



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
HUARUPAMPA – HUARAZ, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTORA

ELIZABETH KAREN CORDOVA DEPAZ

ORCID: 0000-0002-7352-9277

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Elizabeth Karen, Córdova Depaz

ORCID: 0000-0002-7352-9277

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú.

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme cada día las fuerzas necesarias, para lograr culminar el presente trabajo académico.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes de la Escuela Profesional de enfermería, segunda especialidad, por enriquecer mi formación, a través sus enseñanzas, orientaciones y experiencias.

A nuestra asesora Mgtr. Elsa Palacios Carranza, por brindarme su apoyo y orientación en la elaboración del presente trabajo académico, así también por compartir sus conocimientos y experiencias durante la trascendencia profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional, especialmente a mi madre, quien en cada momento difícil ha estado conmigo ayudándome a seguir adelante a pesar de los obstáculos, sin la ayuda de ella no hubiera sido posible llegar al final.

A mis queridas hijas por ser la fortaleza que me impulsan a seguir adelante, y ser ejemplo para ellas.

A mi esposo por su amor, cariño, comprensión y apoyo durante este tiempo en la realización de esta meta.

Finalmente a mis amigas, que entre risas, bromas y enojos, ayudándonos mutuamente hemos culminado satisfactoriamente el trabajo.

La autora.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	29
V. METAS	29
VI. METODOLOGÍA	30
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	30
6.2. Sostenibilidad del proyecto	35
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	36
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	41
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	47
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

I. PRESENTACIÓN

La Atención Primaria se establece como el primer nivel de acceso de la población al sistema público de salud, donde se desarrolla la medicina familiar, debiendo estar al alcance de todos los individuos y familias para resolver los problemas de salud comunes, realizar actividades de promoción y prevención y, así garantizar la atención integral y continua de cada uno de ellos (1).

Una de las actividades de la enfermera en este nivel está en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo, por ello es importante desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando sus creencias, costumbres, brindando un trato amable y cálido, además de aplicar todos los conocimientos para una atención integral de calidad (2).

La madre ejerce un rol influyente y crucial durante el crecimiento y desarrollo del niño, es ella quien está presente en todo el proceso. Observa, compara y verifica durante su vida diaria, los cambios biopsicosociales de su niño; reconociendo la necesidad de un control para corroborar que el crecimiento y desarrollo sea adecuado. Sabemos también que los niños representan el futuro de la humanidad, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable se convierte en una de las máximas prioridades para todos; pues se encuentran en la etapa más vulnerable de la vida frente a la morbimortalidad y, es aquí desde donde el personal profesional de enfermería

cumple un rol importante debido a que puede identificar algunas alteraciones y/o discapacidad e informar a la madre para su derivación oportuna a un nivel de más complejidad (3).

En el Centro de Salud Huarupampa, de la población infantil asignada para el presente año en niños menores de 5 años es de 3866; en el 2018 se controlaron solo 1494 niños con Controles de crecimiento y desarrollo completo, los demás tienen controles incompletos, están asistiendo a otra institución o simplemente no asisten a ningún establecimiento.

A raíz de ello nace el interés de realizar el trabajo académico denominado **“MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA – HUARAZ, 2019”**, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; usando dentro de la metodología, las líneas de acción de gestión, capacitación y sensibilización, para cumplir con las metas establecidas en el marco lógico; Esperando de esta manera sea de utilidad para todos los profesionales de la salud que deseen mejorar la problemática en cada uno de sus establecimientos.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO SALUD HUARUPAMPA – HUARAZ, 2019.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **BENEFICIARIOS DIRECTOS:** 3866 Niños menores de 5 años que se atienden en el consultorio de CRED del Centro de Salud Huarupampa.
- **BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** Madres de niño menor de 5 años, personal de salud, familia y comunidad.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Huarupampa, Microred Huarupampa, Red de Salud Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Mayo 2020.

Fecha Término : Abril 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 111 915.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz del análisis realizado sobre el cumplimiento con la continuidad del calendario de controles de crecimiento y desarrollo sobre todo en los niños menores de 5 años de edad, ya que al realizarse los controles con un espacio de tiempo mayor, al mismo tiempo al no haber coincidencia con la administración de vacunas, como si lo hay en menores de 1 año, hace que las madres no cumplan a cabalidad con el calendario establecido.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. Por lo cual se establece como fin fundamental el mejoramiento de los conocimientos en las madres. A todo ello podemos agregar que al ser los controles de crecimiento y desarrollo un espacio en el cual se detectan tempranamente alteraciones tanto en el crecimiento como en el desarrollo, es de suma importancia promover su cumplimiento según calendario establecido desde los 2 días hasta los 11 años de edad.

La metodología utilizada en el presente trabajo está orientada en hacer uso de las estrategias basadas en la gestión, en la cual se realizara requerimiento de personal profesional en el nivel superior, gestionar el abastecimiento con equipos necesarios para un adecuado control de crecimiento y desarrollo, contar con suficiente cantidad de material educativo para el control de crecimiento y desarrollo, y finalmente propiciar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con todos sus controles de

acuerdo a su edad, en cuanto a la capacitación se realizará la capacitación al personal profesional sobre crecimiento y desarrollo por ultimo en la sensibilización, se desarrollara Talleres de sensibilización dirigidas a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, las cuales serán incluidas durante los distintos periodos del trabajo, las cuales están desarrolladas de acuerdo a los objetivos propuestos.

Como profesional de enfermería, espero contribuir a incrementar la asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo en la población infantil menores de 5 años que acude y son atendidos en el centro de Salud Huarupampa.

III. JUSTIFICACIÓN

Siendo el control de crecimiento y desarrollo una actividad esencial que desarrolla el profesional en enfermería de acuerdo a un cronograma establecido por grupo etario, según norma técnica, en el centro de salud Huarupampa existe una problemática relacionada con la una inasistencia continua de niños menores de 5 años al control de crecimiento y desarrollo, esto hace pensar que la madres tienen nulo o escasos conocimientos sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño, ya que priorizan otras actividades como el comercio y las actividades del hogar, eso impediría que acudan puntualmente a los controles con sus niños, así también la falta de profesionales de salud no cubre la demanda de los pacientes.

La cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo en poblaciones con alta densidad es estrechamente baja, sobre todo en niños menores de 5 años de vida, debido a la alta demanda existente sobre la oferta que se recibe por parte de los establecimientos del primer nivel de atención que existe en estas zonas, además todo ello complicado por el déficit de personal profesional existente para cubrir el requerimiento de los usuarios. Es a partir de allí que, cuando se evalúan las coberturas de niños controlados, resultan ser bajas, las razones por las que las madres llevan al niño suele estar más asociada a la aparición de una enfermedad que a la necesidad de realizar el control de CRED (4).

Es así que surge la inquietud de estudiar este tema, al ver que en el servicio del Componente CRED al interactuar con las madres éstas describían

desconocer que es el crecimiento y desarrollo, otras en cambio indicaban que eran cosas que sus hijos debían hacer para que vean si han crecido y para que se desarrollen mejor y otras solo traían a sus hijos porque les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y por eso tenían que pasar antes necesariamente por el servicio de CRED (4).

Según la OMS en 2015 hace referencia que, cada año, más de 200 millones de niños y niñas menores de 5 años no logran su pleno potencial social y cognitivo, debido al desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso en la escuela y, por consiguiente, todo ella trae como repercusión que sus ingresos económicos sean bajos cuando se encuentren en la edad adulta. El crecimiento y desarrollo de los niños durante la primera infancia, incluye la evaluación de sus capacidades sociales, motoras y cognitivas, además que sienta las bases para la salud, el comportamiento y aprendizaje a lo largo de toda la vida. Todo se ve que gira alrededor del niño y todos los fundamentos parten de los descubrimientos que hace la ciencia, los que reconocen la importancia definitiva de la primera infancia (5).

De acuerdo con la información proporcionada por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES), el 5,1% de los niños menores de 3 años en condiciones de extrema pobreza contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de "niño con CRED completo" fue de 8,3% y 5,9% respectivamente. Es probable también, que estas personas tengan hijos a una edad precoz y que les suministren una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, de esta manera contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza y un estado de desarrollo deficiente (6).

El crecimiento y desarrollo del niño y la niña se forma como un instrumento que, frente a una realidad de un niño que se encuentra desamparado formado dentro de la desequilibrio de hogares en crisis económica y familiar, con problemas ecológicos, urbanos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los tiene olvidados poniéndolos en una posición desfavorable, no queriendo entender que los niños son el futuro y progreso de un país como el nuestro que se encuentra en vías de desarrollo (6).

Barragán define al conocimiento como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la percepción de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede obtener, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (7).

Bunge nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, exactos, metódicos e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación (8).

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de

problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo, no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser revisable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho supuesto, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia (8).

Wallon, indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (9).

Rosental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante meditar que es adquirido por una educación seria e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o equivocado pero que se vuelve razonada o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las prácticas y aprendizaje del sujeto (10).

El crecimiento y desarrollo, vienen a ser un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez (11).

Se define como crecimiento al proceso de aumento 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 cefálico, etc. (11).

Desarrollo, viene a ser un 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, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se localiza influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (11).

Control de crecimiento y desarrollo, es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de alertar de manera adecuada y pertinente el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, reducir la incapacidad y prevenir la muerte (11).

Riesgo para el trastorno del desarrollo, es la probabilidad que tiene un niño que, por sus antecedentes pre, peri o postnatales, o por las condiciones ambientales de su entorno (negligencias, maltrato, etc.), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. Para efectos operativos, considerar cuando el perfil de desarrollo no muestra desviación izquierda y la niña o niño tiene un factor de riesgo (11).

Trastorno del desarrollo, es la desviación significativa del "curso" del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno (11).

Para efectos operativos considerar cuando el perfil de desarrollo muestra:

- Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito.
- Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo (11).

El crecimiento inadecuado o riesgo, es la condición en el niño (a) que evidencia, pérdida de peso, poco o nulo incremento de peso y talla, por lo tanto, la tendencia y velocidad no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia, sin embargo los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 DS a - 2 DS) (11).

Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño. Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Los factores protectores, son modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables (11).

Factor de riesgo, es la característica, -circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Los factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. La estimulación psicomotora, son el 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 sociales (11).

Durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menor de cinco años se ejecutan un conjunto de procedimientos para la valoración periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con la intención de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la

entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica (11).

El monitoreo de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace:

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo cual, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque abarca todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad del niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el control anterior, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en las etapas considerados críticos (11).

PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

GRUPO DE EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Recién nacido	2 d	7d	14d	21d							
Menor de 1 año	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m
1 año	12m	14m	16m	18m	20m	22m					
2 años	2a	2a3m	2a6m	2a9m							
3 años	3a	3a3m	3a6m	3a9m							
4 años	4a	4a3m	4a6m	4a9m							
5 a 11 años	1 control por año										

Fuente: Norma Técnica de Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

La anemia es la baja de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para un individuo. Es la enfermedad por carencia nutricional más común en niños entre 6 meses a 3 años de edad. La Academia Americana de Pediatría mantiene que para afirmar que es ferropénica deben determinarse valores de hemoglobina, hematocrito, presencia de microcitosis, hipocromía y respuesta a la terapia con hierro (12).

La insuficiencia de hierro tiene tres estadios bien definidos. La ferropenia induce una anemia hipocrómica microcítica. Paralelamente, la depleción de enzimas fundamentales que contienen hierro puede originar otras alteraciones, incluyendo la coiloniquia, alopecia, alteraciones tróficas en la lengua y en la mucosa gástrica y mala absorción intestinal. Al inicio de la falta de las reservas en forma de ferritina y

hemosiderina pueden ser inadecuadas para mantener niveles estándares de hemoglobina y hematocrito, así como los de hierro sérico y de transferrina, pero todavía no causa anemia. Hasta esta fase, existe un aumento de la actividad eritroide de la medula ósea. Después al permanecer el balance negativo, surge anemia microcítica e hipocrómica (12).

Los grados de anemia se clasifican en leve, moderada y grave:

- **Anemia leve:** hemoglobina de 10-10.9 g/ dl
- **Anemia moderada:** hemoglobina entre 7-9.9 g/dl.
- **Anemia severa:** hemoglobina menor de 7 g/dl. (12).

El hierro es un mineral pese a que se encuentra en cantidades muy pequeñas, es importante para la hematopoyesis, forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en varias fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de diversas enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Así mismo participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula, y síntesis del ácido desoxirribonucleico. Es posible que una menor disponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones funcionales (12).

Se conoce que la carencia de hierro, aún sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de las personas. La deficiencia de hierro en la mujer de edad reproductiva aumenta los riesgos asociados con las complicaciones del embarazo, tales como prematuridad y bajo peso al nacer, lo cual

hace que estos niños comiencen la vida con reservas de hierro disminuidas, los diferentes componentes de hierro corporal se dividen en: el hierro esencial que se encuentra en la hemoglobina, mioglobina, citocromos, y las enzimas celulares en las mitocondrias y el hierro de reserva que se encuentra en la forma de ferritina, hemosiderina en el hígado, médula ósea, bazo, ganglios linfáticos y sangre y la transferrina (proteína de transporte que se encuentra en la sangre) (12).

La detección de Enfermedades Prevalentes de la infancia:

- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología AIEPI.
- La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio.
- En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema:
 - Dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.
 - Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año (11).
- Los exámenes se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutive correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia.

- El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento. El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes (11).
 - En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminetos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema:
 - Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad (11).
- Detección de problemas visuales.

La detección de problemas visuales se realizará a través de la evaluación de la visión:

- La evaluación de la visión en todo niño o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de crecimiento y desarrollo.
- En el 100% de recién nacidos prematuros se verificará el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP), según lo precisado en la NTS N° 084-2010-MINSA/DGSP.V.01.

Detección de problemas de la Audición: (11)

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerará como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente:
 - No reacciona ante sonidos inesperados.

- No gira la cabeza en dirección al sonido de la voz.
- No comprende las órdenes (11).

- Pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico.
- Habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.
- En edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado.
- Todas las niñas y niños con indicadores de riesgo deben ser referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por médico especialista a fin de realizar otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos de tallo en el período neonatal o en los primeros meses de vida (11).
- Considerar indicadores de riesgo auditivo neonatal: Historia familiar de hipoacusia neurosensorial congénita instaurada en la primera infancia; infecciones intrauterinas (TORCH), malformaciones craneofaciales, peso al nacimiento inferior de 1.500 g., hiperbilirrubinemia grave, uso de fármacos ototóxicos, meningitis bacteriana, hipoxia-isquemia perinatal, ventilación mecánica durante más de 5 días o estancia mayor de 48 horas en Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (11).
- En las niñas y niños mayores de 28 días considerar Indicadores de Riesgo: Sospecha de hipoacusia o de retraso del lenguaje, meningitis bacteriana u otras infecciones que consigan cursar con hipoacusia, traumatismo craneal con pérdida de conciencia o fractura craneal, uso de fármacos ototóxico y otitis media secretora recurrente o persistente.

Detección de problemas de salud bucal: (11)

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención ejecutará el examen de la cavidad bucal.
- Todas las niñas y niños que presenten riesgos, alteraciones o malformaciones congénitas en la cavidad bucal serán referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista.
- En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental.
- A partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.

Detección de violencia familiar y maltrato infantil: (11)

- La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se deberá aplicar la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar” (11).
- La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y elementos protectores en la apertura de la historia clínica, recabando indagación sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectuoso entre padres e hijos, cuidados que se proporcionan a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, falta

afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (castigo físico, correcciones verbales desproporcionadas, etc.) (11).

- Durante la atención es necesario intervenir con amabilidad y empatía cuando se observe prácticas de castigo corporal (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso físico y otros), orientando a la madre sobre derechos del niño, impacto de la violencia en la autoestima y desarrollo posterior del niño. Explorar y reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso contra la mujer como una manera efectiva de prevenir maltrato infantil, en estos casos hacer la referencia inmediata de acuerdo a la normatividad vigente e informar sobre otras oportunidades e instancias de apoyo local (Defensorías, DEMUNA, etc.) (11).
- Durante la consejería individual o grupal se abordará, de acuerdo a la edad de la niña o niño, sus requerimientos y los problemas relacionados a cada etapa del desarrollo. Se expondrá a los padres o cuidadores métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta, estableciendo objetivos y acuerdos para mejorar el diálogo entre padres e hijos, reforzando su autoestima. Identificar a nivel comunitario los recursos de ayuda psicológica, laboral, social o económica a fin de establecer un sistema de referencia (11).
- El manejo de casos de violencia y maltrato infantil y el seguimiento correspondiente se realizará de acuerdo a la Norma Técnica vigente.

La clasificación del estado nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores:

INDICADOR	GRUPO DE EDAD
Recién nacido	Peso para la edad gestacional
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: Norma Técnica de Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

La clasificación del estado nutricional en recién nacidos se determina a través del indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en: (11)

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
< P10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
>P90	Grande para la edad gestacional (macrosómico)

Fuente: Norma Técnica de Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Peso al nacer. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido, de acuerdo al peso al nacimiento menos al que tiene de alta, sirve para detectar la ganancia o pérdida de peso después del nacimiento. El peso se clasifica en: (11)

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
< 1000 gramos	Extremadamente bajo peso al nacer
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma Técnica de Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los patrones de referencia vigentes. Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera riesgo nutricional (11).

PUNTO DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

Fuente: Norma Técnica de Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.

- D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- R.M. 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- R.M. 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

Andrino A. (13) en Guatemala 2014, realizó un estudio “Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño N° 3” se trató de un estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, exploratorio. Tuvo como resultados, brindar una vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años de la Casa del Niño No.3, para brindarles así una alimentación adecuada a sus necesidades y evitar la desnutrición. Conclusiones: La propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de la Casa del Niño N° 3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia.

Sierra M, Holguín C, Mera A, y Delgado M. (14) en Colombia 2017 desarrollaron un estudio “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria (AC) en Latinoamérica: revisión narrativa” tuvo como objetivo revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, el estudio fue una revisión narrativa; se encontraron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Conclusión: En Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementaria debido a la falta de estudios.

Ramos A, Mendoza Y. (15) en Portugal 2018, en su investigación “Nivel de conocimientos y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido”, tuvo como objetivo caracterizar el nivel de conocimientos y habilidades asociados a la competencia parental, se trató de un estudio transversal. La recolección de datos, se realizó una entrevista en mujeres embarazadas o cuyo hijo tenía hasta seis meses de edad. Los resultados que se evaluaron los conocimientos y habilidades de 629 mujeres. Se identificaron necesidades de aprendizaje en todos los indicadores evaluados. Las madres bien preparadas tenían un mayor nivel de escolaridad; cohabitaban con el padre de su hijo; el embarazo fue planeado y ellas tenían intención de amamantar. Se llegaron a las siguientes conclusiones: en los momentos en que las madres fueron evaluadas, ellas mostraron falta de conocimientos.

Collado M. y Mendoza Y. (4) desarrollaron una investigación en Ica 2014, “Conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud "Pueblo Joven Señor de Luren””, tuvo como objetivo determinar la relación conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y alcance descriptivo, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados a los que se arribaron fueron que las madres tienen un conocimiento regular sobre el control de CRED alcanzando 57%, en tanto que en la actitud frente al control de CRED fue de indiferencia alcanzando 45%. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de CRED demostrado mediante el chi cuadrado.

Isla W. (16) desarrolló un estudio de investigación en Lima 2015, “Nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de las madres con lactantes menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Porres, Villa el Salvador”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de las madres con lactantes menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador, Lima, 2015, fue una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 44 madres, se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 22 ítems organizadas en las dimensiones, CRED, control periódico del crecimiento y desarrollo. Los resultados a los cuales fueron que el conocimiento de las madres sobre al control de CRED en su mayoría es regular un 61%. La prueba de hipótesis se realizó mediante el chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.005$.

Martínez C. (17) desarrolló un estudio de investigación en Lambayeque 2016, “Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1- 3 años – Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco”- Pueblo Nuevo 2016”. Fue una investigación de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 70.6% de las madres manifiestan tener impaciencia por la espera del turno, un 66.4% de madres considera haber recibido un trato regular, que el 59.7% de madres no han asistido a sus controles en dos oportunidades. Se llegó a la conclusión que las madres manifiestan impaciencia por la esperar en el turno, el trato brindado es regular, y que en gran mayoría de madres no asisten a los controles en más de dos oportunidades.

Oscco G. (18) desarrolló una investigación en Lima, “Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente Crecimiento y Desarrollo”, tuvo como objetivo: Identificar factores de riesgo que influye en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente de crecimiento y desarrollo. Fue una investigación cuantitativa de diseño documental, se revisaron los abstracts y en algunos casos se revisó el artículo completo. La técnica de análisis se elaboró tablas de resumen, con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados. Conclusión, la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente CRED es un problema a nivel Latinoamérica, según la revisión bibliográfica.

El modelo de enfermería en el que se basa el presente trabajo académico es el de Nola Pender, quien refiere que la enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia y la educación en salud es un proceso de enseñanza y

aprendizaje que requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr los objetivos deseados (19).

El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud (19).

Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender. Del mismo modo también, el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. (19).

La función de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es brindar cuidado integral y holístico, que satisfaga las necesidades del niño para mejorar la calidad de vida del niño, ya que está expuesto a diversos factores que transgreden su salud, durante la actividad profesional observamos bajo o nulo conocimiento de las madres, sobre el control de crecimiento y desarrollo, por lo tanto no acuden a sus controles programados según su edad, por ende no podríamos detectar precozmente las alteraciones que podrían presentar el niño tanto en el crecimiento como en el desarrollo.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia de este proyecto de **“MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA – HUARAZ, 2019”**.

Como enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir y diagnosticar oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia y la comunidad, beneficiando a la población infantil que acude al Centro de Salud Huarupampa - Huaraz

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Mejorando el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Huarupampa.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Garantizar suficiente personal profesional para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
2. Abastecer con suficiente cantidad de equipos y material educativo para los controles de crecimiento y desarrollo.
3. Propiciar el interés de las madres hacia los controles de crecimiento y desarrollo.

V. METAS:

1. 75% de las madres de niños menores de 5 años conocen la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
2. 100% de los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con personal profesional (enfermera).
3. 100% de los consultorios cuentan con equipos y material educativo suficiente para el control de crecimiento y desarrollo.
4. 80% de las madres tienen interés hacia los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños.
5. 01 requerimientos de personal de salud realizados.
6. 03 de capacitaciones al personal de salud.

7. 01 Abastecimiento con equipos y materiales al consultorio de crecimiento y desarrollo.
8. 03 implementaciones los consultorios de crecimiento y desarrollo con materiales educativos al año.
9. 04 talleres de sensibilización dirigidos a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
10. 03 entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con el calendario de controles de crecimiento y desarrollo.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico estarán basados en la gestión, capacitación y sensibilización, las cuales estarán incluidas durante las distintas etapas del trabajo. Para una mejor comprensión de las líneas de acción, las detallaremos a continuación:

A. GESTIÓN:

Es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio. También se puede decir que son guías para orientar la acción, previsión, visualización y empleo de los recursos y esfuerzos a los fines que se desean alcanzar, la secuencia de actividades que habrán de realizarse para lograr objetivos y el tiempo requerido para

efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución (18).

Las actividades de gestión en el presente trabajo académico están orientadas en realizar las acciones necesarias para implementar con personal, equipamiento y materiales necesarios para la realización de los controles de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años.

En relación a los incentivos no monetarios, se vienen implementando en diferentes lugares de nuestro país, los cuales están dirigidos a estimular a las madres de familia para que puedan cumplir estrictamente con los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, pueden ser una bolsa de víveres para mejorar la alimentación de los niños, vestimenta para los niños, artículos lúdicos, para los cuales pueden aportar las municipalidades, organismos privados u organismos no gubernamentales, haciendo de esto un trabajo multisectorial.

A1. Requerimiento de personal profesional en el nivel superior.

- Conformar una comisión de elaboración de la propuesta para contrato de personal profesional (Lic. En enfermería).
- Elevar los documentos hacia las instancias decisorias.
- Hacer el seguimiento correspondiente a los documentos enviados.

A2. Gestionar el abastecimiento con equipos necesarios para un adecuado control de crecimiento y desarrollo.

- Elaborar un cuadro de necesidades de equipamiento.
- Elevar los documentos hacia las instancias correspondientes.
- Monitorizar su cumplimiento.

C1. Suficiente cantidad de material educativo para el control de crecimiento y desarrollo.

- Realizar el requerimiento de material educativo hacia la jefatura del Centro de Salud.
- Entregar oportunamente a las madres el material educativo correspondiente.
- Realizar un monitoreo constante de la entrega de material educativo.

C2. Propiciar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con todos sus controles de acuerdo a su edad.

- Elaborar documentos solicitando apoyo con incentivos no monetarios a las autoridades.
- Realizar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con los controles de sus niños.

B. CAPACITACIÓN:

La capacitación se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona hacia quien va dirigido, adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto (19).

La capacitación ubica al campo de la salud en el contexto socio- económico, político y cultural dentro de la sociedad, impulsando el conocimiento y generando la transformación de los servicios de salud, se basa en

la necesidad de reflexionar sobre los procesos educativos dentro de las instituciones para acercarnos a los objetivos planteados con una perspectiva más humana. Asimismo, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten evaluar la fuerza de trabajo en los servicios de salud con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la sociedad, desarrollando así, la instauración de acciones puntuales, de planificación y evaluación de los servicios (19).

Las actividades de capacitación dirigidas al personal de salud del Centro de Salud Huarupampa, permitirán el cumplimiento estricto con los criterios que establece la norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, ello también aportará en incrementar la confianza de las madres en el personal que atiende a sus niños.

B1. Capacitación al personal profesional sobre crecimiento y desarrollo.

- Conformar un equipo de trabajo que desarrollará las capacitaciones.
- Establecer un cronograma anual de capacitaciones dirigidas al personal de salud.

C. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización es cuando el personal de salud debe lograr un contexto mental adecuado dentro de las personas, de manera que éstas tengan conciencia clara de lo que se quiere conseguir (meta), conozca su estado de inicio en relación a los conocimientos (partida) y para posteriormente pueda sentirse sensibilizado para transformar el estado inicio en estado de meta. Para ello se

necesita motivación, actitudes positivas y control emocional (20).

La sensibilización hace referencia a la preparación para el aprendizaje significativo. En este tipo de aprendizaje es importante lograr que las personas mejoren su motivación. La motivación viene a ser la condición esencial del aprendizaje significativo. Asimismo, se tiene que evaluar las actitudes, los valores y, sobre todo, la inteligencia emocional, que es muy importante para desterrar la ansiedad que muchas personas sufren al momento de estar al frente de un aprendizaje nuevo. Hay que evitar la idea de que la motivación es solo un asunto del profesor. No tiene sentido que las personas dependan siempre del tutor para sentirse motivadas a aprender. La meta es mejorar la disposición favorable hacia el aprendizaje auto- regulado (20).

Es por ello que en el presente trabajo académico, se informará y dará a conocer a las madres de niños menores de 5 años, cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se buscan en su implementación; además se promoverá la participación constante del personal de salud, de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y la comunidad en su conjunto, en el proceso de implementación del programa de sensibilización, así como se promoverá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo.

C1. Talleres de sensibilización dirigidas a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo

- Conformar un equipo de trabajo que desarrollará los talleres de sensibilización.
- Establecer un cronograma anual de talleres de sensibilización.
- Cumplir estrictamente el cronograma establecido.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del equipo de salud del Centro de Salud Huarupampa, conjuntamente con las autoridades y actores sociales, la jefatura del establecimiento se encuentra en la obligación de interrelacionarse con sus trabajadores: médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, laboratorista, nutricionistas, psicólogos, servicio social y madres de niños menores de 5 años, con el propósito de mantener vigente en el tiempo este trabajo académico. Además, mediante la participación activa de las autoridades quienes cumplirán un papel trascendental para hacer que el presente trabajo académico sea sostenible y sustentable, el cual irá en favor de la población más vulnerable como son los niños menores de 5 años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>Propósito:</p> <p>Mejorar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Huarupampa.</p>	75% de las madres de niños menores de 5 años conocen la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	<p>Porcentaje de madres conocen sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con conocimientos adecuados} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}}$	Madres con conocimiento amplio sobre importancia de control de crecimiento y desarrollo.	Registro de asistencia	Mensual	Evaluación pre y post test.
<p>Resultado:</p> <p>A. Garantizar suficiente personal profesional para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.</p>	A. 100% de los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con personal profesional.	<p>A. Porcentaje de consultorios abastecidos con personal profesional.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios abastecidos con personal profesional} \times 100}{\text{Total de consultorios de crecimiento y desarrollo}}$	Profesional de salud contratado.	Documento de contratación de profesional de salud.	trimestral	Lista de verificación o cotejo.

desarrollo.		crecimiento y desarrollo				
B. Abastecer con suficiente cantidad de equipos y material educativo para los controles de crecimiento y desarrollo.	B. 100% de los consultorios cuentan con equipos y material educativo suficiente para el control de crecimiento y desarrollo.	B. Porcentaje de consultorios con equipos y material educativo suficiente. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios con equipos y material educativo suficiente} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	Los consultorios se encuentran cuentan implementados con los equipos y material educativo.	Oficio de requerimiento. Kardex de ingreso almacén	trimestral	Lista de verificación o cotejo.
C. Propiciar el interés de las madres hacia los controles de crecimiento y desarrollo.	C. 80% de las madres tienen interés hacia los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños.	C. Porcentaje de madres que presentan interés por los controles de crecimiento y desarrollo. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con interés en los controles de crecimiento y desarrollo} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}}$	Las madres de niños menores de 5 años muestran interés por los controles de crecimiento y desarrollo.	Registro de asistencia	Trimestral	Evaluación antes y después

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará Para el recojo de la información
A. Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones destinadas a mejorar el conocimiento de las madres.	A1. Requerimiento de personal profesional en el nivel superior.	A.1. 01 requerimiento de personal profesional realizado.	A.1. Porcentaje de requerimientos de personal realizados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos de personal realizados} \times 100}{\text{Total de requerimientos programados}}$	Los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con personal de salud contratado.	Documento de contrato	Mensual	Lista de verificación
	A2. Capacitación al personal profesional sobre crecimiento y desarrollo.	A.2. 03 capacitaciones ejecutadas.	A.2. Porcentaje de capacitaciones al personal profesional. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de capacitaciones programadas}}$		Actas de reunión. Registros de asistencia del personal profesional.	Mensual	Lista de cotejo.

B. Gestionar la implementación con equipos y materiales necesarios para una adecuada atención CRED.	B1. Gestionar el abastecimiento con equipos necesarios para un adecuado control de crecimiento y desarrollo.	B.1. 01 abastecimiento con equipos y materiales al consultorio de crecimiento y desarrollo.	B.1. Porcentaje consultorios abastecidos con equipamiento adecuado. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios abastecidos con equipos} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	Los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con los equipos y material educativo	Acta de abastecimiento con equipos. Acta de recepción de equipos necesarios.	semestral	Lista de verificación .
	B2. Suficiente cantidad de material educativo para el control de crecimiento y desarrollo.	B.2. 3 implementaciones con material educativo al año.	B.2. Porcentaje de consultorios implementados con material educativo. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados con material educativo} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	para realizar los controles de crecimiento y desarrollo.	Acta de implementación y recepción con material educativo.	Mensual	Lista de cotejo
C. Generar la necesidad del servicio del personal profesional en enfermería en los consultorios de CRED.	C1. Talleres de sensibilización dirigidos a madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	C.1. 04 talleres de sensibilización dirigidos a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	C.1 Porcentaje de talleres de sensibilización dirigidos a las madres. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutados} \times 100}{\text{Total de talleres de sensibilización programados}}$	Las madres de niños menores de 5 años muestran interés por los controles de crecimiento y desarrollo.	Acta de reunión. Registro de asistencia.	Trimestral.	Lista de verificación

	C2. Propiciar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con todos sus controles de acuerdo a su grupo de edad.	C.2. 03 incentivos no monetarios entregados a las madres que cumplen con el calendario de controles de crecimiento y desarrollo.	C.2. Porcentaje de madres que reciben incentivos no monetarios. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que reciben incentivos no monetarios}}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}} \times 100$		Documento de requerimiento de incentivos no monetarios.	cuatrimestral	Lista de cotejo.
--	--	--	--	--	---	---------------	------------------

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Presupuesto para requerimiento de personal profesional:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Lic. En enfermería	3	2500.00	90000.00
COSTO TOTAL			S/.	90000.00

8.2. Presupuesto para capacitación al personal de salud:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	3	150.00	450.00
2	Impresiones a color	30	0.50	15.00
3	Fotocopias	50	0.10	50.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	30	3.00	90.00
5	Equipo multimedia	3	100.00	300.00
6	Refrigerio	30	10.00	300.00
7	Movilidad local	30	5.00	150.00
COSTO TOTAL			S/.	1355.00

8.3. Presupuesto para el abastecimiento con materiales y equipos:

N°	MATERIALES Y/O EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Balanzas digitales	5	1500.00	7500.00
2	Tallímetros	5	300.00	1500.00
3	Escritorio	5	250.00	1250.00
4	Kit de estimulación temprana	5	300.00	1500.00
5	Camillas de evaluación	5	200.00	1000.00
6	Material educativo	5 millares	200.00	1000.00
COSTO TOTAL			S/.	13750.00

8.4. Presupuesto para los talleres de sensibilización a las madres:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	4	150.00	600.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	100	0.10	10.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	50	5.00	250.00
5	Equipo multimedia	4	100.00	400.00
6	Refrigerio	50	10.00	500.00
7	Movilidad local	50	5.00	2500.00
COSTO TOTAL			S/.	4310.00

8.5. Presupuesto para incentivos no monetarios:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Bolsa de víveres	60	25.00	1500.00
2	Ropa de niño	30	20.00	600.00
3	Juegos educativos	30	15.00	450.00
COSTO TOTAL			S/.	2500.00

8.6. Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Personal profesional (enfermera)	90000.00	90000.00
Capacitación al personal de salud	1355.00	1355.00
Materiales y equipos	13750.00	13750.00
Sensibilización a las madres	4310.00	4310.00
Incentivos no monetarios	2500.00	2500.00
TOTAL		111 915.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Huarupampa.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2020						2021							
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
DESCRIP CION	COSTOS																	
1	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Huarupampa.	1	Informe	---	X													Trabajo académico presentado.
2	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	111 915.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado.
3	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	---						X						X		Trabajo académico evaluado
4	Presentación del Informe Final	1	Informe	---												X	X	Informe final realizado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Garantizar suficiente personal profesional para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
			DESCR IPCIO N	COSTOS	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
1	Requerimiento de personal profesional en el nivel superior.	1	Informe	90000.00	X							X					Personal contratado.
2	Capacitación al personal profesional sobre crecimiento y desarrollo.	1	Informe	1355.00			X		X			X					Capacitación realizada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Abastecer con suficiente cantidad de equipos y material educativo para los controles de crecimiento y desarrollo.

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
DESCRIP CION	COSTOS																
1	Gestionar el abastecimiento con equipos necesarios para un adecuado control de crecimiento y desarrollo.	1	Informe	10750.00			X							X			Capacitación realizada
2	Suficiente cantidad de material educativo para el control de crecimiento y desarrollo.	1	Informe	3000.00		X			X			X			X		Visitas de seguimiento realizadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Propiciar el interés de las madres hacia los controles de crecimiento y desarrollo.

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA										INDICADOR		
					2020					2021							
			DESCRIP CION	COSTOS	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		M	A
1	Talleres de sensibilización dirigidos a madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	1	Informe	4310.00		X			X			X			X		Taller de sensibilización realizado
2	Propiciar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con todos sus controles de acuerdo a su grupo de edad.	1	Informe	2500.00				X				X				X	Entrega de incentivos no monetarios efectivo.

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejorando el conocimiento de las madres sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Huarupampa – Huaraz, 2019”, estará a cargo de la autora, la cual conjuntamente con la jefatura del establecimiento, el equipo de gestión y demás autoridades se encuentran en la capacidad de organizar, dirigir, controlar el trabajo académico cuando sea necesario al mismo tiempo se convierten en actores importantes durante su ejecución.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Son indispensables las coordinaciones que se puedan realizar con las diferentes autoridades existentes en el distrito (alcalde, gobernación, educación, policía, delegados vecinales), al mismo tiempo las autoridades representativas de salud como son la Red de Salud Huaylas Sur, la Dirección regional de Salud, la Gerencia de Desarrollo Social de la Región Ancash y demás organizaciones que se sumen al esfuerzo para mejorar el conocimiento de las madres en relación a la importancia de los controles CRED en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Almansa P, Enfermería y cine posfranquista. Una visión frívola. Revista Enfermería Global 2003; Vol. 20 (223): 64-70.
2. Álvarez C, Huarza, R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario. Arequipa: Servicio de medicina - Hospital Goyeneche; 2013.
3. Whaley, L. Tratado de Enfermería Pediátrica. México. D.F: Ed. Limusa. (1995).
4. Collado F. y Mendoza Y. Conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud "Pueblo Joven Señor de Luren" Ica, 2014. [internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2483/500.100.0000029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [internet]. OMS Centro de prensa; 2009 [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019].
Disponible en:
http://www.wiredhealthresources.net/resources/NAIWHOFS_ChildDevelopmentEarly.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y salud familiar, 2017. Perú 2017.

7. Barragán M. Programa de actividades de estimulación temprana para desarrollar habilidades y destrezas cognitivas, afectivas y motrices en niños y niñas de cero a cinco años en el comité de vivienda "Laura Flores número uno", del Cantón Santo Domingo de los Colorados. [Tesis de grado] Ecuador; 2008. disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/87/1/tesis.pdf>
8. Bunge, M. La ciencia su método y filosofía. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23
9. Walon, H. Psicología, ciencia y sociedad. España 1985
10. Rossental. Diccionario Filosófico. Ediciones Universo Lima- Perú 1987.
11. MINSA. R.M. 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
12. MINSA. Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017.
13. Andrino A. Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño N° 3. [internet] Universidad Rafael Landívar. 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Andrino-Angela.pdf>
14. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria (AC) en Latinoamérica: revisión narrativa. [internet] Artículo de investigación. Revista de la Facultad de Ciencias de la

Salud. Universidad del Cauca. Vol 19 No. 2 / Julio a Diciembre 2017.

Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226402.pdf

15. Ramos A y Mendoza Y. Nivel de conocimientos y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido. [internet]. Artículo de investigación Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018;26 [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2997.pdf
16. Isla W. Nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de las madres con lactantes menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Porres, Villa el Salvador, Lima. 2015 [internet]. Universidad Alas Peruanas [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2946>
17. Martínez C. Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1- 3 años – Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco”- Pueblo Nuevo 2016. [internet]. Universidad Señor de Sipán [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019]. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3969/TESIS-FINAL-MARTINEZ.pdf;jsessionid=8949809E2C0FCED5F26DC291F4E1F610?sequence=1
18. Oscco G. Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo. [internet]. Universidad de San Martín de Porres [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3561/3/oscco_ggp.pdf

19. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
20. Benavides G. Gestion, liderazgo y valores en la administración de la Unidad Educativa “San Juan de Bucay” del Canton General Antonio Elizalde (Bucay), durante el periodo 2010 -2011. Universidad de Loja. Ecuador. [internet]. [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019] disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2039/3/Benavides_Gaibor_Luis_Hernan.pdf
21. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratifcación: Método GraFFar-Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas 1994.
22. Centers for disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morb. Mortal Wkly. Rep 3 de april of 2018; 47 (RR-3): 1-30.
23. MINSA. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [internet]. [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

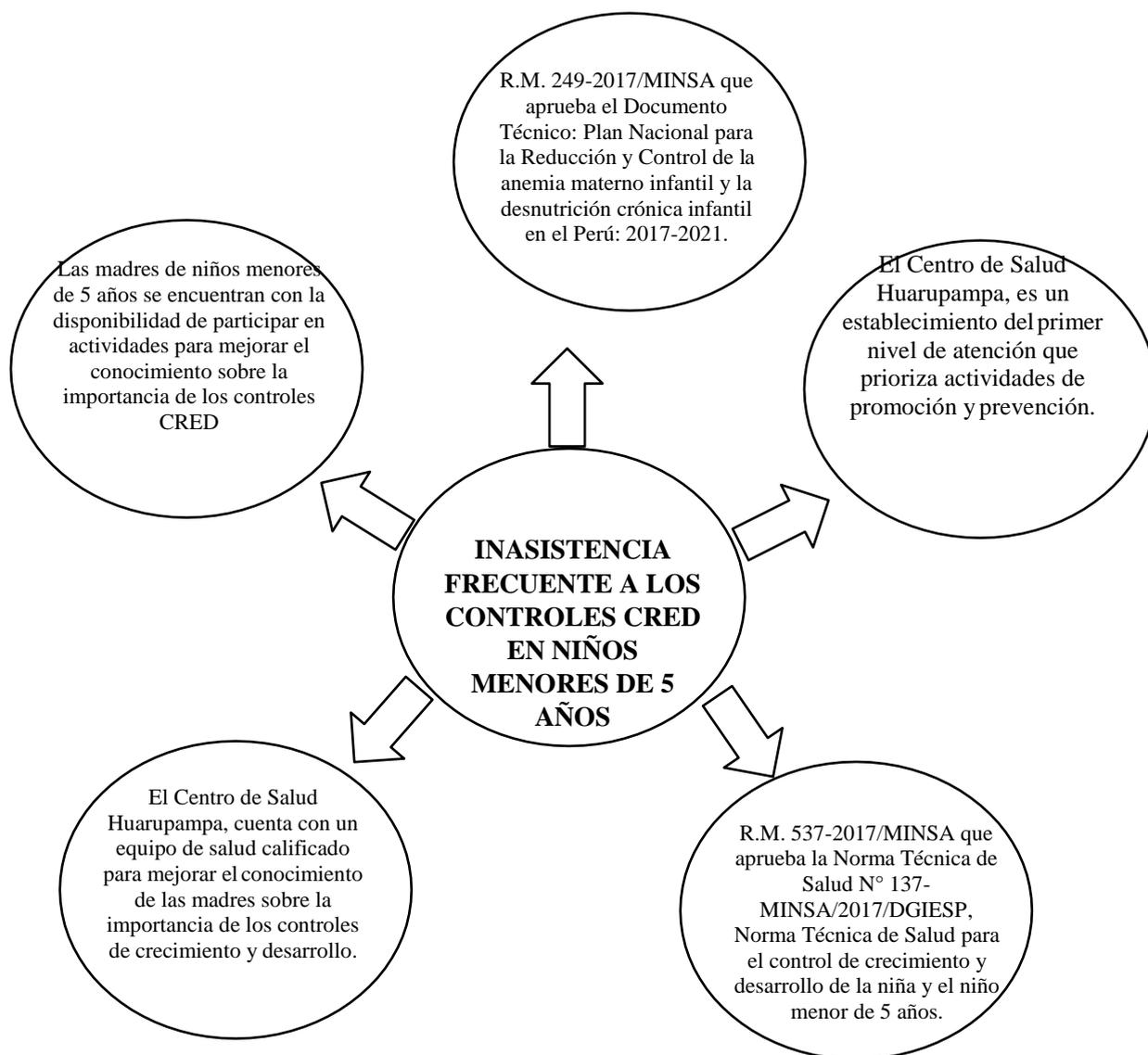
El Centro de Salud Huarupampa, es un establecimiento de categoría I-3, perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra ubicado en la Av. Raymondi, cuenta con infraestructura inadecuada para la atención de niños en sus controles de Crecimiento y Desarrollo, el equipamiento y los materiales resultan insuficientes ante la alta demanda que tiene para la atención en estas actividades, del mismo modo el número de profesionales: médicos, enfermeras, técnicos, laboratoristas no cubren las necesidades que cada vez son más crecientes por el incremento de la densidad poblacional en el distrito de Huaraz.

Se evidencia poco compromiso de las autoridades para enfrentar la alta deserción en el control de crecimiento y desarrollo sobre todo en los niños menores de 5 años de edad, ya que si hubiera el compromiso expreso de las autoridades se mejoraría sobre manera la atención que se brinda actualmente.

La implementación con equipos y materiales necesarios para la atención de crecimiento y desarrollo de los niños es mínima, casi nula lo que dificulta en gran medida la atención que se brinda a los niños, causando tiempos de espera prolongados de las madres, reflejándose posteriormente como una inasistencia a sus controles de CRED y por ende trayendo consigo altas tasas de deserción en este grupo de edad.

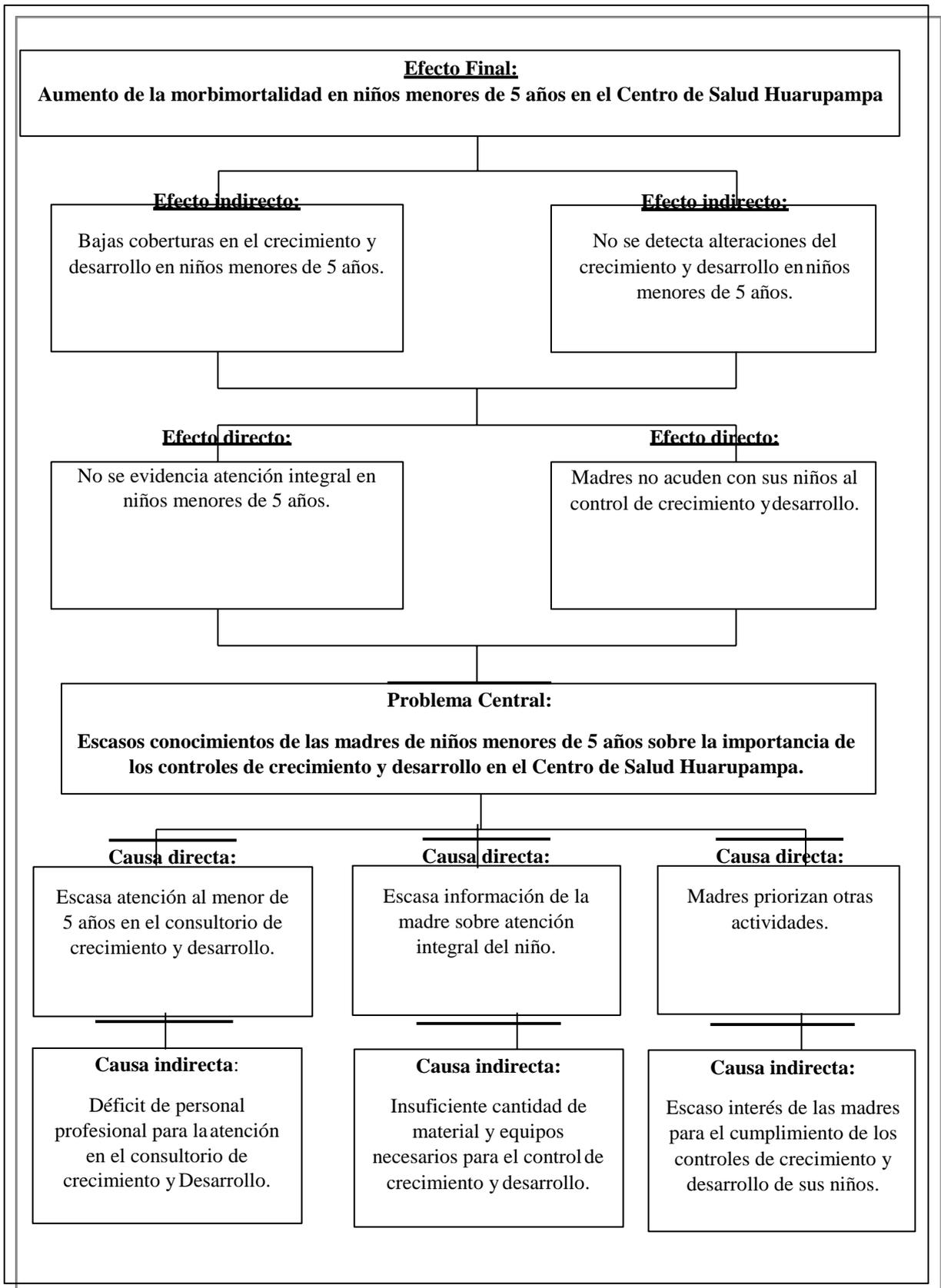
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de 5 años, así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA

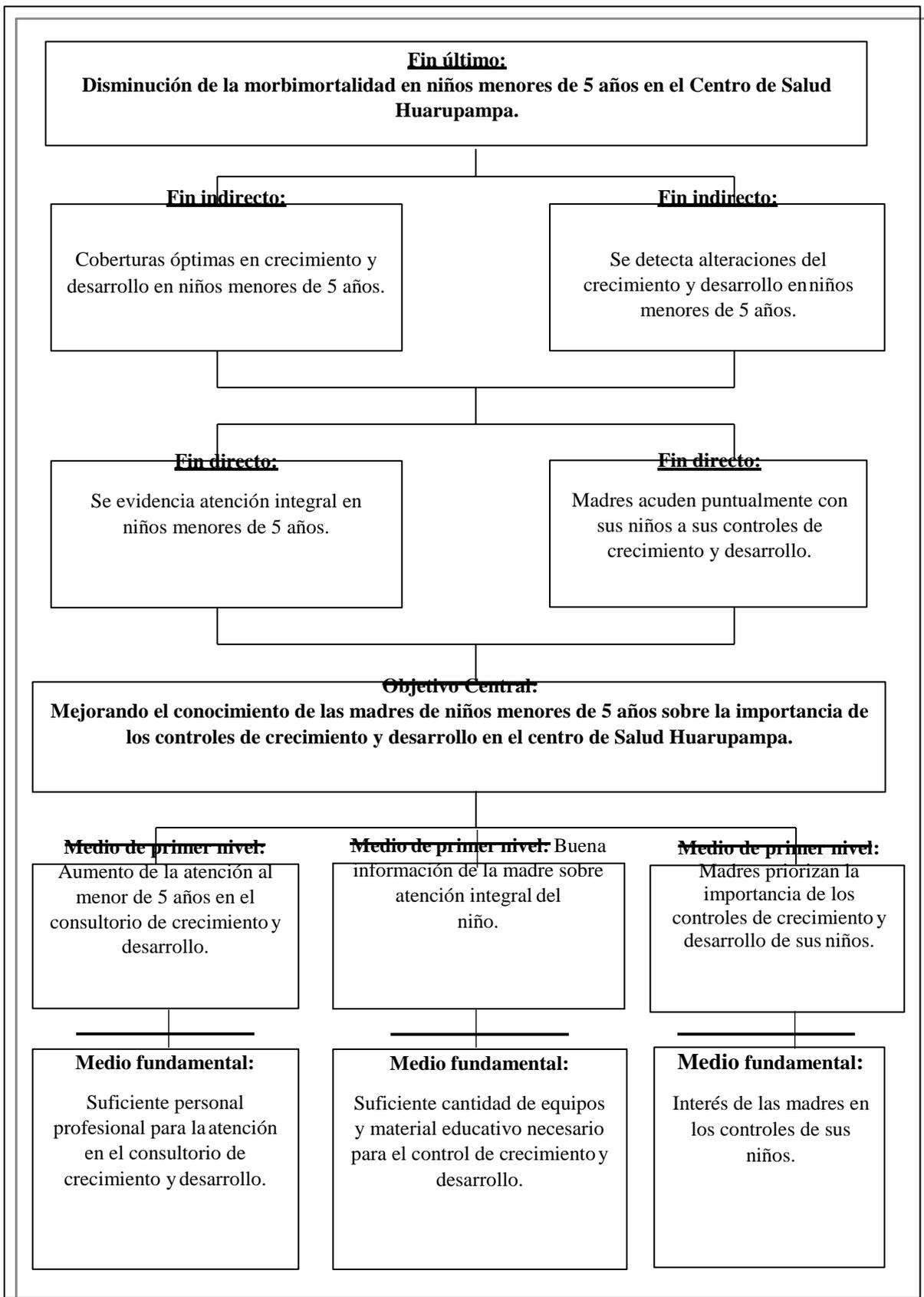


ANEXO 02

GRÁFICO 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO

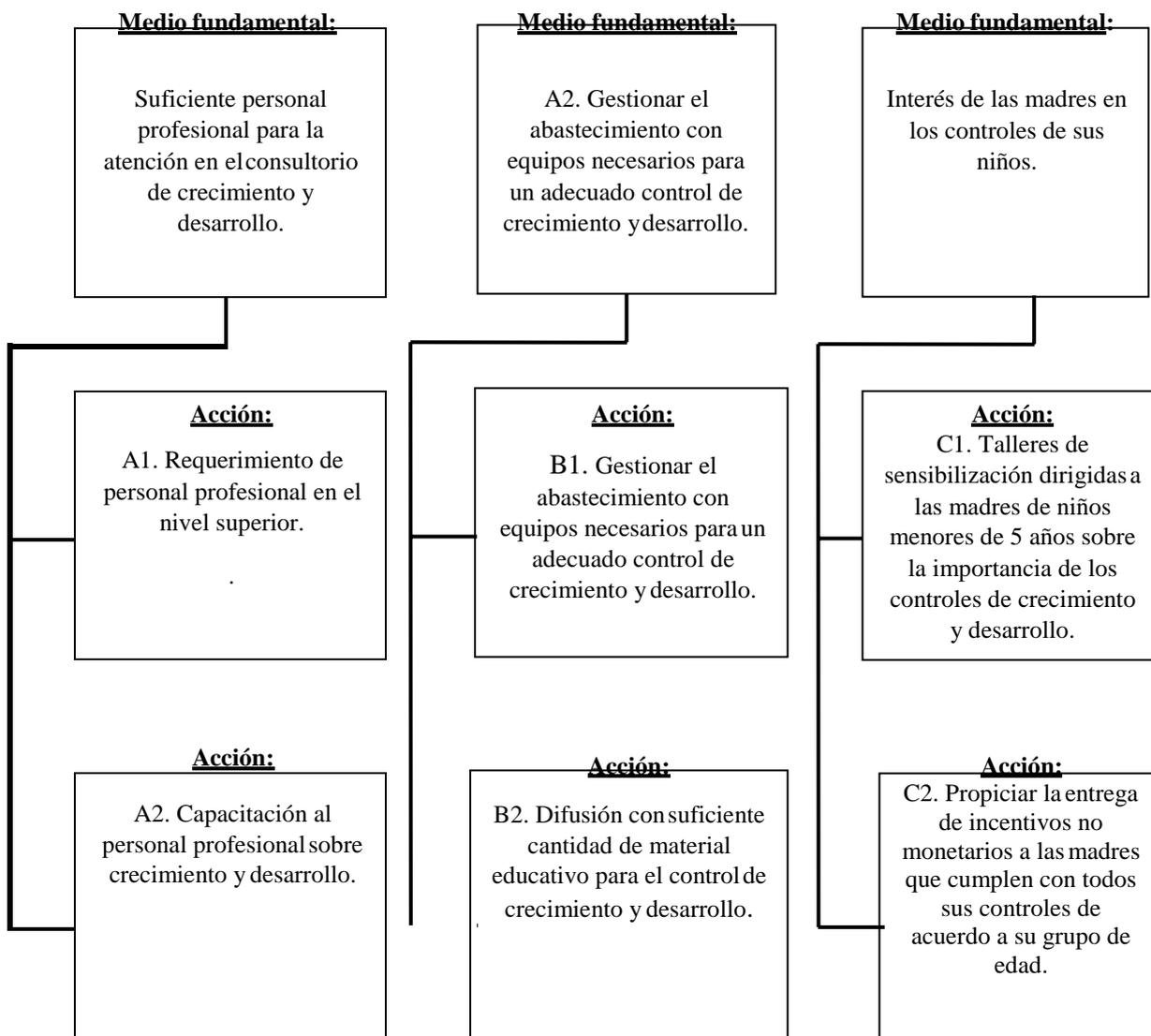


ANEXO 03
GRÁFICO 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04

GRÁFICO 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 05

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la morbilidad en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Huarupampa.				
PROPÓSITO	Mejorar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Huarupampa.	75% de las madres de niños menores de 5 años conocen la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	<p>Porcentaje de madres conocen sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con conocimientos adecuados} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}}$	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	Las madres de niños menores de 5 años conocen ampliamente la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
COMPONENTES	A. Garantizar suficiente personal profesional para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.	A. 100% de los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con personal profesional.	<p>A. Porcentaje de consultorios abastecidos con personal profesional.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios abastecidos con personal profesional} \times 100}{\text{Total de consultorios de crecimiento y desarrollo}}$	Oficio de requerimiento. Acta de constatación.	Los consultorios de crecimiento y desarrollo se encuentran debidamente abastecidos con personal profesional para la atención de crecimiento y desarrollo a los niños menores de 5 años.

COMPONENTES	B. Abastecer con suficiente cantidad de equipos y material educativo para los controles de crecimiento y desarrollo.	B. 100% de los consultorios cuentan con equipos y material educativo suficiente para el control de crecimiento y desarrollo.	B. Porcentaje de consultorios con equipos y material educativo suficiente. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios con equipos y material educativo suficiente} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	Requerimiento de material educativo. Acta de entrega de material educativo.	Los consultorios de crecimiento y desarrollo se encuentran implementados con equipos y materiales educativos suficientes para brindar una atención adecuada.
	C. Propiciar el interés de las madres hacia los controles de crecimiento y desarrollo.	C. 80% de las madres tienen interés hacia los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños.	C. Porcentaje de madres que presentan interés por los controles de crecimiento y desarrollo. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con interés en los controles de crecimiento y desarrollo} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}}$	Registro de asistencia de madres con sus niños menores de 5 años.	Las madres de niños menores de 5 años presentan interés acerca a la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
ACCIONES	A1. Requerimiento de personal profesional en el nivel superior.	A.1. 01 requerimiento de personal profesional realizados	A.1. Porcentaje de requerimientos de personal realizados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos de personal realizados} \times 100}{\text{Total de requerimientos programados}}$	Documento de requerimiento.	A.1. Disponibilidad de la jefatura de servicio y del establecimiento para cumplir con los requerimientos realizados.

ACCIONES	A2. Capacitación al personal profesional sobre crecimiento y desarrollo.	A.2. 03 capacitaciones al personal profesional	<p>A.2. Porcentaje de capacitaciones al personal profesional.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de capacitaciones programadas}}$	Actas de reunión. Registros de asistencia del personal profesional.	A.2. El personal profesional se encuentra actualizado y satisfecho con la información recibida en las capacitaciones.
ACCIONES	B1. Gestionar el abastecimiento con equipos necesarios para un adecuado control de crecimiento y desarrollo.	B.1. 01 abastecimiento con equipos y materiales al consultorio de crecimiento y desarrollo.	<p>B1. Porcentaje consultorios abastecidos con equipamiento adecuado.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios abastecidos con equipos} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	Acta de abastecimiento con equipos. Acta de recepción de equipos necesarios.	B1. Los consultorios de crecimiento y desarrollo cuentan con los equipos necesarios para la atención de crecimiento y desarrollo a los niños menores de 5 años.
ACCIONES	B2. Difusión con suficiente cantidad de material educativo para el control de crecimiento y desarrollo.	B.2. 03 implementaciones con material educativo al año.	<p>B2. Porcentaje de consultorios implementados con material educativo.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados con material educativo} \times 100}{\text{Total de consultorios existentes}}$	Acta de implementación con material educativo. Acta de recepción de materiales educativos.	B2. Los consultorios de crecimiento y desarrollo se encuentran debidamente implementados con materiales educativos necesarios para los controles de crecimiento y desarrollo.

ACCIONES	C1. Talleres de sensibilización dirigidos a madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	C.1. 04 talleres de sensibilización dirigidos a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.	C1 Porcentaje de talleres de sensibilización dirigidos a las madres. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutados} \times 100}{\text{Total de talleres de sensibilización programados}}$	Acta de reunión. Registro de asistencia.	C1. Las madres de niños menores de 5 años se encuentran sensibilizadas sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
ACCIONES	C2. Propiciar la entrega de incentivos no monetarios a las madres que cumplen con todos sus controles de acuerdo a su grupo de edad.	C.2. 03 incentivos no monetarios entregados a las madres que cumplen con el calendario de controles de crecimiento y desarrollo.	C.2. Porcentaje de madres que reciben incentivos no monetarios. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que reciben incentivos no monetarios} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 5 años}}$	Documento de requerimiento de incentivos no monetarios.	C.2. Las madres de los niños menores de 5 años reciben incentivos no monetarios por cumplir con el calendario de controles según edad.