la preservación del peso y la talla de los niños y la higiene en el hogar.

Un hallazgo importante es haber verificado que no se utiliza mucho el carné de salud infantil para informar a la madre sobre la evolución del peso y la talla del niño. Revisando la norma de CRED al respecto, buscando conocer la participación de la madre durante el control, se aprecia que la norma es frondosa en las explicaciones de tipo técnico con los procedimientos correspondientes

⁹² Particularmente por las campañas de “satanización” que tuvieron las vacunas hace muy pocos años, donde se atribuyó a timerosal (preservativo de vacunas), efectos para la generación de casos de autismo y que desincentivó la demanda de vacunas con la disminución correspondiente de coberturas de vacunación.

para la valoración y aplicables por personal profesional, sin embargo, no se describe con el énfasis suficiente, el hacer participar a la madre en esta valoración, donde por ejemplo, correspondería enfatizar el uso del carné del CRED por la madre⁹³,

Este registro, debiera ser un medio más aprovechable para la educación e información a las madres, especialmente en la vigilancia o monitoreo del crecimiento, donde ella pueda “expropiar” esta información de forma simple, en reemplazo de complicados indicadores, desviaciones estándar y curvas estadísticas de referencia, por lo que finalmente, según nuestros resultados, percibimos que la madre “delega” en su manejo técnico a los profesionales, conformándose en conocer los resultados en la evolución del peso y talla, reconocidos como un beneficio para la salud de sus hijos.

Respecto a la anemia, llama la atención, que siendo la alimentación saludable un beneficio muy valorado, sin embargo, no es relacionado por las madres como prevención de la anemia, antes bien, el beneficio más valorado al respecto, es la suplementación de hierro a través de la administración de micronutrientes que reciben del servicio y que mezclan para su ingesta con los alimentos. Fuimos testigos a partir de nuestra observación, durante las visitas, de la gran acogida en las madres, que tiene el despistaje de anemia en las niñas y los niños, sería también necesario reforzar orientaciones a las madres, para brindar a las niñas y los niños alimentos ricos en hierro, con prácticas demostrativas en preparación de estas dietas.

En general, para el conjunto de beneficios que las madres identifican para la salud de sus hijos, como producto del servicio del Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), es que, en la gran mayoría de ellos, se encuentran de por medio, los cuidados maternos. Por ejemplo, no se puede concebir que la alimentación de la niña y el niño ha mejorado, si de por medio no está una mejor

⁹³ Material impreso que porta la madre, donde se halla información de los resultados de cada control, donde además de datos en la evolución del peso y talla, están los resultados del desarrollo psicomotor y el calendario de vacunas, con el estado de cobertura que tiene el niño, actualizados por cada control, son datos de valor histórico, donde los padres pueden ir verificando cómo está creciendo y desarrollando su hijo y su cobertura inmunitaria, a través del tiempo.

preparación de los alimentos por las madres, al igual que ocurre para los hábitos de higiene y en los progresos de las niñas y los niños en su desarrollo psicomotor, donde los ejercicios aplicados en sus hogares, han tenido los resultados esperados. Esto ocurre también con algunos otros beneficios, que tienen un componente más “técnico” normas más “duras” técnicamente hablando, como es el caso de las vacunas, donde por ejemplo, si bien es un beneficio que opera con la administración de biológicos, con procedimientos de rigor técnico, por parte de los profesionales, las madres tienen un rol destacado, desde que son ellas las que, deciden llevar a sus hijos oportunamente a los controles, y permiten así el cumplimiento del calendario correspondiente para la administración de las vacunas.

Es importante reflexionar sobre estos hallazgos desde la disciplina de la Gerencia Social (GS). La gerencia pública, uno de los pilares de la GS, plantea que las políticas públicas no solo deben asegurar coberturas de atención, eficiencia y eficacia en resultados, sino, que simultáneamente, enfatiza en sus resultados sociales, sobre cómo los mismos aportan al desarrollo valorándose la forma de implementación de las políticas, donde prevalece el enfoque de derechos, contribuyendo a la construcción de ciudadanía, todo lo que aporta en el valor público de la norma o política⁹⁴.

Además de comprobar que el CRED, por el reconocimiento de las madres sobre los bienes y servicios ofrecidos y por su concurrencia oportuna y continua al servicio, plasma de forma importante un derecho de atención para la primera infancia⁹⁵, al mismo tiempo consideramos que se ubica bajo un enfoque de desarrollo y de derechos, donde parte de sus pilares básicos son el empoderamiento y el desarrollo de capacidades.

⁹⁴ Gerencia Social: Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud-PARS Proyecto La iniciativa de formación en gerencia social para la protección social; Ministerio de la Protección Social; Bogotá, Colombia. Marzo 2008.

⁹⁵ En la medida que los servicios que ofrece el servicio CRED, toma en cuenta los problemas más importantes de la infancia, reconocidos por organismos internacionales y recogidos en acuerdos y compromisos vinculantes a las políticas nacionales sobre los temas de infancia.

Hemos hallado al respecto que, en primer lugar las madres participantes de nuestro estudio, no son “sujetas pasivas” de una atención, porque demuestran distintos niveles de comprensión y de nuevas habilidades, siendo capaces de explicar el significado de los beneficios alcanzados en sus hijos.⁹⁶ Como se desprende de las entrevistas con las madres, reconocen el valor de una buena nutrición en el crecimiento y prevención de enfermedades, el valor de las vacunas, de las mejores prácticas en los hábitos de higiene, dentro de los aspectos más importantes, así como al mismo tiempo, testimonian nuevas habilidades para el bienestar infantil: mejor preparación de alimentos y habilidades para procedimientos de estimulación psicomotriz en el hogar, entre los principales.

Simultáneamente a esta interpretación, lo más importante en el análisis de los resultados, ha sido, por la naturaleza de los beneficios identificados por las madres en la salud de sus hijos, el rol desempeñado por ellas, donde han mejorado sus capacidades para los cuidados infantiles, porque estos beneficios no se hubieran podido alcanzar sin haber existido de por medio madres mejor calificadas en sus procedimientos de cuidado en sus hogares. Estos hallazgos son importantes puesto que corroboran la viabilidad de los propósitos del CRED, que es capacitar a las madres para el logro de mejores cuidados de sus hijos. Esto se valida también por el testimonio de las mismas enfermeras entrevistadas, quienes atribuyen los beneficios en la salud de las niñas y los niños, al hecho de que las madres “han seguido sus orientaciones” para sus cuidados en el hogar.

En tal sentido, afirmamos que los beneficios del CRED interpretados bajo el enfoque de la Gerencia Social al haber permitido mejores aprendizajes en las madres, han permitido el desarrollo de sus capacidades para el autocuidado, lo que a su vez lo atribuimos a la forma de provisión del servicio (que se verá más adelante), de esta forma existe una forma de empoderamiento, expresado en mayores libertades para tomar mejores decisiones y prácticas de autocuidado en el hogar. Esto se relaciona con las expectativas y necesidades que expresan las madres, lo que se apreciará adelante en la sección correspondiente a este tema.

⁹⁶ El que las madres tengan en su gran mayoría, nivel secundario de educación, contribuye también a que puedan estar mejor informadas y busquen/hallen explicaciones más “racionales” sobre la salud de sus hijos.

4.3 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS MADRES DE FAMILIA CUBIERTAS POR EL SERVICIO DEL CRED INFANTIL, PARA EL CUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE SUS HIJOS

Las necesidades, son las carencias que las madres en distintos niveles y dimensiones han percibido para asumir adecuados cuidados de sus hijos, mientras que las expectativas son lo que ellas esperaban alcanzar con su asistencia al servicio del CRED.

Habiendo sido identificados los servicios y beneficios del CRED, es pertinente ahora conocer cómo fueron satisfechas las necesidades y las expectativas, a partir de los servicios del CRED. Los lineamientos previos, nos plantean un hilo conductor con estas dos dimensiones, esto es, no se podrían haber alcanzado beneficios en la salud de las niñas y los niños, con un rol importante de las madres en los mismos, sin considerar cómo fueron atendidas sus necesidades y expectativas.

4.3.1 NECESIDADES DE LAS MADRES DE FAMILIA PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS

Las madres señalan qué necesidades se han cubierto para el cuidado de sus hijos, asistiendo a los controles del servicio del CRED, lo que les ha permitido mejorar sus habilidades y destrezas para los cuidados infantiles. La totalidad de entrevistadas señalaron, que sus cuidados maternos, han mejorado, lo que también fue corroborado en los lineamientos previos, con la naturaleza de los beneficios para la salud de sus hijos, donde destacan los roles maternos asumidos. Con lo que podemos suponer que el servicio del CRED, ha cubierto algunas necesidades que ellas tuvieron, y que, superadas, les permiten alcanzar un mejor desempeño materno.

TABLA N°11
MEJORA DE LOS CUIDADOS MATERNOS DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES

Percepción de las madres sobre los ámbitos de mejoras para el cuidado de sus hijos	Tipos de prácticas que consideran las madres han mejorado en los cuidados de sus hijos	Cómo la atención de enfermeras ayuda a las madres a mejorar la salud de las niñas y los niños
En los hábitos de higiene	23	
En la alimentación de los niños, incluyendo la lactancia materna	18	
En la estimulación temprana para el desarrollo psicomotor del niño	12	
Recomendaciones sobre la necesidad de estar al día con los controles y vacunas		12
Con orientaciones sobre cómo alimentar mejor a los niños.		09
Brindándole una buena atención durante el control, con cariño, tiempo y paciencia.		07
Con orientaciones sobre la mejor higiene para los niños		06
Con los ejercicios para el desarrollo psicomotor del niño durante la atención		03
Orientándole sobre cómo prolongar la lactancia materna.		03
Recomendándoles alimentos para el niño que le ayuden a prevenir o controlar la anemia.		03
Total	53 (*)	43 (*)

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Destacan, dentro de los cuidados que las madres perciben como mejoras para el cuidado de sus hijos, los hábitos de higiene (23/53), la alimentación/nutrición (18/53) y la estimulación temprana al desarrollo de la niña y el niño (12/53), todos ellos también fueron identificados como los principales beneficios reconocidos en la salud de las niñas y los niños, descritos en el lineamiento anterior del presente informe.

Así, los cuidados maternos que las entrevistadas identifican han mejorado para la salud de sus hijos, son coincidentes y consistentes, respecto a los beneficios que ellas identifican también logrados con el CRED para la salud de sus hijos, donde aparece la mejora de la alimentación/nutrición, la evolución del peso y talla de las niñas y los niños, las prácticas de higiene y la estimulación, para el desarrollo psicomotor.

Por lo que aparece un vínculo consistente entre beneficios en la salud de las niñas y los niños, capacidades en las madres, teniendo como soporte, a la atención del CRED.

Estas coincidencias, ratifican una vez más, que los beneficios alcanzados, tienen de por medio la participación de las madres, a través de sus cuidados maternos, en temas muy concretos ya señalados y donde se destaca el rol materno.

Existe un *“hilo conductor”*, entre: identificación de los servicios del CRED; sus beneficios percibidos para la salud de las niñas y los niños; mejora de las habilidades de las madres para el cuidado de sus hijos, rol de las enfermeras para ayudar a las madres en el cuidado de sus hijos y en los tipos de información recibida.

Las enfermeras sostienen que la información que brindan es útil, y destacan dentro de los temas que consideran de prioridad para las madres, a la nutrición, la prevención/control de anemia, los cuidados integrales. Una de ellas señaló que explica a las madres sobre cómo va creciendo su hijo para que *“ellas reconozcan que sus cuidados se reflejan en estos logros”*, habiendo también coincidencias entre las enfermeras, respecto a que los beneficios en la salud de las niñas y los niños, tienen de por medio, a los cuidados maternos.

Respecto a la pregunta sobre si las madres se consideran “bien informadas” por los proveedores del CRED, algunas madres manifestaron lo siguiente:

“Sí, bien informada, porque me explican tomándose su tiempo qué cantidades y dosis de alimentos le doy para tener una mejor evaluación en peso y talla si no, nos llaman la atención” (Madre N°1)

“Cuando tengo alguna duda, lo absuelven, que son pocas veces ya que dan explicación conforme va revisando a mi bebe”. (Madre N°13)

“Sí, porque toda la información que me brindan me está dando buenos resultados”. (Madre N°28).

Estos hallazgos evidencian la atención que deben también recibir las madres que acuden llevando a sus hijos a un servicio de salud, bien sea éste de corte curativo o preventivo-promocional.

Todo servicio de salud es una oportunidad importante de información y educación, como se aprecia en este caso, para las madres.

Un servicio de salud, preventivo-promocional como el CRED, tiene el propósito de desarrollar en las familias la capacidad del autocuidado en función del bienestar de sus miembros, de “desmedicalizar” la salud, a través de la práctica de acciones más saludables desde la vida cotidiana y es, como se demuestra en este estudio, una oportunidad para que las madres conozcan la situación del bienestar de sus hijos y para mejorar en ellas sus capacidades, para “calificarlas” en sus cuidados, en tanto que, muchos beneficios se han logrado por capacidades mejoradas en las madres.

Consideramos que, desde el enfoque de la Gerencia Social, estas constataciones son un contenido muy importante para el valor público de esta intervención, pues su forma de implementación, establece relaciones de diálogo y comunicación con las madres, en lugar de un servicio administrado burocráticamente.

Los mecanismos de información desarrollados, no solamente permiten mejorar la información de las madres, en términos de conocimientos y mejor información, sino también motivarlas, generar habilidades para que por ellas mismas logren prácticas concretas de autocuidado.

Tratándose de una población de recursos limitados, con niveles importantes de pobreza, esto cobra una valoración esencial, pues, en medio de muchas carencias, las niñas y los niños atendidos puedan alcanzar mejores niveles de bienestar a partir del mejor cuidado que le brinden sus propias madres. De esta forma se trata de que los usuarios “**se apropien**”, bajo sus propios términos, de la información la que verán como “útil” si son aplicables. Consideramos desde el enfoque de la Gerencia Social que este servicio puede desarrollar un valor público importante particularmente relevante para la población en condiciones de pobreza, y es el resultado social que se plasma a través de las familias de las niñas y los niños atendidos, donde se destaca el aprendizaje y prácticas desde el hogar que cubren las expectativas de las madres, desde que ellas visualizan resultados y prácticas que ellas mismas pueden lograr desde el cuidado

cotidiano. La principal constatación alrededor de este lineamiento, es que la totalidad de madres entrevistadas, reconocen capacidades mejoradas en los temas reconocidos como beneficios en la salud de sus hijos.

Es importante resaltar cómo está presente aquí una forma particular de gestión del servicio. Un servicio preventivo y promocional, podría también restringirse a la implementación de intervenciones, eminentemente técnicas, como el pesar y tallar a las niñas y niños, valorar su evolución psicomotriz, la aplicación de vacunas, el descarte de la anemia entre otros, realizados con participación profesional con énfasis/hegemonía en el desempeño técnico. Sin embargo, al incorporarse otras estrategias, como acciones de educación e información, y al hacer partícipe a la madre a través de las mismas, tanto del proceso como de los resultados de la atención, se logran dos aspectos, de un lado que los cuidados maternos incorporen la prevención de factores de riesgo frente a la malnutrición y las enfermedades, y que se sientan motivadas a continuar asistiendo al servicio y, lo que es importante, se alcanza la sostenibilidad de los logros, a merced no solamente del servicio, sino de los cuidados cotidianos que se brindan en el hogar.

Bajo estas consideraciones, veremos a continuación como las necesidades, se relacionan con las expectativas que tuvieron las madres frente a las atenciones del CRED, lo que se expone en la siguiente sección.

4.3.2 EXPECTATIVAS DE LAS MADRES DE FAMILIA PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS

La expectativa es una variable que forma parte de la evaluación de satisfacción frente a un servicio. Diversos autores señalan que la satisfacción de un usuario es el resultado de sus percepciones en el contacto con un servicio, al que se le restan sus expectativas que tenían al entrar por primera vez, en relación con el mismo. Se ha buscado conocer la percepción de las madres respecto, a los distintos resultados, tanto tangibles como intangibles, alcanzados a partir del servicio del CRED.

TABLA N°12
EXPECTATIVAS INICIALES Y ACTUALES DE LAS MADRES EN LA ATENCIÓN DEL
SERVICIO DEL CRED

Expectativas de las madres sobre la atención del CRED para el mejor cuidado de sus hijos	Qué esperaban las madres del servicio CRED antes de iniciar la atención de su hijo	Qué esperan ahora las madres del servicio del CRED en el establecimiento de salud a donde acuden
Recibir orientaciones para el mejor cuidado de su hijo.	23	
Conocer más sobre cómo alimentar a su hijo.	16	
Conocer cómo va ganando en su peso y su talla.	14	
Protegerlo de las enfermedades con las vacunas.	09	
Una atención rápida (01). No sabía que era el CRED (01).	02	
Que la atención sea más rápida		15
Que mejore el sistema de citas		06
Que mejore la atención en el triaje		03
Que mejore los ambientes en higiene y orden		07
Que se instale un consultorio de Pediatría		01
Otro (un consultorio más de CRED)		01
Que se instale un consultorio de Pediatría		03
TOTAL	64 (*)	36 (*)

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Las madres, señalaron que antes de iniciar sus atenciones en el CRED, esperaban recibir del servicio orientaciones dirigidas a lograr el mejor cuidado de su hijo (23/64), un segundo tema, vinculado al anterior, fue tener mejor conocimiento sobre cómo alimentar a sus hijos (16/64), seguido de conocer cómo van ganando en peso y talla (14/64) y proteger a la niña y el niño de las enfermedades con las vacunas (9/64). Solo una madre señaló no conocer el CRED, por lo tanto no tenía ninguna expectativa al inicio.

La información recogida evidencia que las expectativas originales/iniciales de las madres, antes de la primera atención por el CRED, se han visto favorecidas,

cuando éstas son comparadas con los beneficios percibidos en la salud de las niñas y los niños a partir de las atenciones del CRED. Las madres guardaban expectativas de recibir información/orientación para el mejor cuidado de sus hijos, especialmente alrededor de la alimentación/nutrición, beneficios, vistos en información previa, como los más valorados por ellas.

Es de anotar que, a la actualidad la expectativa frente al CRED, ha variado de forma importante, pues está ahora centrada en algunas características de la organización del servicio, para la totalidad de madres entrevistadas, pues una vez satisfechas las expectativas iniciales, antes señalados, probablemente estos alcances se han convertido en un factor de confianza ante el servicio.

Las expectativas originales satisfechas, principalmente se deben, a la calidad de la información y orientaciones brindadas por los proveedores de la atención. Es probable que también exista de por medio, una conformidad con la calidad técnica de atención, lo que se verá en la siguiente sección.

El centro de atención de las actuales expectativas de las madres, ha transitado de la atención misma de los proveedores, a la organización/administración del servicio, donde se esperan mejoras en los tiempos de espera, en los ambientes de atención (higiene y orden) y en el sistema de citas y del triaje, dimensiones todas, relacionadas a la gestión del servicio CRED. Ninguna de las actuales expectativas coincide con las expectativas iniciales (Tabla N° 12).

4.3.3 COMO LOS SERVICIOS DEL CRED MEJORAN LAS NECESIDADES Y CUBREN LAS EXPECTATIVAS DE LAS MADRES PARA EL CUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE SUS HIJOS

La información presentada a continuación, busca comparar, las expectativas originales de las madres, con los beneficios que ellas perciben a partir del CRED para la salud de sus hijos y sus necesidades satisfechas, a partir de la mejora de sus cuidados maternos.

TABLA N°13
EXPECTATIVAS INICIALES, BENEFICIOS IDENTIFICADOS DEL CRED Y CUIDADOS
MATERNOS PARA LA MEJORA DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

ÍTEMS SEÑALADOS A PARTIR DE LAS MADRES	Expectativas iniciales de las madres frente al CRED	Beneficios del CRED, identificados por las madres para la salud de la niña y el niño	Cuidados maternos mejorados
Orientaciones para el mejor cuidado de su hijo.	23		
Conocer más sobre cómo alimentarlo.	16		
Conocer cómo va ganando en su peso y su talla.	14		
Protegerlo de las enfermedades con las vacunas.	09		
Una atención rápida, no sabía que era el CRED.	02		
El niño recibe una alimentación más saludable, más balanceada en cantidad y calidad y la madre sabe cómo alimentarse mejor mientras está lactando.		14	
El niño ha ganado en peso y en talla a través de sus controles.		11	
Estimulación temprana al niño, durante el CRED, como en su casa, porque la madre aprendió a hacerlo.		08	
El niño está más saludable más “sano”, no se enferma.		06	
Se realiza en el niño un diagnóstico de la anemia y se le corrige o previene con micronutrientes.		04	
Se han mejorado los hábitos higiénicos de la madre y del niño.		04	
Las madres reciben orientación sobre la lactancia materna, también exclusiva.		03	
El niño ganó más apetito a partir de una mejor alimentación.		02	
El niño está más protegido por las vacunas recibidas.		02	
En los hábitos de higiene.			23
En la alimentación de los niños: dietas más balanceadas.			18
En las prácticas de estimulación temprana para el desarrollo del niño.			12
TOTAL	64 (*)	53 (*)	53 (*)

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Existe una notoria concordancia entre las expectativas que tenían las madres, al entrar en contacto con el servicio CRED y los beneficios que identifican para la salud de sus hijos, los que en conjunto se correlacionan bien con las capacidades que señalan haber mejorado en sus cuidados maternos. Ello establece un marco coherente de relaciones entre los tres lineamientos identificados, a manera de “hilo conductor”, que facilita la interrelación entre estos tres ámbitos explorados del estudio.

Las madres han visto satisfechas sus expectativas, a través de los beneficios logrados en la salud de sus hijos a partir del servicio CRED, teniendo de por medio el logro de mejores capacidades para el cuidado infantil, temas todos relacionados entre sí, por lo que, contrastando las expectativas, con los beneficios identificados por las madres, para la salud a partir de la atención del CRED, existe consistencia y coherencia.

De otro lado, los servicios ofrecidos y los beneficios identificados como logrados para la salud de las niñas y los niños controlados, fueron también consistentes con las expectativas iniciales, donde se aprecia que la alimentación/nutrición y el control del peso y talla de las niñas y los niños, ambos temas relacionados, fueron considerados como los mejores beneficios en la salud de las niñas y los niños, identificados por las madres, los que además se lograron en parte a través de los cuidados maternos, con lo que podemos apreciar la existencia de vínculos consistentes y coherentes, entre expectativas iniciales, beneficios alcanzados en la salud de las niñas y los niños y la mejora en las capacidades y destrezas de las madres, para el mejor cuidado de las niñas y los niños, todo lo que tuvo un importante soporte, según valoración materna, a partir de las orientaciones e información recibidas, desde los proveedores de la atención.

4.4 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL TRATO Y LA INFORMACIÓN RECIBIDA, LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y LA DISPOSICIÓN DE INSUMOS Y EQUIPOS DURANTE LA ATENCIÓN

En esta sección, presentamos y analizamos las respuestas de las madres respecto al trato, la información recibida, y los aspectos relacionados a la infraestructura, disposición de insumos y equipos durante la atención en el servicio, CRED.

Este conjunto de variables, traduce la forma de entrega del servicio, la gestión del mismo de su organización entre áreas (coordinación) y la administración de los recursos, factores que contribuyen también a la percepción sobre la satisfacción del usuario con el servicio recibido.

4.4.1 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL TRATO RECIBIDO

La percepción de las madres sobre el trato recibido, es un indicador valioso sobre las características de la relación proveedor-usuario, elemento muy importante en la gestión del servicio, en la forma en que éste se brinda y que desde la Gerencia Social nos señala si en la aplicación de las normas o de las políticas operativas, se cumple un enfoque de derechos, pues tanto el trato, como la información y comunicación hacia los usuarios de los servicios, es un valor público de importancia en las normas y políticas.

TABLA N°14
TRATO RECIBIDO, PERCEPCIÓN SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SOBRE EL TIEMPO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DEL CRED

Trato recibido en la atención del servicio CRED	Valoración del trato recibido (*)	¿Por qué lo considera así?	Percepción sobre el tiempo de espera para la atención	Percepción de las madres sobre el tiempo de atención brindado a la niña y el niño
Bueno	16			
Muy bueno	8			
Regular	8			
Bueno y Muy bueno				
Amabilidad en el trato y paciencia en la atención.		15		
Brindan orientaciones y explicaciones claras.		13		
Evalúan minuciosamente a las niñas y los niños.		5		
Regular				
El personal de salud no atiende con paciencia.		4		
Demora en la atención.		3		
Otro.		1		
Mucho tiempo de espera para la atención.			29	
El tiempo de espera es "regular".			2	
Atención en el tiempo adecuado.			1	
Sí. Evalúan a las niñas y niños minuciosa y correctamente.				16
Sí. Hacen preguntas a las madres y/o brindan consejería.				11
Sí. Se toman el tiempo necesario para la evaluación de las niñas y niños.				9
No. Atienden apurados por la				2

Trato recibido en la atención del servicio CRED	Valoración del trato recibido (*)	¿Por qué lo considera así?	Percepción sobre el tiempo de espera para la atención	Percepción de las madres sobre el tiempo de atención brindado a la niña y el niño
cantidad de niñas y niños.				
Total:	32	41 (**)	32	38 (**)

Fuente: elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) También se tuvieron las alternativas: Malo y Muy malo, pero ninguna madre las escogió.

(**) Preguntas de respuesta múltiple

La gran mayoría de madres (24 /32), reconoce haber recibido un trato entre muy bueno y bueno, y ninguna señaló haber recibido un maltrato.

Estas valoraciones son atribuidas por las madres a la amabilidad en el trato, paciencia en la atención y a que las enfermeras del servicio brindan orientaciones y explicaciones claras.

Algunas madres expresaron al respecto lo siguiente:

“En consulta la enfermera tiene mucha paciencia y cuidado con mi hija y me informa de sus avances”. (Madre N° 4)

“El personal del consultorio, algunas son muy amables con nosotras las madres y nos explican cómo va desarrollando mi hijo y que le falta hacer”. (Madre N°7)

“El personal es muy amable, el lenguaje claro y se entiende”. (Madre N°12).

“Porque la enfermera es muy minuciosa para examinar y explicar paso a paso el desarrollo del bebé”. (Madre N° 22)

“Porque me orientan bien y son muy minuciosos al evaluar a la bebé” (Madre N° 23)

Sin embargo, al consultar a las madres, sobre los tiempos de espera para la atención, la mayoría de ellas (29/32), señalaron que era “mucho el tiempo de espera para la atención”. Al respecto, algunas se manifestaron en los siguientes términos:

“Mucha demora en la atención en el CRED a pesar de estar citada, esta espera se demora hasta 3 horas”. (Madre N° 1)

“A pesar que la cita está programada y llegamos con media hora de anticipación en triaje no coordinan bien el tiempo que se demora cada enfermera. Mucha demora”. (Madre N° 2)

“Mucha demora para ser atendida, no coordina triaje con consultorio” (Madre N° 3)

“Las técnica de triaje hacen demorar demasiado, deben coordinar mejor para que la atención a las mamás sea rápida”. (Madre N° 6)

“Se demora mucho tiempo en atender, citan a una hora y las atienden después de una hora”. (Madre N° 11)

“Se demora mucho en la atención, nos citan y nos piden que llegemos media hora antes y nos atienden después de 2 horas”. (Madre N° 12)

Al indagarse en las 5 enfermeras que brindan atención en el servicio del CRED, en ambos turnos, sobre el tiempo de espera de las madres para recibir la atención, 3 de ellas manifiestan que es “prolongado”, mientras 2 lo consideraron “aceptable”.

Los tiempos de espera traducen los grados de dificultad para la accesibilidad a un servicio, y expresan la forma cómo se organiza el mismo para brindar la atención, siendo un producto o resultado de la manera de gestionarlo. Tiempos de espera prolongados producen disconformidad y desincentivan la concurrencia a un servicio. A partir de las observaciones logradas durante el recojo de información, se ha verificado que las áreas de atención actúan como “compartimientos estancos”, donde el personal de las áreas de triaje reciben a las niñas y los niños sin casi ninguna coordinación con el consultorio de atención. Así, en la recepción de las niñas y los niños no se tomaba en cuenta el tiempo de atención de las enfermeras y seguían recibiendo más demanda de atención, generándose “embalses” donde niñas y niños debían esperar mucho tiempo (de una hora a más), para que las enfermeras estén disponibles para atenderlos.

Dentro de las funciones gerenciales o de gestión que deben reforzarse están las de organización y coordinación, revelándose que también esto expresa debilidad del trabajo en equipo. Para que la niña o niño acceda a una atención, debe transitar antes por las áreas de admisión y las de triaje. Estas últimas funcionan en base al trabajo de los técnicos de enfermería, las de admisión por los

administrativos, mientras que los consultorios ofrecen el servicio a través de enfermeras.

Como se aprecia, todas estas áreas se encuentran a cargo de distintos grupos profesionales y ocupacionales que trabajan sin coordinación, y la dirección general del servicio no está tomando en cuenta esta inoperancia. Nuestra percepción es que las áreas de admisión y las del triaje debieran actuar como “filtros” no aceptando más niñas y niños de apreciar colas con “embalse” de niños sin atención en el ámbito de los consultorios, y ello requeriría que estas áreas tengan una coordinación permanente con los ámbitos a cargo de las enfermeras, “tomándoles el pulso” de forma constante a fin de programar la cantidad de niñas y niños de forma razonable para que reciban atención oportuna.

Finalmente, como parte de la organización del servicio, y de la gestión del mismo, está el sistema de citas. Tomando en cuenta el número de enfermeras y los tiempos de atención, debe trabajarse un sistema de citas más efectivo con días y horas, en base a lo cual, las niñas y los niños deben llegar en forma ordenada y secuencial y así podrían ser mejor atendidos en tiempos razonables. Todas las consideraciones señaladas son parte de las características que tiene actualmente la gestión del servicio CRED y son responsables de los tiempos de espera prolongados, contenido central para las nuevas expectativas de las madres que acuden a la atención.

Es de anotar que una de las dificultades más importantes que tienen los servicios de salud, es lograr un enfoque transdisciplinario entre sus trabajadores y profesionales de salud en sus prácticas cotidianas de trabajo. Esto es, cada grupo ocupacional, tiende a crear sus propias reglas, a sentirse más cómodo con “sus pares”, siendo difícil crear espacios comunes entre áreas de trabajo, o cuando menos, apuntar al logro de metas comunes, donde cada grupo y área aporte desde su función específica. Con esta tendencia en el sistema de gestión de las prestaciones, cobra un rol muy importante los procesos de liderazgo y conducción, las jefaturas deben establecer espacios permanentes de coordinación, planificación y programación conjunta de acciones entre los distintos grupos ocupacionales que se desempeñan en cada servicio, esta

carencia genera las consecuencias como las apreciadas en el servicio bajo análisis, donde cada equipo se conforma en alcanzar sus propias metas de trabajo, perdiendo de vista el conjunto, en este caso, lograr el acceso a la atención de las niñas y los niños en tiempos oportunos.

En contraste con lo descrito previamente, muchas de las madres entrevistadas manifestaron su conformidad respecto al tiempo que dedica el personal CRED para la atención de su hijo, donde la mayoría de ellas expresa complacencia por la evaluación minuciosa que les realizan, además de un tiempo adicional que les dedican para brindarles información y consejería, todo lo cual se describe en la información presentada a continuación:

TABLA N°15
PERCEPCIONES DE LAS MADRES SOBRE EL TIEMPO DEDICADO A LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN EL CRED

Tiempo dedicado a la atención de los niños en el CRED	Razones expresadas por las madres para considerar que el CRED les brinda un tiempo necesario para una buena atención	Percepción del tiempo de espera para que las niñas y los niños accedan a la atención
Porque se toman el tiempo necesario para una buena atención.	09	
Porque evalúan a las niñas y los niños minuciosamente.	16	
Porque les hacen preguntas y brindan consejería.	11	
No, porque atienden apurados por la cantidad de niñas y niños y no siempre atienden las mismas personas.	02	
Mucho tiempo debe esperar para acceder a la atención.		29
El tiempo de espera es regular.		02
Siempre ha sido atendida en el tiempo adecuado.		01
TOTAL	38 (*)	32

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

La gran mayoría de madres (30/32), considera que el CRED dedica un adecuado tiempo para la atención de sus hijos, (solamente dos madres no lo consideraron así) y dentro de las razones expuestas, para su conformidad, se señala la minuciosidad de la evaluación, y porque, además, como parte de la atención, les brindan consejería y orientación.

Algunos testimonios de madres, se manifestaron al respecto en la siguiente manera:

“Si, porque la revisan a mi hija minuciosamente se toman el tiempo en hacerme preguntas como va avanzando, y el aprestamiento. Son buenos”. (Madre N° 1)

“Si, porque se toma su tiempo para revisar a cada niño y en ese momento nos aconsejan que vamos a hacer”. (Madre N° 2)

“Porque se demoran 45 minutos y es tiempo suficiente para evaluar al bebé”. (Madre N° 21)

“La enfermera se toma el tiempo necesario 40 minutos como mínimo”. (Madre N° 23)

“Siempre lo hacen en 40 a 50 minutos de forma minuciosa y muy cuidadosa”. (Madre N° 27)

“Si porque la enfermera tiene paciencia para evaluar a mi bebé y me explica con mucho detalle cómo va el progreso del crecimiento de la niña”. (Madre N° 31)

Analizaremos a continuación las percepciones sobre la confianza en el personal, y las razones expresadas (Tabla N° 16)⁹⁷:

TABLA N°16
CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD, VALORACIÓN DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN, OBTENCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Respuestas de las madres	¿El personal de salud que atiende el CRED le inspira confianza?	¿Su hijo ha recibido un examen completo y minucioso por parte del personal de salud?	Los horarios de atención para el servicio CRED le parecen apropiados	¿Siempre ha logrado obtener la historia clínica de su hijo de forma rápida?
Sí	29			
No	2			
No sabe	1			
Sí		28		
No		4		
Sí			31	
No			1	

⁹⁷ La tabla recoge información cuantitativa, obtenida a través de la encuesta que complementó a la entrevista aplicada a las madres.

Respuestas de las madres	¿El personal de salud que atiende el CRED le inspira confianza?	¿Su hijo ha recibido un examen completo y minucioso por parte del personal de salud?	Los horarios de atención para el servicio CRED le parecen apropiados	¿Siempre ha logrado obtener la historia clínica de su hijo de forma rápida?
Sí				23
No				8
No sabe				1
Total:	32	32	32	32

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

Ante la pregunta de si *el personal de salud que atiende el CRED le inspira confianza*, 29 de las 32 madres entrevistadas respondieron afirmativamente, con una magnitud similar al número de respuestas afirmativas (30) que se obtuvo ante la pregunta sobre si *“su hijo ha recibido un examen completo y minucioso por parte del personal de salud”*.

Respecto a si *“los horarios de atención para el servicio CRED le parecen apropiados”*, casi la totalidad de las madres (31) respondieron afirmativamente.

Finalmente, sobre la pregunta *“siempre ha logrado obtener la historia clínica de su hijo de forma rápida”*, aunque de opinión mayoritaria, se alcanzó el menor número de respuestas afirmativas (23/32), comparativamente a los otros ítems explorados.

El personal de salud también fue consultado acerca de la pertinencia *sobre los horarios de atención*, donde las 5 enfermeras entrevistadas coincidieron afirmativamente sobre lo apropiado de los mismos. Sin embargo, respecto al *tiempo de demora para la obtención de las historias clínicas*, hubo opiniones divididas, dos respondieron “óptimo” mientras que dos de ellas “prolongado” y una “aceptable”.

De acuerdo a los resultados expuestos, consideramos que la percepción del “buen trato”, opinión mayoritaria, se halla en íntima relación con el tiempo de la atención, y donde destaca, la valoración que tienen las madres de las explicaciones y orientaciones brindadas durante la misma. Esto podría

presuponer que las madres tienen una opinión más calificada al respecto⁹⁸, porque en muchos estudios, la valoración del buen trato, está en función de las relaciones establecidas entre los proveedores y los usuarios, en términos de amabilidad y respeto, mientras que, en nuestro estudio, esta valoración positiva está centrada además, en las características y contenidos de la atención, y no solamente en las formas en que ésta ha sido brindada.

De otro lado, los tiempos de espera como se ha señalado antes, son el principal motivo de insatisfacción, y directamente relacionado a la gestión del acceso para la atención, como ya ha sido descrito.

Las madres también manifiestan conformidad con los horarios de atención, esto debido a que el servicio del CRED se ofrece en horario de mañana y tarde, en casi 12 horas de atención (de 8am a 8pm), lo que les facilita para organizar mejor su tiempo. En cuanto al tiempo que demoran para la obtención de la historia clínica de niñas y niños, si bien la mayoría de madres manifiesta conformidad, un grupo de ellas (8/32) y dos (de 5) de las enfermeras entrevistadas, señalan que existe demora.

Finalmente, la valoración general en este lineamiento permite explicar la razón de las nuevas expectativas en las madres entrevistadas, donde la disconformidad de los tiempos de espera es su razón principal.

A continuación, evaluaremos cómo perciben las madres, la información recibida cuyas características son relevadas como una de las razones para el resultado del buen trato, que señalan las madres.

4.4.2 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

Las madres expresan su conformidad con la información recibida, y en la presente sección, analizaremos cómo son las características de orientación e información. Se ha indagado y se analizará respecto a los temas en que se ha recibido información, los aspectos y sus comprensiones respectivas, donde las

⁹⁸ La gran mayoría de madres tienen niveles de escolaridad de estudios de secundaria.

madres se sienten mejor informadas; lo que más les complace de la información recibida; qué consideran como lo más “útil”, y finalmente, la capacidad de las madres, en re-preguntar al no comprender las explicaciones recibidas. A continuación, se presentan los resultados de la información recogida (Tabla N° 17):

TABLA N°17
CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN BRINDADA DESDE LA PERCEPCION DE LAS MADRES EN LA ATENCIÓN DEL CRED

Información recibida en la atención del servicio CRED	Aspectos en que la madre se siente mejor informada	Razones por las que comprenden las madres la información recibida	Aspectos que más le agradan de la información que se le brinda	Capacidad de la madre de re-preguntar al personal de salud cuando no comprende alguna explicación u orientación
En alimentación y nutrición de las niñas y los niños.	20			
En el peso y talla de las niñas y los niños.	07			
En el desarrollo psicomotriz de las niñas y los niños.	06			
En medidas de higiene las niñas y los niños.	05			
Otros aspectos (Vacunas, prevención de enfermedades)	07			
Explican bien y se preocupan y aseguran que se les haya comprendido.		24		
Utilizan folletos que facilitan la comprensión		05		
Lo que recomiendan se puede aplicar en la casa		04		
Brindan charlas informativas		02		
Que le explican bien			24	
Que la tratan con amabilidad			16	
Que le resuelven dudas sobre la salud de su hijo			13	
Que la información es útil para la salud de su hijo			06	
Sí				31
No				1
Total:	45^(*)	35^(*)	59^(*)	32

Fuente: Elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

Como se observa en la Tabla N°17, cuando se consulta a la madre sobre los aspectos en los cuales se siente mejor informada, la mayoría (20/45) responde “en alimentación y nutrición de las niñas y los niños”, seguida (7/45) de “en el peso y talla de las niñas y los niños”. Asimismo, al consultarles sobre el porqué se “sienten bien informadas”, la mayoría refiere que esto se debe a que les explican bien y que el personal se preocupa de que las explicaciones hayan sido entendidas.

Los temas identificados por las madres para su información, coinciden con los beneficios que identifican con los servicios del CRED, con los tipos de cuidados que ellas afirman han mejorado para con sus hijos, donde destacan los temas de alimentación/nutrición; la higiene, las vacunas y la estimulación temprana al desarrollo de las niñas y los niños.

Al respecto, fue pertinente indagar qué complace a las madres de toda la información recibida, donde aparece con una frecuencia importante, el que se les brinda las explicaciones de forma clara (24/59), y el trato amable durante las mismas (16/59).

Las madres distinguen dos dimensiones respecto a la información/recomendaciones brindadas, por un lado, los niveles de reconocimiento cognitivo de información, esto es, los contenidos técnicos para el cuidado de sus hijos, con otra relacionada a la “forma” cómo se brindan las orientaciones, siendo la amabilidad en el trato, su característica más importante.

En la misma línea de las observaciones previas, está la constatación de que las madres, expresan satisfacción de necesidades y mejora de sus capacidades, porque consideran la “utilidad” de la información y orientación recibidas, y una medida de esta “utilidad”, ha sido la posibilidad de poner estos conocimientos “en práctica”, a través de lograr hábitos y acciones de mejor cuidado con sus hijos. El que las madres consideren como útiles las orientaciones recibidas en función de haberlas podido poner “en práctica”, mejorando capacidades y el consecuente logro de beneficios en la salud de las niñas y los niños, es una traducción muy importante del potencial rol del servicio CRED para el “empoderamiento” materno, es decir para que las madres alcancen una mayor

visibilidad y protagonismo, en los resultados de la atención, a través de los beneficios para la salud de las niñas y los niños. Por lo que estas constataciones nos permiten apreciar la presencia de dos dimensiones del enfoque de derechos, el de la participación y el de la información de las madres.

Consideramos que el trato que relevan las madres al brindarles la información, y la suficiencia técnica de la misma, ha permitido niveles de “empatía” de los proveedores, esto es, la capacidad de ponerse en el lugar de las usuarias del servicio, en percibir sus necesidades, demostrando que se preocupan por ser comprendidos y que apliquen los nuevos conocimientos, todo lo cual ha contribuido a los más importantes resultados valorados del servicio.

Estos hallazgos a la luz de la Gerencia Social, contribuyen a reforzar la potencialidad de este servicio respecto a su valor público. Lo que distingue a una política desde la gerencia social es su capacidad para generar un valor público, y dentro del mismo está la magnitud en que las políticas plasman el enfoque de los derechos humanos.

En este sentido, dentro de los derechos humanos que pueden ser “operativizados” en distintas dimensiones y en cualquier etapa de formulación de la política pública⁹⁹, se consideran a la igualdad y no discriminación; a la participación e inclusión y al acceso de la información¹⁰⁰.

⁹⁹ Las etapas incluyen las de planteamiento de la agenda, diseño, implementación y evaluación

¹⁰⁰ Renata Bregaglio Lazarte Renato Constantino Caycho Carmela Chávez Irigoyen; Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos en el Perú; El Plan Nacional de Derechos Humanos y las Experiencias de Planes Regionales en Derechos Humanos; <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/05/Pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-con-enfoque-de-derechos-humanos-en-el-Per%C3%BA.pdf>. Última visita 14 noviembre 2018.

Dentro de nuestro estudio, el resultado más importante al respecto ha sido la provisión de información en el marco de un adecuado trato entre proveedores y usuarios, por lo que a continuación exploramos más detalladamente las características de esta relación.

¿Qué significa para las madres un “trato amable” en las orientaciones y recomendaciones?

De acuerdo a los resultados de las entrevistas, esto ha consistido en que el personal de salud se ha preocupado de que las orientaciones hayan sido **“comprendidas”** y que las destinatarias de las mismas, puedan manifestar sus dudas y preocupaciones.

Esto hace ver que, los proveedores de atención, no deben sentirse seguros con la idoneidad de su actividad educativa, solamente en base a la suficiencia técnica de la misma, sino que además de esto y ante todo, las orientaciones/explicaciones puedan ser comprendidas y aplicadas por las destinatarias de la misma, y esto debe ser siempre verificado.

Respecto a la pregunta sobre si las madres se consideran “bien informadas” por los proveedores del CRED, algunas madres manifestaron lo siguiente:

“Si, bien informada, porque me explican tomándose su tiempo qué cantidades y dosis de alimentos le doy para tener una mejor evaluación en peso y talla si no, nos llaman la atención” (Madre N°1)

“Si, en caso no quedara algo claro la enfermera vuelve a preguntar si se entendió por eso se demora con cada paciente”. (Madre N° 6)

“Si porque antes de salir nos preguntan si hemos entendido todo”, por eso se demora con cada paciente”. (Madre N° 8)

Un hallazgo central de esta sección, es que las acciones de educación e información, lograron niveles de impacto con la mejora de la información de las madres, debido a que han sido brindadas bajo adecuados sistemas de “escucha al usuario”, donde es notorio que el personal de salud se preocupa para que comprendan y apliquen los nuevos conocimientos. Sin embargo, estas actividades se verían también más fortalecidas si contaran de un mayor soporte en materiales educativos impresos, como folletos y material audiovisual, que

refuercen los contenidos brindados y que las madres puedan llevar a sus hogares para estos propósitos.

Otro hallazgo importante en la valoración de estos aspectos, es que una de las claves para entender, tanto los beneficios identificados por las madres, como sus necesidades atendidas, y las expectativas satisfechas, reside en la calidad de la información brindada por el personal que atiende el CRED, lo que ya fue descrito en sus principales características.

Es pertinente ahora, analizar cómo perciben las madres la infraestructura, disposición de equipos e insumos.

4.4.3 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA DISPOSICIÓN DE INSUMOS Y EQUIPOS

La percepción de las madres, sobre el entorno de la atención, desde la infraestructura, y la disposición de insumos y equipos, traducen otras dimensiones de la gestión del servicio¹⁰¹.

Hemos recogido la valoración de las madres respecto a los entornos de la atención, esto es, sobre las comodidades o dificultades que ellas perciben, en la infraestructura, el mobiliario, insumos y equipos. Si los tiempos de espera son prolongados, las madres deben estar mucho tiempo en las instalaciones del servicio CRED, ello incrementa la importancia en los grados de comodidad/incomodidad para ella y las niñas y niños. Dificultades en estos aspectos, también podrían ser una limitante en el acceso como en la tolerancia que demuestren, todo lo que también puede modificar la confianza y la continuidad de la atención.

¹⁰¹ Los tiempos de espera, y el trato, son dos dimensiones, que también expresan la forma como se organiza la atención, elementos también constitutivos de la gestión institucional.

TABLA N°18

EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO, JUGUETES Y MATERIALES EN EL CONSULTORIO DEL SERVICIO DEL CRED

Disposición de insumos y equipos en la atención del servicio CRED	¿El consultorio de CRED cuenta con los equipos necesarios y en adecuadas condiciones?	¿El servicio de CRED dispone del mobiliario adecuado para comodidad de la madre y la de su hijo durante la atención?	¿Durante la atención del CRED, la niña o el niño disponen de juguetes o materiales de juego?
Tienen equipos que funcionan pero son antiguos y gastados	17		
Si cuentan con equipos que funcionan y están en condiciones apropiadas para la atención	10		
Les falta especialmente los juguetes para las niñas y los niños	06		
No tienen suficientes equipos, deben incrementarlos	02		
Si disponen y están en condiciones adecuadas		17	
Si disponen pero son viejos y muy antiguos		06	
No disponen, terminan prestándose mobiliario de otras áreas		11	
Sí			19
No			13
Total:	35 (*)	34 (*)	32

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Preguntas de respuesta múltiple

A la pregunta *¿El consultorio de CRED cuenta con los equipos necesarios y en adecuadas condiciones?*, (Tabla N° 19), referido al equipamiento disponible para el control de peso y talla, la mayoría de respuestas (17/34) fueron de disconformidad, en tanto que “Sí cuentan con equipos que funcionan pero son

antiguos y gastados”, mientras que 10 de ellas opinan lo contrario, es decir “Sí cuentan con equipos que funcionan y están en condiciones apropiadas para la atención”. Nuestro trabajo no validó el funcionamiento óptimo de los equipos, pues nos centramos en la valoración de su calidad desde la percepción de sus usuarios. Adicionalmente, al revisar algunos de los carnés de atención, se verificó que las niñas y los niños tenían registros del peso y la talla de acuerdo a su edad y que, además, la curva de los pesos, subía progresivamente a través de los controles.

Algunas madres manifestaron respecto al equipamiento lo siguiente:

“No, deberían implementarse más tienen muy pocos equipos y los juegos son los que ellos han hecho” (Madre N° 1)

“Cuenta con balanza y tallímetro, pero no tienen juguetes para la estimulación para los niños” (Madre N° 2)

“Si, porque la balanza y el tallímetro se usa esta bueno, solo los juguetes deben cambiar son muy caseros” (Madre N° 4)

“No, hay veces la balanza se cuelga o se malogra” (Madre N° 5)

“No, la balanza hay varias oportunidades que se cuelga y no se puede llamar en ese momento para que lo arreglen, deben cambiar y poner más equipo” (Madre N° 6)

“No, sus equipos son muy antiguos se malogran y no funcionan todo el tiempo” (Madre N° 13)

“No, los equipos están muy deteriorados y se están malogrando” (Madre N° 14)

En ese sentido, se debe de tener en cuenta que una expresión importante de la calidad organizacional/administrativa en el servicio del CRED, es la disponibilidad de equipamiento y de insumos de atención en calidad y cantidad adecuados. Si bien se cuenta con equipos, las madres perciben el limitado mantenimiento de los mismos, donde aparece un equipamiento antiguo, “gastado” porque probablemente no se le ha renovado o mantenido durante buen tiempo.

Esto hace suponer que ¿podrían existir valoraciones incorrectas o erradas? Este estudio no tuvo el propósito de evaluar la validez técnica de las

intervenciones, sino cómo las madres perciben los beneficios del servicio en términos del impacto en la salud de las niñas y los niños. Las madres, sin embargo, si perciben beneficios, ya que la vigilancia del peso y la talla, por ser un monitoreo periódico, busca conocer cómo evoluciona o cambian los valores entre un control y otro, y en este sentido si existen cambios que las madres perciben y valoran.

Los procesos de auditoría permanente y periódicas, son los que brindan las evidencias necesarias para valorar el desempeño técnico, de acuerdo a los protocolos de atención, esto es, validan si la dimensión técnica por la que se resuelven los problemas de salud a nivel recuperativo y/o las intervenciones de control o prevención, como las inmunizaciones, los controles antropométricos, los despistajes y otros, que forman parte del CRED, están adecuadamente realizados y por ende, tienen los impactos esperados y necesarios.

A pesar de las insuficiencias percibidas, no se han suscitado opiniones de descalificación de las madres frente al servicio, ni sobre los proveedores, ni está afectando la continuidad de la atención, lo que traduce que existen niveles de confianza con servicio y con el personal que brinda la atención, en base a otro tipo de atributos de la atención ya descritos.

Sin embargo, apreciamos que no sería excesivo verificar a través de un proceso de auditoría, la suficiencia técnica de los equipos para las valoraciones antropométricas, el mismo que garantice hacer de la desnutrición un riesgo evitable a partir de los controles.

El mantenimiento y adquisición de nuevos equipos bajo una oportuna periodicidad, son con frecuencia de muy poca atención por los servicios públicos, por los limitados recursos disponibles, y/o una inadecuada organización y administración de los mismos, que traduce sistemas de gestión débiles, por la falta de programas y acciones de renovación y mantenimiento. El personal que provee servicios, con frecuencia ven limitado el cumplimiento de sus funciones por estas limitaciones, frente a las cuales, tienen inventivas y readecuaciones, a fin de mantener la continuidad de la atención.

Estos aspectos son los menos atendidos en los procesos de gestión especialmente de los servicios públicos, tanto de salud como desde otros sectores.

De otro lado, al consultar a las madres si el *servicio de CRED dispone del mobiliario* (referido a mesas y sillas), *adecuado para comodidad de la madre y la de su hijo durante la atención*, 17 madres respondieron que “si disponen y están en condiciones adecuadas”, mientras que 11 de ellas, respondieron “que no disponen, y que son prestadas de otras áreas”. Finalmente, en relación a la pregunta sobre *la disponibilidad de juguetes o materiales de juego durante la atención*, la mayoría (19/32) respondió que SÍ.

En general la disponibilidad de mobiliario, equipos e insumos, generan grados de incomodidad en las atenciones brindadas, ya que todos estos recursos no se encuentran en óptimas condiciones, debido a su antigüedad y/o falta de mantenimiento. De otro lado, es evidente el esfuerzo del personal que presta las atenciones, cuando por iniciativa propia buscan superar los problemas, donde, por ejemplo, las madres han notado, la fabricación “casera” de los juguetes para la estimulación temprana, confeccionado por el mismo personal, lo que habla a su favor como esfuerzos por mantener una mejor atención.

Como parte de este lineamiento, analizamos a continuación las percepciones de las madres, respecto a la infraestructura del servicio.

4.4.4 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

Las razones de la importancia en la valoración de este aspecto, son similares respecto al ítem anterior analizado, pues valora el entorno de la atención, y la comodidad de la madre y las niñas y los niños, durante prolongados tiempos de espera, tanto como durante la misma atención.

Este aspecto ha sido valorado, desde algunas dimensiones, como facilidades o dificultades para mantener la privacidad en la atención; la seguridad de los ambientes ante posibles accidentes en las niñas y los niños; la disponibilidad de servicios higiénicos limpios y equipados y las comodidades que tienen las

madres para la atención de sus hijos, como el amamantamiento y cambio de pañales, durante los tiempos de espera.

TABLA N°19
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO CRED Y EL CENTRO DE SALUD

Sobre la infraestructura del servicio CRED y el Centro de Salud	¿La madre puede conversar libremente con el personal de salud sobre la salud de su hijo, en el consultorio CRED, sin que nadie les escuche?	¿El consultorio del CRED ofrece seguridad para evitar que las niñas y niños tengan algún accidente?	Disponibilidad de servicios higiénicos limpios y con agua, papel y jabón	¿El centro de salud cuenta con un espacio específico para amamantar a la niña o el niño?	¿El centro de salud cuenta con un espacio específico para cambiarle de pañal a la niña o el niño?
Sí	27				
No	05				
Sí		17			
No		15			
Los baños frecuentemente están sucios y a veces sin agua.			26		
No tienen papel ni jabón.			22		
No usan los servicios higiénicos por estar en mal estado.			06		
Sí				02	
No				30	
Sí					24
No					08
Total:	32	32	54 (*)	32	32

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras de la tesis en base a los datos recogidos en la entrevista. Año 2018.

(*) Pregunta de respuesta múltiple

Según se observa en la Tabla N° 19, ante la pregunta *¿La madre puede conversar libremente con el personal de salud sobre la salud de su hijo, en el consultorio CRED, sin que nadie les escuche?*, la mayor cantidad de entrevistadas (27/32), respondió afirmativamente.

Las respuestas respecto a la pregunta *¿El consultorio del CRED ofrece seguridad para evitar que el niño/a tenga algún accidente?* Estuvieron más divididas, 17 madres respondieron afirmativamente, mientras que 15 negaron esta posibilidad.

En relación a la infraestructura del centro de salud, se consultó sobre *la disponibilidad de servicios higiénicos limpios, con agua, papel y jabón*, donde la totalidad de madres, señaló su disconformidad en distintos aspectos de estas consideraciones. Las madres indicaron que los baños con frecuencia están sucios, sin agua, y que no disponen de papel ni jabón. Es de anotar que algunas madres (6/32), no intentan usar los servicios higiénicos, porque conocen de su mal estado.

Respecto a si *el centro de salud cuenta con un espacio específico para amantar al niño/a*, 30 madres respondieron negativamente, y ante la pregunta sobre si “el centro de salud cuenta con un espacio específico para cambiar de pañal al niño/a” 24 madres respondieron afirmativamente.

En general, la infraestructura de los ambientes de atención es también insuficiente, destacándose, dentro de las principales limitaciones, la falta de seguridad de los ambientes, de mucha preocupación, porque niñas y niños deben esperar buen tiempo para ser atendidos y se encuentran en espacios sin la debida seguridad ante posibles accidentes. En ese sentido, las madres no pueden prestar atención suficiente para evitarlos, al estar simultáneamente pendientes de los llamados para la atención y/o cumpliendo trámites administrativos y niñas y niños, al ser inquietos, corren el riesgo de sufrir accidentes con consecuencias serias en su integridad, así como, en el prestigio del servicio, pudiendo desincentivar a las madres para continuar llevando a sus hijos a los controles, por lo que estos aspectos consideramos son de una necesaria e inmediata atención.

Los espacios “seguros” de atención, forman parte de la calidad de la misma, como la Organización Mundial de la Salud señala, la seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la atención de salud, desde que se reconoce que en cada paso de una prestación, existen riesgos, propios de la naturaleza de la

misma, que pueden ser minimizados a partir de implementar medidas de seguridad en la atención¹⁰².

Un aspecto a ser implementado en términos de seguridad, es disponer de espacios seguros, con juegos y entretenimientos, con personal a cargo, que podrían cuidar y entretener a las niñas y los niños durante los tiempos de espera para la atención. Tales cambios exigen transformaciones estructurales de más largo plazo y recursos, sin embargo, transitoriamente podrían detectarse los riesgos de eventos adversos y tomar medidas de prevención al respecto.

Es destacable que las madres perciban que pueden conversar “libremente” con los proveedores de las atenciones, donde a pesar de lo reducido en los ambientes y las incomodidades, ellas señalan que se guarda la “confidencialidad” de la información con la privacidad de los ambientes durante las atenciones. Esto es de mucha importancia, a fin de que las madres puedan libremente expresar sus opiniones y dudas, frente a los proveedores, especialmente para algunos servicios que también se ofrecen en el CRED, (aunque ninguna madre así lo identificó), como valorar la situación familiar de las niñas y los niños, donde se destaca las posibilidades de la violencia doméstica, tema delicado para la mayoría de mujeres. Consideramos que la confidencialidad ha sido el aspecto mejor valorado, dentro de las condiciones de infraestructura del servicio.

Frente a la disponibilidad de espacios para el amamantamiento de las niñas y los niños, consideramos que en nuestro medio y debido a que la lactancia materna es ante todo una práctica tradicional, las madres “naturalmente” muestran disposición a lactar a sus hijos en cualquier lugar sin que se sientan incómodas por la falta de privacidad debido a ello, aunque ellas señalan no existen ambientes apropiados para amamantar al pecho a niñas y niños, hemos percibido que esta valoración, no les genera las mismas incomodidades que frente a otros aspectos. De igual significación, es lo referente a los espacios

¹⁰² Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; Organización Mundial de la Salud; <http://www.who.int/patientsafety/es/>; Última visita: 9 octubre 2018.

necesarios para cambiar los pañales, observamos durante las visitas, que “cualquier espacio es bueno para cambiar pañales”, incluso las madres colocan a las niñas y los niños en el suelo para hacerlo o en su regazo, con mucha destreza, además. Aunque esto no es de nuestra total conformidad, sin embargo, hemos notado que las madres muestran mucha “tolerancia”, mayor que con otros aspectos, frente a estas incomodidades.

Los servicios higiénicos son el aspecto de mayor disconformidad por la falta de condiciones adecuadas en la higiene y la disponibilidad de accesorios (agua, papel y jabón).

Es importante reiterar que la valoración de la infraestructura y de los ambientes, expresan también la capacidad de organización/administración como parte de la gestión institucional, pudiéndose afectar la confianza y la continuidad de la atención en las madres, aspectos que deben ser atendidos con una mayor prioridad.

4.5 LOS HALLAZGOS DESDE LA GERENCIA SOCIAL

Los problemas en la entrega de un servicio público son expresiones de la administración del mismo lo que a su vez traduce la manera en que una política pública es gestionada. Si concebimos que el servicio CRED es importante para el desarrollo de las niñas y los niños, ámbito clave del desarrollo social en el país, los problemas detectados en esta investigación, corresponden dentro de otras consideraciones, al ámbito de la gerencia social.

A través del conjunto de hallazgos reseñados desde la percepción de las madres, aparecen algunos problemas de orden institucional, cuyo ámbito de análisis se corresponden a distintas dimensiones de un nivel de micro gerencia pues se desenvuelven en el marco del funcionamiento institucional, entorno importante de un servicio público de salud. Ordenaremos los hallazgos de este análisis desde algunas dimensiones de la gerencia social, relevándose el desempeño institucional y los hallazgos al respecto, en el mismo orden de otros aspectos presentados previamente según los objetivos del estudio.

El acceso a la atención del servicio del CRED, es una oportunidad importante para concretar políticas que permiten intervenciones que mejoran las oportunidades de las niñas y los niños para una mejor salud física y logro de competencias de aprendizaje durante el crecimiento. Por tanto, aquellas políticas públicas que se relacionan a través de sus objetivos a alcanzar el bienestar social, se inscriben en el marco del desarrollo.

Dentro de los objetivos del desarrollo social se halla la reducción de las inequidades y el fortalecer una ciudadanía plena, incluyente y responsable. Si la política pública pone al alcance de las personas un servicio como el CRED que no atiende a niñas y niños enfermos sino busca mantenerlos saludables, están apuntando a ambos aspectos, mejora de la inequidad, del desarrollo de los propios niños y niñas y de sus madres, que han mejorado sus competencias para ser mejores cuidadoras y con mayor responsabilidad para la crianza de sus hijos.

Dentro de los aspectos de omisión detectados en las madres para reconocer como servicios prestados por el CRED, se ha hallado a aquellos cuya finalidad es el despistaje de problemas congénitos y/o de problemas respecto a visión y audición, que hemos encontrado, traduce una insuficiencia en los sistemas de comunicación e información. Si bien la comunicación interpersonal es adecuada entre proveedores y usuarios, la comunicación a la que referimos es mejorar la difusión de los servicios prestados, con lo que esperamos que las madres prioricen su atención en temas cuya detección temprana permitiría procesos de rehabilitación para mejorar y conservar la competencia de las niñas y los niños en áreas claves de su desarrollo.

Otro hallazgo importante lo constituye una insuficiente valoración del servicio para la promoción de las prácticas de lactancia materna en las usuarias, esto se puede dar por la seguridad de los proveedores que las madres por cultura tienden a esta práctica. Sin embargo parte de la legitimidad del servicio, que podría ser reforzada con las madres, es reconocer ante ellas, esta práctica tradicional y recomendarla, lo que expresaría la valoración del servicio con las raíces culturales de las usuarias, importante que esto provenga del propio servicio, un lado “moderno de atención”, especialmente con las madres más

jóvenes, que por usos de la “vida moderna”, podrían tener tendencia a reemplazar esta alimentación con el uso de otras leches y de biberones.

Se ha verificado a través del reconocimiento de las madres, que el CRED ofrece bienes y servicios que contribuyen a asegurar la concurrencia de las madres al servicio, donde las madres no son sujetas “pasivas” de atención, sino que han logrado empoderarse a través de su desempeño, con mejores prácticas para el cuidado de sus hijos. Este hallazgo es importante desde la gerencia social, porque existen grados de cumplimiento de desarrollo social a través de la mejora de competencias y capacidades. Estas mejoras para el autocuidado son parte de la mejora de cualidades de ciudadanía para el uso de servicios públicos de salud, aspecto o tema central de la gerencia social. Este aspecto refuerza el “valor público” de la intervención, uno de los propósitos de una buena política, también así revalorada desde la gerencia social.

Las nuevas expectativas frente al servicio, que expresan las madres, cuyo principal aspecto es reducir los tiempos de espera prolongados, revelan las principales insuficiencias que tiene el servicio en la dimensión de la gestión del mismo. Los problemas en la entrega de un servicio público, son expresiones de la administración del mismo lo que a su vez traduce la forma en que una política pública es gestionada, como ya se ha señalado.

La concreción de políticas públicas, en un servicio público, establece la necesidad de asignar personal con funciones claras, en este caso el personal operativo que brinda los servicios se desempeña técnicamente en forma adecuada en la medida del logro de resultados, donde se multiplican los efectos al hacer a la madre partícipe de las acciones a través de explicaciones y orientaciones. Sin embargo, las líneas de autoridad no están desarrollándose en adecuadas funciones de liderazgo, al no detectarse, oportunamente, las dificultades entre áreas de trabajo, cuyo principal problema es la falta de coordinación entre sí. En este caso, cada área de trabajo busca hacer prevalecer sus propias funciones y metas, por lo que corresponde a alguien externo a ellas, una autoridad, poner orden estableciendo mejores funciones de coordinación y complementariedad entre áreas.

Las funciones del liderazgo en el ejercicio de la autoridad son un aspecto muy débil en el servicio valorado, tomando en cuenta las deseables características de

la institucionalidad, para la sostenibilidad de las funciones gerenciales que permiten gestionar apropiadamente un servicio público. Aspecto también relevado desde la gerencia social.

La concreción de las políticas públicas desde la gerencia social, reclama una división del trabajo apropiada, esto es la asignación de personas para labores asistenciales, para labores administrativas, para los niveles operativos y para las funciones de autoridad. Esta inapropiada división resulta en una fragmentación exagerada, dentro de nuestros hallazgos, donde cada estamento funciona “por su cuenta” sin adecuados niveles de coordinación entre ellos, donde destaca el divorcio entre áreas de atención, generándose cuellos de botella, congestión y tiempos de espera prolongados.

Parte de las inadecuadas características halladas en la gestión del servicio del CRED, que traduce las características de la institucionalidad y el funcionamiento organizacional, se encuentran también en los aspectos de la infraestructura y la logística, que se consideran como partes de un “entorno” que la gerencia social señala que son de mucha importancia para la sostenibilidad institucional, cuya principal insuficiencia, como se ha señalado, es la falta de coordinación entre áreas.

Lo último señalado, se traduce en las insuficiencias halladas en el servicio, respecto a la gestión de la logística aspecto clave dentro del entorno institucional, se carece o son inapropiados los sistemas de planificación y organización de recursos, desde la propia infraestructura pasando por el mantenimiento y adquisición de equipos e insumos. Esto permite suponer que las “compras centralizadas” implementadas desde el Ministerio de Salud, con fines de eficiencia en la asignación de recursos, están obviando necesidades más concretas a nivel local, particularmente del primer nivel de atención, lo que traduce una vez más inadecuados sistemas de coordinación, de información y comunicación entre niveles centrales y la periferia, donde ésta última carece de canales de expresión de información y comunicación.

Finalmente, la gestión de la calidad, uno de cuyos pilares es el monitoreo permanente de la percepción de usuarios sobre el servicio es insuficiente, debido a que los sistemas de “escucha al usuario” son inexistentes en el servicio, por lo que no se detecta oportunamente la insatisfacción de usuarios con los tiempos

de espera y la logística del servicio, donde se perciben falta de equipos y de mantenimiento de los mismos.

Un aspecto importante hallado, como consecuencia de todo lo señalado, es que el personal tiende a una conducta “ritualista”, desde que acostumbrados a las dificultades cotidianas de recursos se han resignado a la austeridad, “acomodándose” a buscar soluciones y sortear problemas, bajo sus propios medios, asumiendo funciones para las que no están ni preparados ni contratados, como fabricar los juguetes para las niñas y los niños en la estimulación temprana, “prestarse” muebles de otras áreas para el funcionamiento y otros. Como parte de esto, las familias “se acomodan” también a estas dificultades, en vista que perciben otros beneficios para las niñas y los niños, en el servicio prestado.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las madres reconocen como los servicios que brinda el CRED, identificados en orden de importancia, al control del peso y talla de las niñas y los niños, al diagnóstico y control de la anemia nutricional, a la estimulación temprana y a la administración de vacunas. Otros servicios identificados por las madres, ofrecidos por el CRED, son la entrega de multivitamínicos, medicamentos y antiparasitarios.
2. La totalidad de madres entrevistadas, reconocen que sus hijos han logrado beneficios para su salud a partir de los controles del CRED. Dentro de los principales beneficios identificados, están en orden de importancia: mejor alimentación, ganancia en peso y en talla; y el desarrollo psicomotor de la niña y el niño en base a una estimulación temprana. Así mismo perciben que las niñas y los niños están más protegidos de las enfermedades, por las vacunas recibidas, por una alimentación más balanceada y porque se han mejorado las prácticas de higiene para el cuidado de sus hijos. Sin embargo, no aparecieron preocupaciones ni beneficios en la prevención y cuidados frente a enfermedades comunes y propias de la infancia (enfermedades diarreicas y respiratorias), las que se consideran muy importantes en relación a los riesgos de malnutrición. Tampoco se reconocen las valoraciones para las enfermedades congénitas o detecciones de problemas auditivos y oculares.
3. Las mejoras alimentario-nutricionales de las niñas y los niños, son el beneficio más valorado por las madres, quienes lo vinculan a otros beneficios, como su efecto protector para la desnutrición y la protección ante enfermedades. La alimentación enriquecida con alimentos naturales que contienen hierro, sin embargo, no tienen la misma preferencia de las madres dentro de los hábitos alimentarios para prevenir la anemia, y al respecto, prefieren el suplemento de hierro, que es distribuido por el servicio CRED, y que consumen las niñas y los niños con su dieta diaria.

4. Los proveedores del servicio CRED, no orientan a las madres de forma suficiente en el uso del carné infantil, como un medio informativo para apreciar la evolución histórica del crecimiento y desarrollo de niñas y niños a través de sus controles, así como de la información sobre su cobertura de vacunas.
5. Dentro de las prácticas de higiene que las madres señalan que han mejorado para el cuidado de sus hijos, destaca el lavado de manos en la preparación de alimentos y en la higiene de las niñas y los niños; y de la madre que está amamantando al niño.
6. Respecto a la prevención de enfermedades, las entrevistadas establecen una reiterada relación entre los beneficios de la mejor alimentación-nutrición, los hábitos de higiene y las vacunas. Sin embargo, no aparece con mucha claridad dentro de estos beneficios, la administración de la lactancia materna.
7. En la totalidad de madres entrevistadas, se perciben como beneficios para la salud de las niñas y los niños, como producto del CRED, a aquellos que, en su mayoría dependen de las acciones del cuidado materno, como, la mejor alimentación, los hábitos de higiene de las niñas y los niños, y el cumplimiento en el calendario de vacunas. Hemos verificado que las madres aplican conocimientos y técnicas aprendidas desde el CRED, que ellas refieren les ha permitido mejorar los cuidados y atenciones en sus hijos, a merced de lo cual, se reconocen ahora como los principales beneficios en su salud.
8. Las madres entrevistadas señalaron que sus cuidados maternos, han mejorado, debido a las orientaciones e información brindada por el personal del CRED, constatándose que las expectativas originales de las entrevistadas antes de iniciar controles del servicio, estuvieron también alrededor de estar mejor informadas para brindar mejores cuidados a sus hijos.
9. Las madres perciben que sus capacidades mejoradas han contribuido al logro de beneficios en la salud de sus hijos. Las madres señalan que se sienten mejor informadas durante la atención en el CRED en temas, según orden de importancia, como son: la alimentación y nutrición, en el peso y talla de las niñas y los niños, en el desarrollo psicomotriz, en los cuidados de higiene y en la prevención de enfermedades por las vacunas temas coincidentes con los beneficios identificados para la salud de las niñas y los niños. A merced de las habilidades y destrezas mejor desarrolladas en las madres, ellas han

visibilizado un mayor protagonismo en los logros y beneficios para la salud de sus hijos, a merced de sus cuidados.

10. Las actuales expectativas de las madres frente al CRED, han variado en referencia a las iniciales, estando ahora alrededor de la necesidad de la mejora de la gestión del servicio para disminuir el tiempo de espera para la atención de las niñas y los niños, y para la mejora en el equipamiento e infraestructura del servicio.
11. La calidad de la información brindada y el trato, son los factores más importantes de las entrevistadas para una valoración positiva del servicio CRED. Las madres aprecian la información y orientación que reciben del personal del CRED durante las atenciones, donde destaca el buen trato y la empatía entre proveedores y usuarias. Las razones expresadas para una buena información, son que el personal de atención del CRED, les brindan explicaciones claras, se preocupan por la comprensión de las mismas y les permiten repreguntar cuando tienen dudas. Las acciones de información y orientación tienen la debilidad de no contar con materiales educativos e informativos impresos para reforzar las orientaciones brindadas.
12. Los tiempos de espera son el principal motivo de insatisfacción de las entrevistadas, lo que está directamente relacionado a las dificultades en la coordinación entre áreas del servicio, del triaje y de admisión con los consultorios de atención, y de la falta de un apropiado sistema de citas, todos productos de una gestión poco eficaz, por falta de una buena organización y coordinación, de trabajo en equipo con metas comunes y por la presencia de débiles liderazgos.
13. La disponibilidad de mobiliario, equipos e insumos, son los aspectos que generan las mayores disconformidades en las madres durante las atenciones ya que estos recursos no se encuentran en óptimas condiciones, debido a su antigüedad y/o falta de mantenimiento. La falta de un plan de reposición y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento, traduce dificultades en el sistema de gestión del servicio.
14. La principal incomodidad con la infraestructura en el CRED, son los inapropiados servicios higiénicos, que carecen de agua, higiene y accesorios de jabón y papel. Adicionalmente, se carece de espacios apropiados para que las madres amamenten y para otras actividades referidas a la atención de sus hijos durante la espera. Un problema muy

importante respecto a la infraestructura es que las instalaciones no ofrecen seguridad para la prevención de accidentes en las niñas y los niños, al permanecer mucho tiempo en los ambientes para acceder a la atención del servicio, incrementando su vulnerabilidad para estos riesgos.

15. El conjunto de hallazgos destaca como uno de singular importancia el enfoque de derechos por la forma en implementar el servicio, donde destaca la participación de la madre y su acceso a la información.
16. El principal hallazgo de este estudio, desde la gerencia social, es que la entrega del servicio CRED tiene insuficiencias de gestión como política pública, que se traducen especialmente en insuficiencias de recursos institucionales, configurando un entorno poco favorable para la sostenibilidad de las acciones. Se ha verificado la existencia de problemas en la difusión/comunicación; planificación y organización de acciones; en la logística institucional; en la infraestructura y todo ello tiene como base algunos problemas de liderazgo de los directivos del servicio. En el servicio CRED, falta el establecimiento de reglas claras de funcionamiento del entorno institucional, que aseguren la viabilidad y sostenibilidad de las acciones para el servicio de atención. No existen sistemas de escucha al usuario, tanto para los propios trabajadores como para los usuarios, lo que expresa también poca preocupación por conocer la percepción sobre la calidad de la atención.
17. Los problemas de insuficiente difusión y comunicación impiden que el público usuario de los servicios, como otros potenciales, conozcan los servicios que se prestan, particularmente los destinados a detectar y tratar problemas congénitos y de dificultades en la visión y audición en las niñas y los niños, lo que de no corregirse, impediría que las madres valoren mejor la necesidad de atender oportunamente estos problemas, tanto en su detección como en acciones de rehabilitación, afectándose las habilidades y competencias presentes y futuras de algunas niñas y niños.
18. Las dificultades de coordinación entre áreas de trabajo en la prestación del servicio, generan “cuellos de botella” cuya consecuencia son tiempos de espera prolongados, con incomodidad en los usuarios. Estos problemas revelan dificultades en la planificación y organización del servicio, que traducen una falta de liderazgo, pues son las autoridades las que deben

establecer las reglas de operación para el funcionamiento de los servicios, legitimando así su liderazgo y dirección.

5.2. RECOMENDACIONES

1. El servicio del CRED, debe continuar ofreciendo las principales intervenciones que las normas de este servicio establecen.
2. El servicio del CRED, debe mejorar su información con las madres, respecto a otros servicios brindados, como el descarte de enfermedades congénitas al nacimiento, las intervenciones en salud oral, el descarte de problemas auditivos y oculares, y, especialmente importante, orientar más a las madres sobre el reconocimiento de otras enfermedades propias de la infancia, como la diarrea y las enfermedades respiratorias.
3. Las orientaciones ofrecidas a las madres, deben continuar priorizando las mejoras alimentaria-nutricionales, y enseñarles sobre las maneras más convenientes de preparar alimentos más saludables con el uso de alimentos locales y de más bajo costo.
4. Se debe prestar particular atención para que las madres preparen alimentos para la prevención y recuperación de anemia en las niñas y los niños, no solamente utilizando los micronutrientes proporcionados por el servicio.
5. Continuar insistiendo en mejorar las prácticas de higiene para el cuidado de las niñas y los niños.
6. El personal del CRED debe retomar con un mayor énfasis las recomendaciones y orientaciones hacia la práctica de la lactancia materna, para que sea exclusiva en los primeros seis meses y que sea lo más prolongada, pero combinándola con otros alimentos en la niña y el niño más grande; y recomendar el no uso del biberón.
7. El personal del CRED, debe continuar informando y orientando a las madres buscando su mejor comprensión y aplicación de prácticas saludables en la crianza de sus hijos.
8. El personal del servicio del CRED, debe indagar más con las madres sobre como ellas están tratando el tema de las infecciones diarreicas y respiratorias desde sus hogares, brindándoles contenidos educativos para la prevención de estos problemas.

9. El personal del servicio del CRED debe indagar y conocer más sobre como utilizan las madres el carné infantil del CRED, siendo necesario orientarlas sobre su mejor utilización en el hogar, como fuente de información familiar sobre el crecimiento y desarrollo histórico de la niña y el niño.
10. El personal del CRED, durante los controles, debe hacer seguimiento y verificar sobre las aplicaciones prácticas que hacen las madres en sus hogares, a partir de la información que les brindan. Durante la atención en el CRED, el personal del servicio, en el marco de las orientaciones brindadas a las madres, debe continuar indagando sobre las necesidades y expectativas de las madres, tanto las expresadas como las subliminales, respecto a las prácticas de cuidado con sus hijos. Se debe valorar periódicamente la opinión de las madres sobre el servicio, indagando en ellas lo que más les preocupa o desagrada, tanto como lo que las motiva para mantener la continuidad en la atención de sus hijos.
11. El tiempo dedicado a la atención de las niñas y los niños debe mantenerse, a fin de asegurar tanto la minuciosidad de la valoración, como el tiempo necesario para informar a las madres sobre el resultado de la valoración y educarla/orientarla en los procedimientos de mejor cuidado infantil.
12. Debe atenderse de forma prioritaria los problemas que están suscitando tiempos de espera prolongados para la atención, identificando los “cuellos de botella” en la organización de los servicios que dificultan el acceso. Para ello es necesario reforzar el sistema de triaje, el sistema de citas y mantener los horarios de atención que demuestran ser bien valorados.
13. La atención en el CRED, debe asegurar la presencia de atención profesional por médico pediatra, atención que resulta insuficiente en la actualidad, en tanto que ante la eventualidad de alguna enfermedad requerirán de este tipo de atención.
14. El servicio del CRED, debe mejorar la disponibilidad de mobiliario, equipos e insumos, en especial, renovar el equipamiento antiguo y gastado; incrementar la dotación de juguetes para las niñas y los niños utilizados en la estimulación psicomotriz. Es menester incorporar un sistema de mantenimiento y renovación de equipos. La infraestructura debe mejorar atendiendo la inseguridad ante riesgos de accidentes en las niñas y los niños, y el adecuado mantenimiento, higiene y equipamiento de los servicios higiénicos.

15. El servicio del CRED debe mejorar sus sistemas de planificación, organización y coordinación, estableciendo reglas claras de operación para el mejor funcionamiento del servicio, en particular mejorar la coordinación entre las áreas que prestan atención.
16. La mejora de las funciones organizacionales debe apuntar en lo inmediato a mejorar los tiempos de espera y la dotación apropiada de recursos e insumos para la prestación del servicio.
17. Se requiere mejorar las funciones de liderazgo institucional, estableciéndose niveles de coordinación y conducción con los niveles operativos de atención, a fin de mejorar las condiciones del entorno de atención.



CAPÍTULO VI

SECCIÓN DE REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Variables e Indicadores

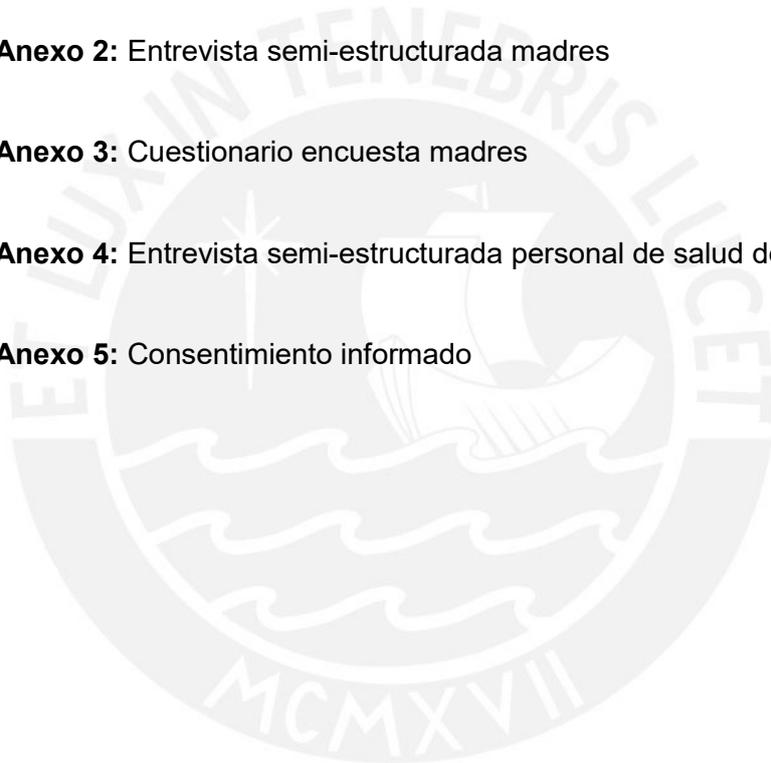
- Columna Vertebral con Variables e Indicadores
- Columna Vertebral con Fuentes e Instrumentos

Anexo 2: Entrevista semi-estructurada madres

Anexo 3: Cuestionario encuesta madres

Anexo 4: Entrevista semi-estructurada personal de salud del CRED

Anexo 5: Consentimiento informado



ANEXO 1: VARIABLES E INDICADORES

Columna Vertebral con Variables e Indicadores

Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Preguntas Específicas	Variables	Indicadores
¿Cuál es la percepción de las madres sobre los beneficios a la salud de las niñas y los niños a partir de la atención en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED infantil ¹⁰³), en el Centro de Salud Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, para el periodo 2017 - 2018?	Conocer la percepción de las madres sobre los beneficios en la salud de las niñas y los niños menores de cinco años, que acuden al servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II en el distrito de Villa El Salvador, para el periodo 2017 – 2018. Asimismo, analizar la atención a sus necesidades y expectativas, para el mejoramiento de la salud de sus hijos y la percepción que tienen sobre el CRED infantil, para proponer medidas de mejora que fortalezcan la implementación de sus	Conocer y analizar si el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 – 2018.	¿De qué manera el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 - 2018?	Servicios que ofrece el CRED para mejorar la salud de las niñas y los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de servicios identificados por las madres que ofrece el CRED. • Otros beneficios que ofrece el CRED. • Tipo de información brindada a las madres durante la atención del CRED. • Personal que indicó qué servicios debía recibir la niña y el niño.
				Mejoramiento de la salud de las niñas y los niños a partir de los servicios que ofrece el CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios generales percibidos por la madre para la salud de la niña y el niño. • Razones de las madres sobre el porqué las niñas y los niños están mejor protegidos contra algunas enfermedades a partir de la atención del CRED. • Hábitos de higiene de las madres, que mejoran los cuidados de las niñas y los niños. • Formas cómo el servicio del CRED ayuda prevenir o tratar la desnutrición de las niñas y los niños. • Formas cómo el servicio del CRED ayuda a prevenir o tratar la anemia de las niñas y los niños.

¹⁰³ El Ministerio de Salud, denomina a esta intervención como: “Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”, a fin de abreviar la redacción, en adelante colocaremos la sigla CRED infantil, porque la etapa “infantil” está incorporando a todos los menores de cinco años.

Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Preguntas Específicas	Variables	Indicadores
	servicios.	Determinar la percepción de las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijos.	¿Qué percepción tienen las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijos?	<p>Necesidades de las madres de familia para el cuidado de sus hijos.</p> <p>Expectativas de las madres de familia para el cuidado de sus hijos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de cuidado mejorados en las madres para el cuidado de sus hijos, por el servicio del CRED. • Contribuciones de las enfermeras del CRED a las madres, para mejorar la salud de las niñas y los niños. • Tipo de información que reciben las madres del servicio del CRED para el mejor cuidado de las niñas y los niños. • Razones porqué la madre se ha sentido bien informada por el proveedor de salud. • Percepción de las madres sobre la calidad de la información que le brinda el personal del CRED. • Percepción de la madre sobre la “utilidad” que reconoce en la información recibida del CRED. <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas iniciales de las madres respecto al servicio del CRED antes de la primera consulta con su hijo. • Expectativas actuales de las madres con respecto al servicio del CRED. • Calificación del trato recibido en las atenciones del CRED. • Percepción de las madres sobre la calidad del examen recibido por sus hijos, según su tiempo de atención. • Percepción de las madres sobre el tiempo dedicado a la atención de sus hijos en el control del CRED. • Percepción del tiempo de espera para que las niñas y los niños accedan a la atención.

Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Preguntas Específicas	Variables	Indicadores
		Conocer y analizar la percepción que tienen las madres sobre las características de la gestión del servicio, a través el trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.	¿Qué percepción tienen las madres sobre las características de la gestión del servicio, a través del trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Percepción que tienen las madres sobre el trato recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la madre sobre el trato recibido. • Razones de la valoración sobre el trato recibido. • Percepción de las madres sobre el tiempo de espera para recibir el servicio. • Confianza de las madres hacia el personal de salud que atiende el CRED. • Percepción de las madres sobre la calidad del examen por parte del personal de salud. • Valoración de los horarios de atención para el servicio CRED. • Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la atención de las niñas y los niños. • Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la historia clínica.
			¿Qué percepción tienen las madres sobre el trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Percepción que tienen las madres sobre la información recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos en los que la madre se siente mejor informada. • Comprensión de las madres sobre las explicaciones brindadas por el personal de salud. • Aspectos de mayor agrado para las madres en la información que le brindan.
				Percepción que tienen las madres sobre la disposición de insumos y equipos.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la disposición de los equipos suficientes en calidad y cantidad. • Disposición del mobiliario para comodidad de la madre y la de su hijo. • Disposición de juguetes o materiales de juego para la niña y el niño durante la atención.

Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Preguntas Específicas	Variables	Indicadores
				Percepción que tienen las madres sobre la infraestructura de los ambientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Preservación de la confidencialidad y privacidad durante la atención. • Condiciones de seguridad para las niñas y los niños en los ambientes del CRED. • Disponibilidad de servicios higiénicos limpios y equipados. • Disposición de ambientes para la atención de niñas y niños por las madres (lactancia y cambio de pañales).



Columna Vertebral con Fuentes e Instrumentos

Preguntas Específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
¿De qué manera el servicio del CRED infantil, está mejorando la salud de las niñas y los niños usuarios de derecho del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, durante el periodo 2017 - 2018?	Servicios que ofrece el CRED para mejorar la salud de las niñas y los niños.	Tipos de servicios identificados por las madres que ofrece el CRED. Otros beneficios que ofrece el CRED. Tipo de información brindada a las madres durante la atención del CRED. Personal que indicó qué servicios debían recibir las niñas y los niños.	Madres de familia Trabajadoras de salud del CRED	Entrevistas semi-estructuradas Cuestionario para encuesta
	Mejoramiento de la salud de las niñas y los niños a partir de los servicios que ofrece el CRED.	Beneficios generales percibidos por la madre para la salud de las niñas y los niños. Razones de las madres sobre el porqué las niñas y los niños están mejor protegidos contra algunas enfermedades a partir de la atención del CRED. Hábitos de higiene de las madres, que mejoran los cuidados de las niñas y los niños. Formas cómo el servicio del CRED ayuda prevenir o tratar la desnutrición de las niñas y los niños. Formas cómo el servicio del CRED ayuda prevenir o tratar la anemia de las niñas y los niños.		Entrevistas semi-estructurada Cuestionario para encuesta
¿Qué percepción tienen las madres sobre la atención a sus necesidades y expectativas del servicio del CRED infantil, para el mejor cuidado de sus hijas?	Necesidades de las madres de familia para el cuidado de sus hijos.	Tipos de cuidado mejorados en las madres para el cuidado de sus hijos, por el servicio del CRED. Contribuciones de las enfermeras del CRED a las madres, para mejorar la salud de las niñas y los niños. Tipo de información que reciben las madres del servicio del CRED para el mejor cuidado de las niñas y los niños. Razones porqué la madre se ha sentido bien informada por el proveedor de salud. Percepción de las madres sobre la calidad de la información que le brinda el personal del CRED. Percepción de la madre sobre la “utilidad” que reconoce en la información recibida del CRED.	Madres de familia Trabajadoras de salud del CRED	Entrevistas semi-estructuradas Cuestionario para encuesta
	Expectativas de las madres de familia para el	Expectativas iniciales de las madres respecto al servicio del CRED antes de la primera consulta con su hijo. Expectativas actuales de las madres con respecto al servicio del CRED. Calificación del trato recibido en las atenciones del CRED.		Entrevistas semi-estructuradas

Preguntas Específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
	cuidado de sus hijos.	Percepción de las madres sobre la calidad del examen recibido por sus hijos, según su tiempo de atención. Percepción de las madres sobre el tiempo dedicado a la atención de sus hijos en el control del CRED. Percepción del tiempo de espera para que las niñas y los niños accedan a la atención.		Cuestionario para encuesta
¿Qué percepción tienen las madres sobre el trato e información recibida, la disposición de insumos y equipos durante la atención y la infraestructura del servicio, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.	Percepción que tienen las madres sobre el trato recibido.	Valoración de la madre sobre el trato recibido. Razones de la valoración sobre el trato recibido. Percepción de las madres sobre el tiempo de espera para recibir el servicio. Confianza de las madres hacia el personal de salud que atiende el CRED. Percepción de las madres sobre la calidad del examen por parte del personal de salud. Valoración de los horarios de atención para el servicio CRED. Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la atención de las niñas y los niños. Valoración de los tiempos de espera para el acceso a la historia clínica.	Madres de familia Trabajadoras de salud del CRED	Entrevistas semi-estructuradas Cuestionario para encuesta
	Percepción que tienen las madres sobre la información recibida.	Aspectos en los que la madre se siente mejor informada. Comprensión de las madres sobre las explicaciones brindadas por el personal de salud. Aspectos de mayor agrado para las madres en la información que le brindan.		
	Percepción que tienen las madres sobre la disposición de insumos y equipos.	Percepción de la disposición de los equipos suficientes en calidad y cantidad. Disposición del mobiliario para comodidad de la madre y la de su hijo. Disposición de juguetes o materiales de juego para la niña y el niño durante la atención.		
	Percepción que tienen las madres sobre la infraestructura de los ambientes.	Preservación de la confidencialidad y privacidad durante la atención. Condiciones de seguridad para las niñas y los niños en los ambientes del CRED. Disponibilidad de servicios higiénicos limpios y equipados. Disposición de ambientes para la atención de niñas y niños por las madres (lactancia y cambio de pañales).		

ANEXO 2: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA MADRES

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONTROL DEL CRED INFANTIL

ENTREVISTADORA, LEA:

Estimada señora: “La presente encuesta es anónima, por lo que usted no está obligada a mencionar su nombre y apellidos o alguna otra forma de identificación al responderla. La finalidad de esta encuesta es conocer algunas características y niveles de satisfacción que tiene sobre el servicio de control del crecimiento y desarrollo infantil (CRED Infantil). Sus resultados ayudarán a mejorar el servicio, la organización, infraestructura y recursos destinados al servicio del CRED Infantil. Estamos muy reconocidas por su participación. Muchas gracias”.

CUESTIONARIO N°: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Distrito de residencia.

2. Edad (En

--	--

 años)

3. Nivel de instrucción

- a) Sin nivel
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada
- e) Divorciada
- f) Viuda

5. Número de hijos

6. Profesión/Ocupación _____

DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

1. Edad (En meses)

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Peso de Nacimiento

Kg.

4. Edad que inicia el control del CRED (En meses)

5. Número de controles CRED a la fecha

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

I. ¿DE QUÉ MANERA EL SERVICIO DEL CRED INFANTIL, ESTÁ MEJORANDO LA SALUD DE LOS NIÑOS USUARIOS DE DERECHO DE VILLA EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO 2017 - 2018?

1. ¿Usted siente que con los servicios que le ofrece el CRED, la salud de su niño ha mejorado?

SI NO NO SABE

PASE A P3

2. De qué manera percibe usted que la salud de su hijo ha mejorado? ¿Qué cambios ha notado usted?

3. ¿Usted siente que su hijo está más protegido para algunas enfermedades, a partir de recibir los controles del CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P5

4. ¿Por qué cree usted que está más protegido? ¿Qué cambios ha notado usted?

5. ¿Han mejorado los hábitos de higiene que usted practica con su hijo, a partir de recibir los controles del CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P7

6. ¿Cuáles son los hábitos de higiene que usted considera han mejorado con su hijo?

7. ¿De qué forma los controles del CRED que recibe su hijo, le ayudan a prevenir la desnutrición?

8. ¿De qué forma le ayuda el CRED, para proteger a su hijo contra la anemia?

9. ¿De qué forma el servicio del CRED le ha ayudado a usted a reconocer si su hijo sufre de enfermedad diarreica, enfermedad respiratoria o fiebre?

II. ¿EN QUÉ MEDIDA EL SERVICIO DEL CRED INFANTIL, ATIENDE A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS MADRES DE FAMILIA PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS?

10. En general, ¿usted ha mejorado los cuidados que como madre le ofrece a su hijo con los servicios de los controles CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P12

11. ¿Qué cuidados ha mejorado usted con su hijo, por los controles que recibe del CRED?

12. ¿Se ha sentido usted bien informada por el personal de salud, cada vez que usted ha llevado a su hijo para su control del CRED? ¿Por qué lo considera así?

13. ¿De toda la información que ha recibido durante los controles CRED, qué considera le ha sido más útil?

14. ¿De qué manera la atención que brinda la enfermera en el CRED, le ha ayudado a usted a mejorar la salud de su hijo?

15. ¿De qué manera el CRED, podría ayudarle a prevenir las enfermedades en su hijo?

16. ¿Qué espera usted del centro de salud, donde se atiende su hijo?

III. ¿QUÉ PERCEPCIÓN TIENEN LAS MADRES SOBRE EL TRATO RECIBIDO, LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO, LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y LA DISPOSICIÓN DE INSUMOS Y EQUIPOS DURANTE LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN VILLA EL SALVADOR?

17. ¿Cómo considera usted el trato que ha recibido cuando asiste a los controles del CRED?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo
- e) Muy malo

18. ¿Por qué considera usted que ha sido _____ (el calificativo otorgado) el trato que ha recibido?

19. ¿Cuándo usted ha tenido alguna duda sobre cómo acceder a algún servicio o trámite, se ha sentido siempre escuchada y orientada? ¿Por qué lo considera así?

20. ¿Cómo percibe usted es el tiempo que debe esperar para recibir el servicio del CRED para la atención de su hijo?

21. ¿Siente usted que el personal que atiende en el CRED siempre le ha brindado el tiempo necesario para una buena atención de su hijo, durante las atenciones CRED?

22. ¿Siente usted que logra tener una mejor información sobre la salud de su hijo al culminar una atención del CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

└──────────┘

PASE A P24

23. ¿En qué aspecto se siente mejor informada?

24. ¿Siempre ha comprendido usted todas las explicaciones sobre la salud de su hijo, que le han brindado durante las atenciones del CRED? ¿Por qué lo considera así?

25. ¿Considera usted que el consultorio de CRED cuenta con los equipos necesarios y en adecuadas condiciones, como balanza y tallímetro, para la atención de su hijo? ¿Por qué lo considera así?

26. ¿El servicio de CRED dispone del mobiliario adecuado, como sillas y mesas, para su comodidad y la de su hijo durante la atención? ¿Por qué lo considera así?

27. ¿Cuándo hace uso de los servicios higiénicos, siempre los encuentra limpios, con agua, jabón y papel? ¿Por qué lo considera así?

DATOS DEL ENTREVISTADOR/A

1. Nombres y Apellidos:

2. Profesión:

FACTORES QUE INFLUYERON EN LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Factores	Dificultades presentadas	Estrategias para superar las dificultades
Condiciones físicas del ambiente donde se realizó la entrevista.		
Reacción de la madre frente a la entrevista.		
Participación de los familiares frente a la entrevista (Esposo, Hijos, Otros)		
Otros aspectos.		

ANEXO 3: CUESTIONARIO ENCUESTA MADRES

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONTROL DEL CRED INFANTIL

CUESTIONARIO N°: _____

FECHA: ____/____/____

HORA DE INICIO: _____

HORA DE TERMINO: _____

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Distrito de residencia.

2. Edad (En

--	--

 años)

3. Nivel de instrucción

a) Sin nivel: _____

b) Primaria: _____

c) Secundaria: _____

d) Superior no universitario: _____

e) Superior universitario: _____

4. Estado civil

a) Soltera: _____

b) Conviviente: _____

c) Casada: _____

d) Separada: _____

e) Divorciada: _____

f) Viuda: _____

5. Número de hijos

--

6. Profesión/Ocupación _____

DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

1. Edad (En meses)

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Peso de Nacimiento

Kg.

4. Edad que inicia el control del CRED (En meses)

5. Número de controles CRED a la fecha

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

VARIABLE: SERVICIOS QUE OFRECE EL CRED INFANTIL

1. ¿Cómo se enteró usted de la existencia del control del CRED de este establecimiento?

- a) Campaña del establecimiento de salud?
- b) Familiares/amigos?
- c) Personal del establecimiento de salud?
- d) En el centro de salud, al nacimiento del niño?
- e) Otro? _____ (especificar)

2. ¿Qué servicios recibe su hijo, cada vez que asiste al control del CRED?

- a) Control de Peso/Talla?
- b) Descarte de anemia?
- c) Estimulación temprana?
- d) Vacunas?
- e) Otro? _____ (especificar)

3. ¿Quién le indicó qué servicios debía recibir su hijo en el control del CRED?

- a) Médico/a?
- b) Enfermero/a?
- c) Técnico/a de enfermería?
- d) Obstetriz?
- e) Otra profesional de la salud? _____ (especificar)

4. ¿Alguna vez usted ha solicitado en el CRED algún servicio que le haya sido negado?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P6

5. En caso afirmativo, ¿de qué servicio se trató?

VARIABLE: MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS USUARIOS DE DERECHO A TRAVÉS DEL SERVICIO DEL CRED INFANTIL

6. ¿Su niño padece de alguna enfermedad que el servicio de CRED no le ha ayudado a detectar o a mejorar?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P8

7. ¿Qué enfermedad padece su niño?

8. Además de los servicios, ¿su niño accede a otro tipo de apoyo del servicio CRED, como:

- a) Medicinas?
- b) Multivitamínicos?
- c) Antiparasitarios?
- d) Otro? _____ (especificar)

9. ¿Usted ha recibido alguna charla o consejería sobre el tipo de alimentación que debe recibir su niño?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P11

10. ¿Qué le pareció la charla o consejería?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

11. ¿Lo que le transmitieron en la charla o consejería fue fácil de poner en práctica?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

12. ¿Su hijo consume todos los alimentos sugeridos o recomendados en el CRED?

SI		NO	
----	--	----	--

PASE A P14

13. En caso de que su hijo no consumiera algunos de los alimentos que le han sugerido, ¿cuál es la razón de esto?

14. ¿Hasta qué edad le ha dado usted lactancia materna exclusiva a su hijo?

--	--

 (En meses)

15. ¿Actualmente su hijo recibe lactancia materna?

SI		NO	
----	--	----	--

16. ¿Hasta qué edad le ha recomendado el CRED que debe darle lactancia materna a su hijo?

--	--

 (En meses)

VARIABLE: NECESIDADES DE LAS MADRES PARA EL CUIDADO DE SU HIJO

17. ¿Qué información ha recibido usted cuando ha llevado a su hijo para su control CRED?
- a) Sobre alimentación y nutrición?
 - b) Prevención de enfermedades?
 - c) Prevención de anemia?
 - d) Sobre vacunas?
 - e) Otro? _____ (especificar)

VARIABLE: EXPECTATIVAS DE LAS MADRES FRENTE AL SERVICIO DEL CRED INFANTIL

18. ¿Qué esperaba usted del servicio del CRED, cuando acudió por primera vez a la consulta con su hijo?
- a) Orientación para el mejor cuidado de su hijo.
 - b) Conocer más sobre cómo alimentarlo.
 - c) Conocer cómo va ganando en peso y talla.
 - d) Protegerlo con las vacunas.
 - e) Otro _____ (especificar)

VARIABLE: TRATO RECIBIDO DURANTE LAS ATENCIONES DEL CRED

19. ¿La atención le ha sido brindada respetando la programación de citas o el orden de llegada al servicio CRED?

SI		NO	
----	--	----	--

PASE A P21

20. ¿Por qué razón cree usted que no se le brindó la atención respetando la programación de citas o el orden de llegada?

21. ¿El personal de salud que atiende en el CRED le inspira confianza?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

22. Usted siente que durante las atenciones CRED, ¿su hijo ha recibido un examen completo y minucioso por parte del personal de salud?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

23. ¿Siente usted que el personal de salud ha mostrado interés cuando usted ha tenido algún problema en la atención de su hijo?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

24. ¿Los horarios de atención para el servicio CRED le parecen apropiados?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

25. ¿Siempre ha logrado obtener la historia clínica de su hijo de forma rápida?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

26. ¿Siente usted que el personal que atiende en el CRED siempre le ha brindado el tiempo necesario para una buena atención de su hijo, durante las atenciones CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

VARIABLE: INFORMACIÓN RECIBIDA

27. ¿Qué es lo que más le agrada de la información que le brindan durante las atenciones del CRED de su hijo?

- a) Que la información sea útil para la salud de su hijo.
- b) Que le expliquen bien.
- c) Que pueda resolver dudas sobre la salud de su hijo.
- d) Que la traten con amabilidad.
- e) Otro _____ (especificar)

28. ¿Siente usted que puede preguntar al personal de salud, cada vez que usted no comprende alguna explicación u orientación?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

29. ¿Los carteles o letreros colocados en el centro de salud, le parecen adecuados para que las personas se orienten sobre la ubicación de los servicios?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

VARIABLE: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO CRED

30. ¿A usted le agrada el ambiente del consultorio del CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

31. ¿Puede usted conversar libremente con el personal de salud sobre la salud de su hijo, en el servicio CRED, sin que nadie les escuche?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

32. ¿Los ambientes de la sala de espera son siempre limpios, ventilados y ordenados?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

33. ¿Sabe usted si el centro de salud cuenta con un espacio específico para amantar a su hijo?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

34. ¿Sabe usted si el centro de salud cuenta con un espacio específico para cambiarle de pañal a su hijo?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

35. ¿Le parece que el consultorio del CRED, le ofrece seguridad para evitar que su hijo tenga algún accidente?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

VARIABLE: DISPOSICIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DEL CRED

36. ¿Cuándo usted recibe explicaciones u orientaciones durante la atención, siempre le entregan a usted folletos o algún material informativo escrito?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

37. ¿Durante una atención del CRED, su hijo dispone de juguetes o materiales de juego?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

ANEXO 4: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PERSONAL DE SALUD DEL CRED

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CONTROL DEL CRED INFANTIL

ENTREVISTADORA, LEA:

Estimado trabajador/a: “La presente entrevista es anónima, por lo que usted no está obligado/a a mencionar su nombre y apellidos o alguna otra forma de identificación al responderla. La finalidad de esta encuesta es conocer, a través suyo, algunas características sobre el servicio de control del crecimiento y desarrollo infantil (CRED Infantil) que se brinda en el establecimiento de salud. Sus resultados ayudarán a mejorar el servicio, la organización, infraestructura y recursos destinados al servicio del CRED Infantil. Estamos muy reconocidas por su participación. Muchas gracias”.

FECHA: ____ / ____ / ____

HORA DE INICIO: ____ HORA DE TERMINO: ____

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

1. Sexo

Hombre

Mujer

2. Edad

(En años)

3. Nivel de instrucción

- a) Secundaria: ____
- b) Técnico no superior: ____
- c) Superior no universitario: ____
- d) Superior universitario: ____

4. Formación profesional

- a) Médico/a: ____
- b) Enfermero/a: ____
- c) Técnico de enfermería: ____
- d) Obstetrix: ____
- e) Otra profesión: _____ (especificar)

5. Tiempo de trabajo en este Centro de Salud:

Años: ____

Meses: ____

6. Tiempo de trabajo en el servicio del CRED:

Años: _____

Meses: _____

7. Condición laboral actual:

a) Nombrado: _____

b) Contrato CAS: _____

c) Contrato por terceros: _____

d) Otro: _____ (especificar)

VARIABLE: SERVICIOS QUE OFRECE EL CRED INFANTIL

1. ¿Qué servicios se brindan a los niños/as que asisten al control del CRED?

2. Las madres que asisten con sus hijos al control del CRED, ¿alguna vez han solicitado servicios que no son posibles atender?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--



PASE A P4

3. En caso afirmativo, ¿de qué servicios se trata?

VARIABLE: MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS USUARIOS DE DERECHO A TRAVÉS DEL SERVICIO DEL CRED INFANTIL

4. Además de los servicios que brinda el CRED, ¿los niños/as acceden a algún otro tipo de apoyo durante su atención?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P6

5. ¿Qué tipo de apoyo del servicio CRED recibe?

6. ¿En el centro de salud se brindan charlas o consejería a las madres sobre el tipo de alimentación que debe recibir su niño?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P8

7. ¿Con qué frecuencia?

a) Semanal	
b) Quincenal	
c) Mensual	
d) Otro _____ (especificar)	

8. ¿Sabe usted si las madres ponen en práctica lo transmitido en las charlas o consejerías?

SI		NO	
----	--	----	--

PASE A P10

9. ¿Cómo sabe usted esto?

10. ¿Hasta qué edad recomienda el servicio del CRED a las madres, dar lactancia materna a sus hijos?

--	--

(En meses)

11. En general, ¿Cree usted que los controles del CRED ayudan a las madres a mejorar los cuidados que ofrecen a sus hijos?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P13

12. ¿Qué cuidados cree usted son los que han mejorado?

VARIABLE: NECESIDADES DE LAS MADRES PARA EL CUIDADO DE SU HIJO

13. ¿Qué información se les brinda a las madres durante un control del CRED?

14. ¿Considera que la información o la orientación brindada a las madres durante los controles CRED de sus hijos le son de utilidad?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P16

15. ¿De toda la información brindada, qué considera usted le puede ser más útil a las madres?

VARIABLE: TRATO RECIBIDO DURANTE LAS ATENCIONES DEL CRED

16. ¿Conoce usted cuál es el tiempo de espera de las madres, para recibir la atención del CRED de sus hijos?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P18

17. ¿Cómo considera usted este tiempo de espera?

a) Muy prolongado	
b) Prolongado	
c) Aceptable	
d) Óptimo	

18. ¿Los horarios de atención para el servicio CRED le parecen apropiados?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

19. ¿Por qué lo considera así?

20. ¿Conoce usted cuál es el tiempo que demora para la obtención de las historias clínicas de los niños/as que se atienden en el CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

PASE A P22

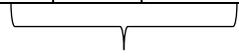
21. ¿Cómo considera usted este tiempo?

a) Muy prolongado	
b) Prolongado	
c) Aceptable	
d) Óptimo	

VARIABLE: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO CRED

22. ¿A usted le agrada el ambiente del consultorio del CRED?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--



PASE A P24

23. ¿Por qué lo considera así?

24. ¿Los servicios higiénicos utilizados por las madres y sus hijos, se encuentran siempre limpios, con agua, jabón y papel?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

25. ¿Puede usted conversar libremente con las madres sobre la salud de sus hijos, en el servicio CRED, sin que nadie les escuche?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

26. ¿Por qué lo considera así?

27. ¿Los ambientes de la sala de espera son siempre limpios, ventilados y ordenados?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

28. ¿El centro de salud cuenta con un espacio específico para que las madres puedan cambiarle de pañal a sus hijos?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

29. ¿Le parece que el consultorio del CRED, ofrece seguridad a las madres para evitar que sus hijos tenga algún accidente?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

30. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar el consultorio del CRED, para una mejor atención de los niños/as?

VARIABLE: DISPOSICIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DEL CRED

31. ¿Considera usted que el consultorio de CRED cuenta con los equipos necesarios, como balanza y tallímetro, para la atención de los niños/as?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

32. ¿Las balanzas y tallímetros utilizados durante la atención del CRED, siempre están en buenas condiciones?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

33. ¿El servicio de CRED dispone del mobiliario adecuado, como sillas y mesas, para la comodidad de las madres y la de sus hijos durante la atención?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

34. ¿Durante la atención del CRED, siempre le entregan a las madres folletos o algún material informativo escrito?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

35. ¿Durante una atención del CRED, los niños/as disponen de juguetes o materiales de juego?

SI		NO		NO SABE	
----	--	----	--	---------	--

OBSERVACIONES GENERALES:

ANEXO 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL TRABAJO

“SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS, EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD, EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR PARA EL PERIODO 2017 - 2018”.

Nombre de la entrevistada: _____

PRESENTACIÓN

Sra., tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), somos alumnas de la Maestría de Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El motivo de nuestro acercamiento a su persona, es solicitar su valiosa información, a través de una entrevista, sobre sus percepciones y opiniones de la atención brindada a su menor hija (o) en el servicio de Crecimiento y Desarrollo de este Centro de Salud de Juan Pablo Segundo, como parte de un estudio de investigación de la Maestría en mención. Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con nosotras, como tampoco su menor hija (o) recibirá algún beneficio adicional del servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Usted solamente responderá a un conjunto de preguntas relacionadas a la atención que recibe actualmente su hija (o) en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, lo que también servirá para sugerir mejoras a esta atención, o reiterar al servicio, la continuidad de los beneficios que usted percibe recibe la salud de su niño (a) con la atención que recibe.

Toda la información que vamos a obtener de su persona, es anónima respetándose la confidencialidad de la misma, además de su identidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por las investigadoras para los fines propios de la investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional, se puede acercar a nosotras en cualquier momento. Igualmente, si por alguna razón, usted no deseara continuar con la entrevista, una vez iniciada, se respetará su decisión de suspenderla o no continuarla.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. nos estaría brindando su conformidad o la autorización para participar en este estudio, en las condiciones señaladas.

Firma

Huella digital

DNI N°: _____



¡Muchas Gracias!

BIBLIOGRAFÍA

AGRAMONT, Francisco

S/F "Desarrollo humano". Consultado: enero 2018.

<http://www.monografias.com/trabajos71/desarrollo-humano/desarrollo-humano.shtml#ixzz571y9GuZ8>

ARAUJO, Chabeli y CHINCHAY, Nesskenss

2014 Percepción de madres sobre calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años-centros de salud Huaraz – 2014. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", Huaraz, Perú.

CENTRO DE NEGOCIOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (CENTRUM CATÓLICA)

2015 Edición: J. Arroyo y col. La Salud hoy: problemas y soluciones; Colección CENTRUM Coloquios N° 1; 1 de setiembre 2015.

CRUZADO, Viviana

2012 Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Lima.

FLORES-PEÑA, Yolanda y otros

2012 Percepciones maternas del cuidado del niño sano. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 20(2):07 pantallas.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF, por sus siglas en Inglés)

S/F "Primera Infancia". Consultado: enero 2018.

<https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/>

GONZALES-ACHUY, Elena y otros

2016 Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):224-32.

GUEVARA, Sandra

2013 Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la Red de ESSALUD "San José" – 2012. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2016 Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2011-2016 – Primer Semestre.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2014 Encuesta a establecimientos de salud en la atención del control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y sesiones demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses - 2014 Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Indicadores de Presupuesto por Resultado,

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2014 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ENDES 2014; Nacional y Departamental.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2010 Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2009 Mapa de la Desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, a nivel provincial y distrital 2009; Patrón de la Organización Mundial de la Salud – OMS 2006; Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

INVERSIÓN EN LA INFANCIA PERÚ

2014 “Inclusión social y primera infancia: Pobreza, desnutrición, anemia, educación inicial”. Consultado: enero 2018.

<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>

MELLADO, Carmen

2007 Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

MENDIZABAL, Senaida

2015 Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

S/F Progreso en los resultados del Programa Estratégico Articulado Nutricional; DGPP – Dirección General del Presupuesto Público. Consulta: diciembre 2016.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/PPR_articulado_nutricional.pdf.

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2017 Anexo 02: Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional – PAN, Contenidos mínimos, 2017.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2017 Decreto Supremo N° 008-2017-SA; Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; 03 marzo 2017.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2014 Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016; Primera edición; Octubre 2014.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2012 Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSa. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima. 58p.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2011 Norma Técnica de Salud N° 021-MINSa/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2011 Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; R. M. – N° 990 - 2010/MINSa; Dirección General de Salud de las Personas, Lima.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2010 Resolución Ministerial N° 990-2010; Dirección General de Salud de las Personas; 20 diciembre 2010.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

1996 Norma Técnica de Salud N° 040-MINSa/DGSP-V.01; 02 agosto 1996.

MONZÓN, Rosa y NÚÑEZ, Jakkelyn

2017 Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar. Tesis para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería. Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo, Perú.

PAREDES, Cristina

2014 Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo – 2013. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2016 "Panorama general: Informe sobre Desarrollo Humano 2016". Consulta: enero 2018.

http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA (SIPI)

S/F “Desarrollo a la Salud”. Consultado: enero 2018.

<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/derechos/452/derecho-la-salud>

TOVAR, María Teresa

2017 Investigación en Gerencia Social; Décima edición 2017; Pontificia Universidad Católica del Perú – Escuela de Posgrado, Maestría en Gerencia Social – Modalidad virtual.

VARGAS, Luz María

1994 Sobre el concepto de percepción. Alteridades [en línea] 1994, 4 (Sin mes). Consulta: diciembre 2017.

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> ISSN 0188-7017

