

El carné de atención integral de salud: monitoreo y vigilancia desde la perspectiva de la Enfermera y la madre. Microred Lambayeque, 2017

Sileny del Rossio *Barturen Quevedo*, Olivia Verónica *Villanueva Campos*, Yrma Lily *Campos Bravo*, Flor de María *Mogollón Torres*

Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Chiclayo, Perú)

Correspondencia: ycampos@usat.edu.pe (Yrma Lily Campos Bravo)

Resumen

El carné de atención integral de salud del niño, es una herramienta utilizada a nivel mundial, la monitorización y vigilancia es esencial para el buen crecimiento y desarrollo. Objetivos: identificar, comprender y analizar el monitoreo y vigilancia del carné de atención integral de salud desde la perspectiva de la enfermera y la madre. Métodos: Estudio cualitativo, abordaje estudio de caso, muestra: 11 enfermeras y 20 madres; el muestreo se realizó por conveniencia y el tamaño se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y piloto; el análisis de datos fue mediante "análisis de contenido"; se consideró los criterios de rigor científico y éticos. Resultados: cuatro categorías: (1) Monitoreo y Vigilancia de las actividades de atención integral del niño, (2) Educación para un buen monitoreo y vigilancia, (3) Limitaciones del monitoreo y vigilancia, (4) Necesidad de mejorar el carné. Conclusión: las enfermeras aceptan ampliamente la monitorización y vigilancia, pero no apoyan totalmente al mismo, por la alta demanda de niños y el registro de diversos formatos, lo que origina un déficit en la entrega de información a las madres, tanto escrita como verbal, anulando en la mayoría de ellas el compromiso para su seguimiento desde su hogar, identificando al carné como un documento para anotación de vacunas, peso y talla.

Palabras clave: Monitoreo. Vigilancia. Perspectiva. Crecimiento. Desarrollo.

Introducción

La primera infancia es una de las etapas fundamentales del desarrollo humano. Existe mucha evidencia sobre la trascendencia de la gestación y los primeros tres años para el buen inicio en la vida de toda persona. Es derecho de todos los niños y niñas alcanzar el máximo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales. Lograrlo, repercutirá posteriormente en mejores capacidades para la vida escolar, laboral y familiar. El cumplimiento de este derecho implica el compromiso de todos: Estado, sociedad civil y familias.¹

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA) ha invertido muchos esfuerzos en las actividades de promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, especialmente a través del uso del carné de salud infantil,² para identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. Este documento se encuentra en todas las entidades de salud del Perú, para ser distribuidos a la madre, padre y/o cuidador; en el cual se registra información básica para el control de atención integral del niño y la niña, para la vigilancia de inmunizaciones, evaluación del crecimiento y desarrollo psicomotor, administración de micronutrientes y antiparasitarios, consejería nutricional y signos de peligro; permanece en poder de los padres y está a disposición del personal de salud cada vez que el niño concurre a la consulta.

De igual manera Jiménez y Carrasco, confirman en su trabajo de investigación que solo el 29.92% conocía el motivo principal de tener el Carnet de Salud Infantil y que más del 90% no sabían interpretar las figuras concernientes a espacio intergenésico, tiempo de lactancia materna, inicio de alimentación complementaria, calendario de vacunación y curva de crecimiento; aunado a esto se suma que al 92% de la población nunca le explicaron para que sirve y como se interpreta el Carnet de Salud Infantil.³

Por otro lado Cueva y Damián, sostienen que se encontraron cuatro modelos del carné y una inadecuada identificación del mismo y de sus objetivos por las madres. El estado de conservación fue mayormente de regular a malo. En los casilleros los datos más omitidos fueron: nombre del padre, instrucción, número de la historia, lugar de atención, registros de peso, talla y pautas de desarrollo. En la mayoría no se graficaron las curvas de crecimiento y los datos de vacunas de refuerzo y otro eran anotados en lugares distintos. Las causas atribuidas a la omisión fueron: no se registró, pérdida o retención del carné, falta de control y huelgas. También se evidenció una deficiente acción educativa con las madres, por parte del personal de salud para un adecuado manejo del carné.⁴

Tal como lo hace notar Hipo y Remache, en su investigación donde refieren que los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, el consumo

de alimentos adecuados, la prevención o tratamiento efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar; este riesgo se disminuye con el buen uso del carnet de salud infantil.⁵

Así mismo este autor, señala que el manejo del carné de salud infantil influye en el crecimiento de los niños, porque observó que el 35% de los niños se encontraron con bajo peso y talla para su edad, el 44% tuvo esquema de vacunación incompleta y el 72% de ellos presentaron signos de peligro en general, dentro de los cuales un 35% de niños se encontraron con bajo peso, 2% con desnutrición, 7% con sobrepeso y el 5% con obesidad, además se detectó un 44% de niños que no cumplieron con el esquema de vacunación.⁵

Toda esta situación, conllevó a plantearse el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el monitoreo y vigilancia del carné de atención integral de salud del niño desde la perspectiva de la enfermera y la madre, Microred Lambayeque, 2017?, los objetivos: Identificar, comprender y analizar el monitoreo y vigilancia del carné de atención integral de salud del niño desde la perspectiva de la enfermera y la madre. El objeto de estudio: Monitoreo y vigilancia del carné de atención integral de salud del niño desde la perspectiva de la enfermera y la madre.

Metodología

La presente investigación fue de tipo cualitativa, se abordó a través de la metodología estudio de caso.⁶ Los sujetos que participaron de esta investigación estuvieron constituidos por 11 enfermeras que laboran en la Microred Lambayeque y 20 madres, las mismas que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión: Enfermeras que tuvieron como mínimo 6 meses laborando en el consultorio de Atención Integral de Salud de los establecimientos de la Microred Lambayeque. Se excluyeron a las Enfermeras que se encuentren con licencia laboral. Así mismo, se entrevistó a 20 madres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: que acudieron al consultorio de Atención Integral de Salud con su niño mayor a 6 meses de edad, que sean mayores de 18 años, que tengan como mínimo grado de instrucción primaria, que se atiendan en los establecimientos de la Microred Lambayeque. Se excluyeron a aquellas madres que tengan capacidades diferentes (sordomudo, disartria y ceguera) que limitaban la técnica de la entrevista, a las madres con hijos que tengan habilidades diferentes como: síndrome de Down, asperger, autismo, y acondroplasia, a la madre que no acude al control y envíe un familiar o cuidador. La muestra fue representativa con diseño muestral no probabilístico por conveniencia-pertinencia.⁷

La cantidad de la información fue la adecuada en calidad y cantidad; por ello uno de los criterios que se tomó en cuenta en este rubro fue la destreza del investigador para entrevistar y la técnica de saturación de datos,⁸ la cual ocurrió cuando los muestreos adicionales ya no proporcionaron nueva información. Así mismo, para proporcionar una visión múltiple y sumamente enriquecedora con el propósito de incrementar la confiabilidad de los resultados y minimizar el sesgo en la investigación, se utilizó la técnica de triangulación de informantes,⁷ que se recogió a través de las entrevistas realizadas a las enfermeras y madres a quienes se les asignó un código correlativo y la aplicación de una lista de cotejo al carné que portaba las madres el día de la entrevista lo que ayudó a la aproximación de un entendimiento profundo sobre

el monitoreo y vigilancia del carné de atención integral de salud del niño.

Se utilizó la guía de preguntas abiertas para la entrevista semi-estructurada y una lista de cotejo o check list; el análisis de datos fue temático. Durante todo el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios de la ética personalista por Sgreccia⁹ y los criterios de rigor científico.¹⁰

Análisis y discusión

Los datos obtenidos se organizaron y clasificaron teniendo en cuenta la similitud y significado de las unidades de análisis extraídas de las entrevistas, que luego se agruparon en categorías y sub-categorías que a continuación se presentan.

Monitoreo y Vigilancia de las actividades de la atención integral de salud

El monitoreo y vigilancia de las actividades de atención integral de salud del niño menor de 5 años se debe realizar de manera continua de tal manera que permita describir y calificar el cumplimiento de las actividades relacionadas con las vacunas, el control de crecimiento y desarrollo, la administración de micronutrientes, el descarte y tratamiento de anemia y el registro y administración de la profilaxis antiparasitaria, orientadas a una "atención integral de salud" dada las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, y continua por el establecimiento de salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.¹¹ Por lo que se propone las siguientes subcategorías.

Educación para un buen monitoreo y vigilancia

El carné de atención integral se ha convertido en un instrumento pedagógico del personal de salud para la educación de la madre, además de permitirle el monitoreo del crecimiento y detectar el estado de malnutrición del niño, El carnet de salud infantil (CSI) se constituye así en "un buen método para elevar al máximo el nivel de salud del niño". Para los servicios de salud, el CSI representa el instrumento adecuado para realizar con efectividad el monitoreo del crecimiento, detectar precozmente cualquier anormalidad en el crecimiento del niño (peso / talla), registrar los avances en las dimensiones de su desarrollo y tomar las medidas de protección que el niño debe recibir de acuerdo a su edad.¹²

"Se explica a la madre desde un inicio, cuando su niño es recién nacido y se entrega por primera vez el carné, desde ahí se le explica para que va a servir, que es lo que va tener el carné mensualmente, donde va a ir registrado el peso, la talla y cuando el niño ya comienza a consumir los micronutrientes; también sus vacunas y donde se le va anotar sus citas; en lo carnés antiguos encontramos lo que es la estimulación temprana lo que se le debía realizar pero en el actual no solo viene el test peruano y con eso evaluamos al niño" (E – CS- TCCH- 003)

Al respecto, las madres refieren:

"Sirve para informarme sobre las vacunas que le van colocando... también para el control de peso y talla... alimentación, y para poder matricularlos en el colegio..." (M- CS- TCCH-004/N4a4m).

Tanto los discursos de las enfermeras, como de las madres divergen, pues todas las enfermeras refieren que le explican a la madre el uso del carné cuando se lo entregan por primera vez. Mientras tanto, la mitad de las madres refieren que recibieron explicación respecto al uso del carné y entendieron dicha explicación, sin embargo la otra mitad también refieren que no recibieron explicación y que realizan la lectura individualmente en su hogar.

Al respecto, Lefèvre, Hoérée, Sejas y Suremain, mencionan que las madres entienden bastante bien los objetivos generales del Carnet de Salud Infantil, tienen más dificultades cuando se trata de los contenidos específicos. En particular, algunas no comprenden bien, es decir en detalle, el sentido de las curvas de crecimiento (desviación en relación al promedio, manera de registrar las medidas de peso y talla). Sin embargo, algunas entienden intuitivamente que con la edad, el niño debe aumentar de peso y que la curva debe subir hacia la derecha.²

Como algunas madres no reciben la educación acerca del carné Lefèvre, Hoérée, Sejas y Suremain, en su investigación manifiestan acerca de la comunicación que existe entre las madres y el personal de salud en torno al Carnet de Salud Infantil que debe interpretarse en el marco más amplio de las relaciones entre las personas que prestan la asistencia médica y los pacientes, por una parte, y de la forma en la que transcurren las consultas médicas, por otra; es decir, que la comunicación está fuertemente influenciada por el comportamiento de unos y de otros. De manera general, en las dos zonas de estudio la capacidad comunicativa del personal de salud es débil. Además, su actitud hacia las madres es distante y se caracteriza por la indiferencia. Tratándose sobre todo de una comunicación unidireccional, las madres se quejan de forma recurrente de la falta de explicaciones proporcionadas por el personal con relación a la salud de su(s) hijo(s) y casi nunca mencionan el uso del Carnet de Salud Infantil para informarlas de su crecimiento.²

Respecto a la conservación de este documento Hipo y Remache, mencionan que la conservación física del carnet y el manejo adecuado de los parámetros de: alimentación, crecimiento, desarrollo ponderal del niño, inmunizaciones y signos de peligro. Actualmente existe poca información sobre la percepción de esta herramienta por parte de los responsables de salud del niño, particularmente por las madres; el manejo de esta herramienta es fundamental desde el hogar porque permite a la madre participar además concientizarse sobre la salud de sus hijos/as. Su importancia radica en la prevención oportuna de enfermedades de la infancia, y con ello planificar actividades que ayuden a mantener la salud del niño en buen estado.⁵

A ello, se corroboran los datos obtenidos de la lista de coitejo, respecto a la conservación: el 90 % de carnés se encuentran limpios y 10 % se encuentran con manchas; 100 % de carnés es protegido con mica, folder o archivador, entre otros; el 20 % se muestra rayado, con manchas, borrones o enmendaduras, pegada con cinta scotch, goma, entre otros, y el 20 % están en condiciones óptimas.

Los discursos de las enfermeras, y de las madres convergen, cada vez que ambas hablan acerca de la conservación del carné, todas las enfermeras refieren que le explican a la madre acerca de la importancia de la conservación del carné a las madres porque es como su documento de identidad y le pedirán como requisito para que ingrese al jardín, por tanto de-

ben conservarlo en buenas condiciones. Por otro lado, 15/20 madres refieren, que la enfermera le sugirió que conserve el carné en mica y (7/20) madres manifiestan que es responsabilidad de cada una de ellas. Al respecto Hipo y Remache,⁵ hacen referencia que el conocimiento sobre el manejo del carnet de salud infantil por la madre puede probablemente permitir la conservación física del carnet infantil, ya que esto permitirá a la madre tener conocimientos sobre los contenidos del mismo y posiblemente pueda evaluar el crecimiento de su niño/a.

Lefèvre, Hoérée, Sejas y Suremain, manifiestan que considerando su importancia para el acceso a la atención médica y a la educación, las madres archivan el Carnet de Salud Infantil junto con otros papeles importantes en un sobre (a veces proporcionado por los Centros de Salud) o en un cuaderno y lo guardan en un lugar específico (armario, cajón, bolsa, maleta o archivador). No obstante, estas precauciones no siempre impiden su pérdida ocasional o su destrucción (especialmente por los niños).²

Limitaciones del monitoreo y vigilancia a través del carné

Existen tres factores que pueden explicar la escasa apropiación del Carnet de Salud Infantil por parte de las madres como instrumento para asegurar el seguimiento del niño. En primer lugar, se puede mencionar el uso limitado que el personal de salud da al carnet. De hecho, este lo llama el "Carnet, de vacunación". Esta denominación equivocada, que incita a preguntarse en qué medida el personal mismo no entiende los objetivos del carnet, constituye en sí un mensaje incorrecto transmitido a las madres sobre cómo se debe usar el carnet. El segundo factor, es la escasa información proporcionada por el personal de salud a las madres. Se observa que éstas intentan hacer preguntas sobre el crecimiento y el desarrollo del niño a partir del carnet, pero que al hacerlo, como hemos visto, tropiezan con las actitudes y la falta de empatía del personal de salud.²

Por lo expuesto, las enfermeras refieren:

"Deberíamos demorarnos 45 minutos, lamentablemente por la gran demanda no podemos hacer una atención de calidad, tenemos que hacerlo breve porque a veces la mamá están tocando la puerta, para saber si son las siguientes en ser atendidas, porque a veces vienen de lejos, el carne es un documento de suma importancia porque de ahí parte todo, de acuerdo a eso vemos" (E – CS- TCCH-002).

Sin embargo las madres refieren:

"Hay enfermeras que no tratan bien a las madres, son déspotas, deberían de cambiar su actitud... ya que no todas las mamás entendemos y necesitamos de otra explicación, pero ellas lo toman a mal...para eso están ellas, para que nos atiendan bien..." (M- CS- TCCH-006/ N 9m).

Por todo lo expuesto, tanto los discursos de enfermeras, y madres convergen, pues ambas hablan acerca de las limitaciones respecto al carné, la mayoría de enfermeras (9/11) refieren, que no pueden hacer un correcto control de crecimiento y desarrollo por la gran demanda de pacientes. Por otro lado, la mitad de las madres (10/20), refieren que no reciben un buen trato durante la el control de crecimiento y desarrollo de su niño, no realizan el registro de todos los ítems en el carné, debido muchos factores, uno de ellos, la demanda de pacientes

y (9/20) madres no hacen referencia al trato de la enfermera durante el control.

Así mismo cabe resaltar que solo una madre hace referencia a un buen trato durante en la atención del control de crecimiento y desarrollo, y de acuerdo a ello se agrega los datos de la investigación de Lefèvre, Hoérée, Sejas y Suremain, que el carnet salud infantil puede potencialmente tener efectos en los comportamientos de las madres (mejora en los cuidados) e incitarlas a dar seguimiento al crecimiento y el desarrollo de su(s) hijo(s). De hecho, las madres no lo rechazaban. Sus quejas apuntaban más bien a su uso por parte del personal (pocos registros) y la falta de explicaciones proporcionadas. Existe claramente una gran demanda por parte de las madres por mayores explicaciones sobre el crecimiento y el desarrollo de su(s) hijo(s). También se debe constatar que, aunque no eran numerosas, algunas madres se servían del carnet para dar seguimiento ellas mismas al crecimiento de su(s) hijo(s).²

Necesidad de mejorar el carné de atención integral del niño

Al respecto Rubín Vidal, Kolsteren y Pecho, indica que la propuesta del carné de atención integral de salud del niño menor de cinco años responde a la inquietud de los organismos internacionales y nacionales del sector salud por encontrar un instrumento sencillo, respetando los criterios técnicos y científicos del monitoreo que pueda ser utilizado por los responsables para dar un seguimiento periódico al crecimiento y desarrollo de sus hijos.¹²

Las enfermeras manifiestan:

“yo creo que podrían agregar la vacuna de la mamá que no está y podría ser un rubro pequeño, porque por ejemplo la mamá cuando está embarazada le ponemos vacunas, pero se embaraza nuevamente y le preguntamos si ya recibió la vacuna y dice que no se acuerda, entonces volvemos a poner y estamos administrando muchas dosis a la mamá” (E – CS- TCCH- 004).

“En la capacitación dijeron que el carné estaba inspirada en personas americanas, en los percentiles que manejan, creo que deberían adecuarla a la realidad del país y de acuerdo a las tablas del MINSA” (E – CS- TCCH- 005).

Las madres refieren:

“El carné debe estar más claro... quizás en los gráficos y en los dibujos un poco más grandes...” (M- CS- TCCH- 006/N9m).

“...Que mejoren las gráficas y el carné, que especifiquen para que sirve cada gráfico, y así entender las gráficas, que hagan todo lo que especifica en el carné, siempre te

entregan y dicen: “vienes a tu control y vacuna”, lo pesan, lo tallan y listo, pero no realizan ese tipo de movimientos psicomotrices al bebé para ver cuál es su evolución, como va avanzando de acuerdo a la edad, sería bueno que lo hagan...” (M- CS- SM-013/N 1^a).

Los discursos de enfermeras y madres convergen, pues ambas hablan acerca de la necesidad de mejorar el carné. se obtuvieron resultados que la mayoría (8/11) enfermeras refieren que el carné es didáctico porque cada cierto tiempo realizan cambios en él es por ello que durante el desarrollo de la investigación se evidenciaron cuatro modelos, algunas (3/11) enfermeras manifiestan propuestas como incluir un cuadro para la vacuna de la madre y los percentiles de peso y talla sean acorde a la realidad de Perú refiriendo que en las tablas del MINSA el niño sale normal mientras en los gráficos presenta alguna alteración. Por otro lado la mitad de las madres (10/20) sugieren que las gráficas de peso y talla aumenten de tamaño, sean más coloridas y letras más legibles; para así mejorar esta herramienta y puedan realizar la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su niño y (10/20) de ellas no hacen referencia a esta necesidad.

Estos resultados coinciden con la investigación propuesta por Lefèvre, Hoérée, Sejas y Suremain, encontrando en las respuestas de las madres que algunas quisieran que el carnet cubra el conjunto del esquema de vacunación del niño (incluidos los refuerzos) hasta la adolescencia. Esta preocupación debe ser relacionada con la práctica de revacunar sistemáticamente a los niños cuando ingresan a la escuela. Una madre mencionó la inclusión del control dental. También se solicitan mayores explicaciones sobre la alimentación y los aportes en hierro de los diferentes alimentos. Además se sugiere el uso de dibujos. Algunas madres quisieran que ciertas palabras no se escriban en forma abreviada (kilos). Otras recomiendan un mayor uso de los colores (incluido el marcado de la curva de crecimiento del niño), una tapa que se ensucie menos, la plastificación del carnet un formato más grande.²

Conclusión

Las enfermeras aceptan ampliamente la monitorización y vigilancia, pero no apoyan totalmente al mismo, por la alta demanda de niños y el registro de diversos formatos, lo que origina un déficit en la entrega de información a las madres tanto escrita como verbal, anulando en la mayoría de ellas el compromiso para su seguimiento desde su hogar, identificando solo al carné como un documento para anotación de vacunas, peso y talla.

Bibliografía

1. Sierra L. Promoción del Crecimiento y desarrollo en la primera infancia: Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2011. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primera-infancia-unicef.pdf>. [acceso: 05/04/2017].
2. Lefèvre P, Hoérée T, Sejas E, Suremain C. Percepción y uso del Carnet de Salud Infantil (CSI) entre las madres de niños menores de cinco años en Bolivia. En: Suremain C, Lefèvre P, Rubín E, Sejas E. Miradas cruzadas en el niño: Un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño en Bolivia y Perú. Bolivia: Plural editores; 2003. 509p. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010034055.pdf. [acceso: 01/04/2017].
3. Jimenez R, Carrasco V. Carnet de Salud Infantil. Rev. Soc. Boliv.Pediatr; 33(2): 51-5, 1994. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=157886&indexSearch=ID> [acceso: 05/04/2017].

4. Cueva B, Damián J. Evaluación del manejo del carné de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años en Chimbote. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=163556&indexSearch=ID> [acceso: 05/04/2017].
5. Hipo M, Remache V. Manejo del carnet de salud infantil por las madres y su influencia en el crecimiento de los niños menores de cinco años en el centro de salud guano periodo enero-junio del 2011 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2011. 136p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/270/1/UNACH-EC-ENFER-2012-0005.pdf> [acceso: 05/04/2017].
6. Polit D. Diseño y métodos de la investigación científica en ciencias de la salud, principio y métodos. 6a ed. México: Mc Graw-hill, Interamericana; 2003. 725p.
7. Navarrete M. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Universidad del Valle Cali Colombia; 2011. 170p.
8. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5 ta ed. México: McGraw-Hill; 2010. 656p.
9. Sgreccia E. Bioética Personalista. En Vida y Ética, publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, 2001.
10. Tello C, Gutierrez N, Perez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
11. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2011. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf> [acceso: 05/04/2017].
12. Rubin E, Vidal E, Kolsteren P, Pecho I. El Carnet de Salud Infantil. Tensiones entre monitoreo y vigilancia participativa en Perú. En: Suremain C, Lefèvre P, Rubín E, Sejas E, editores. Miradas cruzadas en el niño. Un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño en Bolivia y Perú. Bolivia: Plural editores; 2003. 509p. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010034055.pdf [acceso: 01/04/2017].