

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN TEMPRANA
DEL DESARROLLO CON PERTINENCIA CULTURAL EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD HUASCATAY;
ANDAHUAYLAS - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

LIVIA ESPINOZA FLORES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 133-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1. Teoría de la Diversidad y la Universalidad LEININGER	13
2.2.2. ENFERMERÍA TRANSCULTURAL	14
2.2.3. TEORÍA DE PIAGET.	14
2.2.4. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO.....	15
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.3.1. COMPETENCIAS LABORALES DE ENFERMERÍA.....	16
2.3.2. COMPETENCIA CULTURAL, ENFERMERÍA Y ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.....	17
2.3.3. IDENTIDAD CULTURAL.....	18
2.3.4. PERTINENCIA.....	18
2.3.5. LAS EMOCIONES DE UN NIÑO ANDINO	19
2.3.6. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	20
2.3.7. FACTORES DE RIESGO EN EL CRECIMIENTO DE DESARROLLO	20
2.3.8. COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	21
2.3.9. ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y/O NIÑO CONSIDERACIONES PREVIAS	21

2.3.10. PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ADECUADO DE LOS NIÑOS MENORES A 5 AÑOS	22
2.3.11. CLASIFICACIÓN O DIAGNOSTICO.....	23
2.3.12. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO CREATIVO DE LOS NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA.....	24
2.3.13. ELEMENTOS FAVORECEDORES DEL DESARROLLO Y APRENDIZAJE	25
2.3.14. MOMENTOS DE LA PROPUESTA DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	26
2.3.15. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	27
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:.....	29
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES.....	30
3.1 JUSTIFICACIÓN	30
3.2 OBJETIVOS.....	33
3.2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	33
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFCOS:.....	33
3.3. METAS.....	34
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	35
3.5. RECURSOS:.....	37
3.5.1 MATERIALES	37
3.5.2. RECURSOS HUMANOS	38
3.5.3. CRONOGRAMA:	38
3.6. EJECUCION	39
3.7 EVALUACION.....	40
IV. CONCLUSIONES	42
V. RECOMENDACIONES.....	43
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VII. ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

La atención integral de calidad en la primera infancia es un derecho en busca de la equidad en todos los niños y niñas; así tener las mismas oportunidades de desarrollar sus potencialidades plenamente, las familias más pobres tendrán mayor oportunidad y romper el ciclo de la pobreza y exclusión social; se estima que alrededor de 15 000 niños y niñas fallecieron diariamente en 2016 antes de cumplir los cinco años, de los cuales un 46 % murieron durante sus primeros 28 días de vida. Son datos de un nuevo informe de Naciones Unidas que revela que, si se mantienen las tendencias actuales, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos. (1) (2)

Por otro lado, el derecho del desarrollo y la sobrevivencia de los menores de edad se vienen perdiendo, según la OMS, anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años. Un número casi 20 veces mayor de niños-más de 200 millones –sobreviven, llegando así a incumplir un desarrollo adecuado. (3)

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017, el 58,7% de los niños/as de 36 meses cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad. Según lugar de residencia, se observa que, en el área rural, la proporción de niños/as con CRED (65,2%) es mayor a la del área urbana (56,3%) (4)

En este presente trabajo académico, el planteamiento y fortalecimiento de las identidades culturales, se pretende impulsar las diferentes capacidades como son el liderazgo y capacidad del licenciado (a) en enfermería, para así favorecer el aprendizaje con pertinencia cultural, es decir, que respondan a la realidad inmediata donde se ve el enfoque social. En esta oportunidad, a partir de una experiencia se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Sin perder el enfoque de establecer el primer nivel de atención de calidad a los niños que obtuvieron la lengua materna originaria, las creencias y estilos de vida que se observa en las comunidades rurales, esto se debe a que no se pretende quebrar las costumbres y la lengua materna para brindar una atención de calidad y oportuna; como se observó a nivel mundial la existencia de 370 millones de personas que se identifican personas indígenas, enraizados con sus propias costumbres y cultura, está viéndose en 90 países, (5). Está en el refleja la mayor cantidad de población con diferencia multicultural, estableciéndose así en la población de los andes peruanos con un 4.358.532 habitante, representando así el 36.6 % de la población con una diversidad múltiple, en su idioma, perspectivas diferentes al resto sobre mundo, las tradiciones implantadas desde los años remotos y la manera de actualización tecnológica según al contexto (5).

Estas intervenciones múltiples que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se

puede promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños a través del enfoque que se viene tomando en el desarrollo de la pertinencia cultural en el Puesto de Salud de Huascatay; Andahuaylas-2019, compartimos algunas estrategias de enseñanzas, aprendizaje para favorecer el desarrollo de la identidad cultural desde un enfoque intercultural, basado en la evidencia laboral y tiene como objetivo previamente se explica lo que se asume por identidad cultural.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El primer nivel de prevención y atención en el ámbito de salud se constituye la promoción y prevención, cuyo enfoque va más allá de la atención de calidad por parte del área de enfermería. (6)

El desarrollo infantil es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez. (7)

Las estimaciones sobre la población indígena y múltiples caracteres culturales en América Latina se establecen en un aproximado de 40 millones; correspondiendo así al 10% del total de la población de la región, de caracteres multiculturales el cual se observa a través de diferentes lenguas de estas poblaciones. Estas poblaciones se hallan numerosamente en Bolivia, Perú, Ecuador, Guatemala y México. Dando así gran influencia sobre la cultura nacional, a pesar de haber experimentado situaciones de racismo, marginalidad, violencia y presiones para ser asimilada. (8)

En el Perú las regiones con mayor incidencia de pobreza que concentran una mayor proporción de niños, niñas y adolescentes con lengua materna indígena son Huancavelica (82%), Apurímac (76%), Ayacucho (72%) y

Puno (67%). Otras regiones donde hay una concentración de niñez que tiene como materna una lengua originaria (Quechua, Aymara, u otra) son Puno (49%), Cusco (45%), Ancash (29%). Es así como se lo cataloga como las 20 provincias con diferencias culturales y escasos servicios de salud. Es así como se establece como factor que ayuda en la prevalencia de marginación por cultura, idioma y pertinencia étnica, y en ocasiones, obtener una buena atención se reduce a un problema de información; convirtiendo así las diferencias de las culturas en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo, en general, no han sido tomadas en cuenta en la atención de salud.

(9)

En el Perú los niños no alcanzan todos sus potenciales porque hay muchos factores, el cual el más sobresaliente es el nivel socio económico de las familias, otro factor es la inadecuada nutrición y la falta de cuidados adecuados, y oportunidades de aprender son limitadas. Los profesionales de la salud juegan un rol importante en la promoción del desarrollo de niños y niñas, promoviendo una buena nutrición y salud, y resaltando los cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida los cuales ayudaran a los niños a obtener mejores resultados cognitivos, estar más sanos y participar en la sociedad. (1)

Según la OMS “Una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta e incluso mejora el punto de partida de la generación siguiente”. (1)

Según los datos mostrados por el INEI en el Perú existen 10 millones 338 mil niños de cero a 17 años, de los cuales, el 51% (5 millones 269 mil) son varones y el 49% (5 millones 69 mil) mujeres. El 32.8% de niños (3 millones 387 mil) tienen de 0 a 5 años; el 33.5% (3 millones 466 mil) de 6 a 11 años; y el 33.7% (3 millones 486 mil) entre 12 y 17 años y está en la adolescencia. (4)

En el Perú se distribuyen los niños y niñas en el área urbana el 72,7% de la población son niños/as y en el rural 27,3% (4); debido al poco acceso por el área geográfico, y actividades propias de la cultura como el priorizar la ganadería, agricultura; muchos de los niños no acuden a los servicios de salud para su evaluación de Control de Crecimiento y Desarrollo, siendo de suma importancia durante los primeros años de vida ya que depende de ello el futuro del mismo. (4)

El departamento de Apurímac se tiene (en el Puesto de Salud Huascatay; Andahuaylas se tiene a 42 niños menores a 3 años que se logró captar de la comunidad; Huascatay de los cuales solo 36 niños acuden a todas las citas programadas por el área de CRED a pesar de ello existen niños con inadecuado desarrollo infantil comprobado después de la atención en consultorio de CRED del Puesto de Salud Huascatay; por esta situación es que me motivó a desarrollar el presente trabajo académico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ASISTIMBAY, J y LUCERO, M (2018). En la investigación titulada “Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. Centro de Salud Carlos 9 Elizalde. Cuenca octubre 2017-marzo 2018”; desarrolló como objetivo la determinación de los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. Centro de Salud Carlos 9 Elizalde; se basó en una metodología descriptiva el estudio realizado en niños de 0 a 5 años. Al desarrollo de su análisis concluyó; que el 22,4% a la edad de 13 a 24 meses, por otra parte, en relación al sexo el 57,6% representa al sexo masculino y el 42,4% al sexo femenino, además de ello se toma en cuenta la edad más representativa donde hay mayor retraso en el desarrollo psicomotor con un 28,9% en niños en edades comprendidas entre 13 a 24 meses, en el cual el sexo masculino tiene 73,6% de retraso en el desarrollo psicomotor, a diferencia del sexo femenino que tiene 69,8%. Todos estos datos tabulados e interpretadas permiten la determinación oportuna de los factores de riesgo ya que favorecen el futuro del niño y de su familia. (13)

SANDOVAL I. (2016) en su estudio de investigación titulado “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años del centro infantil del Buen Vivir Amazonas” desarrolló como objetivo la asociación del desarrollo psicomotor con las características sociodemográficas y nutricionales en los niños, fue basado en un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, utilizando la escala abreviada de Nelson Ortiz sobre el desarrollo psicomotor y la encuesta de estratificación socioeconómica el desarrollo de su

investigación dio como resultado que el desarrollo psicomotor los niños y niñas están en el nivel medio con un 95% y en el nivel alto en un 5% y 75% pertenece al nivel medio bajo. (14)

ARDILLA, CÁCERES Y MARTÍNEZ (2015), realizaron un estudio titulado “Incidencia de la psicomotricidad global en el desarrollo integral del niño en el nivel preescolar” desarrollaron como objetivo la ampliación de estrategias que fortalezcan los procesos psicomotrices en los niños y niñas del grado preescolar de la Institución Educativa Fe y Alegría; se basó en una metodología cualitativa, llegando a una conclusión; el adecuado fortalecimiento del desarrollo psicomotriz con las estrategias pedagógicas adecuadas mediante un proyecto realizado en aula y la motivación de directivos y docentes hacia las actividades psicomotrices en el aula. (15)

VALDIVIEZO GAINZA (2015), realizó una investigación titulada “La Calidad de los Programas de Atención a la Primera Infancia: un Modelo de Evaluación”, el cual planteó el objetivo es establecer la aplicabilidad y funcionalidad del instrumento que nos pueda servir en un futuro próximo para una aplicación masiva y mayores posibilidades de operativización; el estudio fue de tipo observacional, el cual se desarrolló una revisión bibliográfica, llegando a concluir que al observar las actividades de los niños, percibimos la relación estrecha entre el nivel de capacidad de pensar y de comunicar lo que piensan. Dada la estrecha vinculación entre el lenguaje y pensamiento y que el lenguaje se encuentra en una etapa de construcción, no es muy fácil desagregar indicadores.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

FLORES, N R (2018). En su trabajo titulado “Percepción de las madres sobre la actividad preventiva promocional de Enfermería y el Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año n un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima- Perú” estableció como objetivo la determinación de la relación entre la percepción de las madres sobre la actividad preventiva promocional de Enfermería y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año en un Centro de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima-Perú. Desarrollando una metodología hipotético-educativo, de diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional; esta se desarrolló en una población de 118 madres de niños menores de 1 año que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud en un determinado mes del año 2017. Aplicando así la escala de Likert y ficha de recolección de datos provenientes del registro de Control de Crecimiento y Desarrollo. Resultados 45.8% de madres tienen una percepción desfavorable respecto a la actividad preventiva de enfermería; mientras que 41.5% tienen una percepción desfavorable respecto a la actividad promocional. A la vez, 44,9% de madres no cumplen con el número adecuado de Controles de Crecimiento y Desarrollo de sus niños menores de 1 año.

Conclusión: La percepción de las madres sobre la actividad preventiva promocional de Enfermería se relaciona significativamente con el cumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo de sus niños menores de 1 año (Rho de Spearman $p_v=0.007$, con fuerte correlación) (17).

BETETA, A (2017) realizó una tesis titulada “Diseño de un programa de Técnicas Gráfico Plásticas para el Desarrollo de la Motricidad Fina en los Niños de la I.E.I. N° 088. Universidad de Huánuco. Tesis, Huánuco, Perú” Desarrollo como objetivo la verificación de aplicación de programa de técnicas graficoplásticas tiene efectos inmediatos sobre el desarrollo de la motricidad fina. La metodología de investigación fue experimental y con una variante cuasi-experimental, de tipo aplicada. Esta se desarrolló en una población de 104 estudiantes, como muestra establecida fue de 56 estudiantes; en las conclusiones, da a conocer el desarrollo y descripción de la influencia que tiene la aplicación del programa de Técnicas Graficoplásticas, mejorando así el desarrollo d la motricidad fina, el puntaje obtenido en la prueba de salida del GE fue de 6,67, a comparación del GC, quienes obtuvieron 1,93 se demostró con esos datos que el programa de técnicas graficoplásticas favorece positivamente a toda la población. (18)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de la Diversidad y la Universalidad LEININGER

Fundadora de la teoría de la enfermería transcultural, su teoría fue basada en Fuentes Teóricas Leininger el cual se determina en la disciplina de la antropología y de la enfermería. En esta teoría se define a la enfermera transcultural como un área esencial para los estudios de comparación y análisis entre los diferentes contextos culturales de una población y del mundo, respetando así los valores entre la población, en sus creencias expresivas con respecto a la salud y la enfermedad, el cual el modelo de la conducta tomada se define al propósito de sus saberes científicos y humanísticos, desarrollando así las prácticas de un cuidado adecuado hacia las diferentes culturas en la sociedad; la enfermería transcultural se desarrolla más allá de los diferentes conocimientos, haciendo uso de los conocimientos de cuidado de enfermos culturales dando una atención de cuidados congruentes y de responsabilidad.

Leininger determina que el cuidado y cultura son factores más amplios para desarrollar conceptos que ayuden a entender a las personas, siendo así indispensable para la práctica de la enfermería; a su vez da amparo a la importancia que es la enfermería para los pacientes, el conocimiento de la enfermería transcultural y las diferentes competencias son impredecibles para la orientación y la toma de decisiones de las diferentes acciones del profesional de enfermería obteniendo un resultado adecuado e eficaz para brindar una atención de calidad.

2.2.2. ENFERMERÍA TRANSCULTURAL

Esta referida a los profesionales de enfermería los cuales se forma en enfermería transcultural, el cual desarrolla las prácticas y saberes transculturales; usando conceptos antropológicos médicos o aplicados, según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural; a su vez promoviéndola esta teoría, y dejando atrás la teoría tradicional de la enfermería, el cual determina los diferentes conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación; sin embargo Leininger la define como descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un fenómeno, es por ello que defiende la diversidad y universalidad de cuidados culturales de los pacientes, los cuales tienen conocimientos que se basan en creencias culturales, los cuales tienen como finalidad servir de guía a los profesionales de la salud, el cual servirá para establecer un adecuado diagnóstico y atención oportuna.

2.2.3. TEORÍA DE PIAGET.

El proceso de la maduración biológica, social y ambiental, entrelaza a la inteligencia, según Piaget, siendo así que la competencia en los menores es menor que los mayores, ya que son más pensadores y reciben de un enfoque distinto; por otra parte es esta teoría se observa que los niños construyen un modelo mental del mundo a través de una reorganización progresiva de los procesos cognitivos. Esta da a entender el desarrollo comprensivo al entorno para posteriormente experimentar en él, permitiéndole discernir lo captado y las diferentes experiencias. (23)

2.2.4. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA

RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO

MADRE-HIJO

Esta teoría se centra en el proceso de la mujer al convertirse en madre, dicha transición involucra un cambio en su estilo de vida, requiriendo aprendizaje continuo. Esta teoría fue diseñada con la finalidad de simplificar la valoración, planificación e implantación de los cuidados de enfermería los cuales son requeridos por las madres y sus hijos a corto y largo plazo, esta es de mucha utilidad en estos tiempos, para el profesional de enfermería que trabaja en las áreas maternas y neonatología.

La Dra. Ramona T. Mercer estableció cuatro fases durante el proceso de desarrollo del rol materno, consideradas durante el primer año:

- Fase de recuperación física, que va del nacimiento al primer mes de vida.
- Fase de consecución, comprendida desde los 2 a los 4 o 5 meses de vida.
- Fase de interrupción, que se da entre los 6 a 8 meses.
- Fase de organización, que abarca del octavo mes al año de vida.

Esta teoría busca desarrollar que la madre está comprometida consigo misma, desarrollando así su confianza y autoestima por ser aspectos fundamentales para desempeñar un buen rol maternal. Por otra parte, los cuidados de enfermería deben propiciar un entorno seguro, instruyendo a la nueva madre y contribuyendo a mantener su estado óptimo de salud, ya que tienen un rol activo interactuando con la mujer durante el periodo de gestación y el papel de madre. (17)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

En el Perú se determinó una estrategia nacional en el ámbito de inclusión social “Incluir para Crecer” y el Plan Nacional de Acción por la infancia y la Adolescencia 2012-2021, en este se destaca el Desarrollo Infantil Temprano dando una prioridad en la agenda de la política pública, por la consideración de los primeros cinco años de vida, en la formación y definición de la capacidad de desarrollo del ser humano, el cual involucra en un futuro en la sociedad basándose en la responsabilidad y el beneficio personal.

La responsabilidad del estado con la Primera Infancia, el cual se determina el desarrollo general del individuo, considerando así como la etapa de establecimiento fundamental del desarrollo del potencial del potencial biológico, cognitivo, afectivo y social: por el cual se determina los diferentes aspectos a desarrollarse, siendo la evolución de los circuitos cerebrales, la capacidad de interrelacionarse positivamente y comunicarse con los demás una de las fundamentales para el desenvolvimiento y dar las iniciativas desde sus capacidades motrices, hasta desarrollar soluciones según las situaciones problemáticas, se ve afectado por el entorno el cual determina la calidad de sus experiencias que las niñas y los niños desarrollan en el transcurso de vida.

2.3.1. COMPETENCIAS LABORALES DE ENFERMERÍA

Las labores que se ejecuta se dan en actividades afines al diagnóstico de enfermería y la misma que el personal de enfermería para lograr los objetivos del beneficiario, el cual se especifica en las normas de formulación para las investigaciones de enfermería, las e son: las intervenciones de enfermería son individuales, estas integran al

usuario, familia y equipo de salud, toda intervención debe ser actualizada, toda intervención debe tener una razón o justificación científica. (19)

2.3.2. COMPETENCIA CULTURAL, ENFERMERÍA Y ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

El desarrollo de las competencias culturales por diferentes entornos del mundo se llevaron un enfoque contributivo, esto a su vez se vio el reflejo de aporte nulo de los diferentes países de Latinoamérica. De acuerdo con las definiciones desarrolladas de competencia cultural por profesionales de enfermería, esta se presenta como un proceso amplio que debe ser adoptado por los sistemas, las instituciones, las políticas y, sobre todo, por los profesionales, quienes han de desarrollar determinada conciencia, conocimientos, actitudes y habilidades para ofrecer sus servicios, dichas acciones deben tener en cuenta de manera prioritaria la cultura y la perspectiva del cuidado ofrecido y recibido, siendo esta definición de referencia para el desarrollo del presente trabajo investigación.

Esta competencia cultural englobada a la labor del profesional de enfermería ha ido dando grandes cambios en ámbito asistencial, y otros aspectos donde se involucra la labor del profesional de enfermería. Es por ello, que el enfoque de este trabajo y experiencia profesional viene centrada la competencia cultural del área asistencial en profesional de enfermería, ya que esta establece al cuidado de las poblaciones de diferentes creencias culturales o consideradas poblaciones indígenas, respetando su visualización y creencias culturales.

2.3.3. IDENTIDAD CULTURAL

Es considerada como el conjunto de valores, orgullos, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de una población social y que se ejecuta dentro los miembros que lo conforman, fundamentando así sus ideales, sentimientos de pertinencia dentro de ese grupo poblacional. La OPS en 1997 lo definió: que "la interculturalidad en salud como la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional. En el plano operacional se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena. Respetando y manteniendo la diversidad", Pertinencia Cultural "Deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura".

El desarrollo en el sector salud se da con el respeto y aceptación de la cosmovisión de los pueblos indígenas, buscando así la adaptación y el respeto por parte de los de los diferentes servicios de salud en sus creencias y formas de vida ante el contexto social y cultural.

2.3.4. PERTINENCIA

Este término da referencia a las acciones de pertenencia a un sector o posesión por alguien; esta refiere a pertenecer o integrar a un grupo o ser parte de algo, de acuerdo a las diferentes órdenes que se establecen o tipos de mando, en este contexto se establece en la idea d sentirse parte de algo, de algún fenómeno o circunstancia, de algún grupo de personas o de algún espacio.

a) Pertinencia Cultural en Salud

Esta se establece en el desarrollo del respeto y la comprensión de las múltiples diferencias socioculturales de las poblaciones

rurales, involucrando así el reconocimiento y elemento en la atención de la salud en esa población.

b) Pertinencia intercultural en Salud

La pertinencia intercultural en salud se estipula al proceso en el cual de las diferentes intervenciones de salud a una población, con el fin de buscar una coordinación y articulación de los marcos conceptuales y las diferentes intervenciones en el área de salud que se establezca con el establecimiento de salud en relación a la comunidad; refiriéndose así a la educación personalizada al individuo, la familia y comunidad que incluye la búsqueda de una igualdad en las relaciones sociales. Los diferentes factores que alteran el desarrollo adecuado de la interculturalidad en la salud son: La confianza, reconocimiento mutuo, comunicación afectiva, aprendizaje mutuo, cooperación.

c) Premisas de la atención intercultural en salud

El respeto a la cosmopercepción de los pobladores, de acuerdo a la forma de llevar a desarrollo de los menores de edad de su comunidad u población.

2.3.5. LAS EMOCIONES DE UN NIÑO ANDINO

El desarrollo de la personalidad de un individuo tiene como factor la adecuada satisfacción de las necesidades psicológicas, afectivas y cognitivas de un niño. Es así como se determina que el afecto cumple un rol muy importante en el desarrollo de unos niños el cual da a influir conceptos de su misma naturaleza, en relación al entorno de desarrollo social. Esta percepción en el entorno se determina que todo niño es influenciado tanto por diferentes tipos de emociones; el concepto que puntualiza que el niño durante los primeros años de vida siente a su madre como una protectora percibiendo que es la que satisfacer a sus necesidades biológicas, en el periodo de 0 a 3 años de edad la proximidad de la madre, desarrolla costumbres de convivencia logrando conjuntos de aprendizajes de la vida doméstica.

Los patrones que se puntualizan en el cuidado y crianza del niño se basan en creencias y costumbres según las tradiciones y contextos del entorno cultural y social. Los padres son los que llevan a los niños a inserción con el exterior, y desarrollando en el aprendizaje del idioma siendo así como agentes socializadores del niño. El niño andino se identifica con los problemas, trances, penurias y padecimientos de sus padres y hermanos. Ayuda con solicitud en lo que está a su alcance y expresa con llanto su impotencia y su temor por lo que pudiera sucederles. En situaciones de gravedad o de inminente peligro, el niño acude a su padre, ya que este le inspira la máxima seguridad y le proporciona confianza. En ausencia del padre, el niño pedirá auxilio en casa del Oriente que viva más cerca.

2.3.6. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Esta se establece como actividad con control periódico para la detección temprana de los diferentes cambios y probables riesgos, que se pudieran contraer en el desarrollo del niño, para ello el profesional de la salud debe de contar con una adecuada capacitación. Esta intervención por parte del profesional en enfermería, establece a observar las necesidades, características y capacidades del grupo familiar, sin intervención en la creencia y contextos socioculturales y así creando un lazo de confianza con los padres del niño.

2.3.7. FACTORES DE RIESGO EN EL CRECIMIENTO DE DESARROLLO

Esta se determina por los siguientes factores, que se asocian y establecen cambios en el proceso de desarrollo del niño.

Factores Sociales Y Culturales

En este factos se observa que la educación, el factor económico y acceso de los servicios básicos de la madre establecerán al tipo de alimentación y ayuda de desarrollo psicomotor del niño, influyendo directamente en el desarrollo de este.

Factores Biológicos

El desarrollo y cuidado del niño durante el embarazo establecerá patrones de alteraciones y factores para el desarrollo del niño; como lo son el Sufrimiento fetal, Enfermedades de la madre Cardiopatías Problemas metabólicos Síndromes genéticos, Alteraciones del sistema nervioso central Neuroendocrino,etc.

2.3.8. COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El ministerio de salud del Perú elaboro una Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niña y el Niño menor de 5 años establecidas en la Resolución Ministerial N° 990-2010, con la finalidad de la contribución al adecuado desarrollo integral de las niñas y niños de cero a 5 años, ayudando a mejorar la nutrición y salud, brindando así una mejor calidad de vida.

2.3.9. ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y/O NIÑO

CONSIDERACIONES PREVIAS

Las consideraciones para el adecuado desarrollo y crecimiento en los niños son las siguientes:

- Captación de los niños menores de 5 años a través de los padres y/o cuidadores.

- Captación de los niños menores de 5 años a través de los padres y/o cuidadores.
- Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño.-Esto se efectúa a través del Calendario de vacunación, la curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
- Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
- Registro de la actividad. -Se evalúa a través de la Historia Clínica del niño, como lo es el formato HIS y esta a su vez se da según el diagnóstico y capacidad resolutive del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia.

2.3.10. PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ADECUADO DE LOS NIÑOS MENORES A 5 AÑOS

Las actividades que se desarrollan están sujetas a los diferentes componentes:

a) ENTREVISTA:

El objetivo de la entrevista a los involucrados con el crecimiento de los niños, tiene como objetivo los riesgos y sus factores que se correlacionan, para alterar al desarrollo y crecimiento de los menores de edad, y poderlos controlar y adaptarlos a una alimentación adecuada, por otra parte la entrevista influye al conocimiento de las vacunas recibidas, el ambiente familiar donde se encuentra.

b) PROCESO DE EVALUACIÓN

Esta actividad influye la consejería participativa, la nutrición del menor desde que nace, el cual se busca establecer una alimentación adecuada y balanceada, como complemento de la leche materna, el cual su consumo es de suma importancia para el desarrollo y crecimiento adecuado, y como facto contribuyente en el sistema inmunológico.

c) ESTADO VACUNAL

La importancia del control de administración de las vacunas se les cataloga por la capacidad de inducción como respuesta inmunológica a los sujetos administrados, en este caso a los niños dando así una respuesta a las diferentes enfermedades que son inmunoprevenibles; las cuales son producidas por bacterias o virus, es por ello que el control y administración adecuada de las vacunas en niños se debe efectuar a nivel nacional según los esquemas de vacunación.

d) EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Este conjunto de actividades se desarrolla de forma individual, secuencial y periódicamente, con el fin de establecer la promoción de un crecimiento adecuado y favorable, detectando oportunamente las diferentes alteraciones de crecimiento; la individualidad de las actividades se debe a la presencia de las características propias que desarrolla el niño según el entorno y contexto social. Eso conlleva a desarrollar un cronograma para cada individuo, secuencialmente para llevar un control adecuado, donde se pueda ver el progreso de crecimiento.

2.3.11. CLASIFICACIÓN O DIAGNOSTICO

La importancia de un diagnóstico adecuado en la nutrición del niño, para ello el contacto que se tiene con el menor debe ser de manera amical y que entre en una confianza con el personal. Por otro lado, para el diagnóstico o clasificación es necesario conocer y obtener adecuadamente la edad, sexo, peso y la talla del niño, es por eso que la determinación de un diagnóstico completo no lo da ningún

parámetro, por lo cual es de importancia completar todos los indicadores recolectados, dando un diagnóstico adecuado para ser reportado.

2.3.12. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO

CREATIVO DE LOS NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA

El papel de rectoría de la familia y la institución de salud sobre la estimulación es el pilar para conllevar un adecuado desarrollo del niño. Es así como también se debe tener en consideración que el 80% de capacidad intelectual de un ser humano, se establece su desarrollo en los 12 años de vida, el cual se debe enfocar una educación infantil adecuada, teniendo los factores causales de daños irreversibles que pueden causar los problemas familiares y las carencias.

La estimulación temprana de los niños, muchos investigadores dan a conocer que los niños tienen un potencial de creatividad natural y activa, el cual se requiere de una observación para descubrirlos mediante las ocurrencias que expresan en sus actos, para poder conocer una adecuada intervención frente a una posible problemática.

El concepto de Guilford sobre la creatividad determina como forma de pensar, el cual se desarrolla a consecuencia de la entrada del individuo en un problema, el cual la solución que aplica indica la presencia de caracteres especiales, en las cuales se considera la flexibilidad, fluidez, originalidad e independencia. Por otro lado la fluidez lo define a la generación de ideas con una naturalidad y

facilidad; está en el pensamiento se determina por el número de ideas que se desarrolla en un periodo determinado.

2.3.13. ELEMENTOS FAVORECEDORES DEL DESARROLLO Y APRENDIZAJE

El niño es capaz de decidir qué quiere hacer, nuestra tarea es brindarle un espacio seguro y objetos interesantes que le permite descubrir sus propias capacidades. Consolidar una relación afectiva privilegiada: el adulto debe desarrollar una relación, cálida y respetuosa con los niños; siendo capaz de darse cuenta de sus intereses y comprender sus necesidades. Valorar y promover la identidad cultural: El adulto que tiene en cuenta la realidad familiar, histórica cultural económica y cultural de cada niño reconoce la realidad intercultural de nuestro país y favorece la integración y la convivencia armónica. Favorecer en el niño la toma de conciencia de sí mismo y de su entorno: Los adultos tiene el rol de ayudar al niño a comprenderse, saber quién es, lo que le sucede, lo que se hace y lo que hace él. Quien se ocupa de él, cuál es su entorno y lo que va a ocurrir. 32 crear las condiciones para un buen estado de salud integral: El adulto velará por la salud física y emocional de los niños su alimentación, atención médica, actividad motora, relación con los demás y todos aquellos aspectos que contribuyen a su bienestar

2.3.14. MOMENTOS DE LA PROPUESTA DEL DESARROLLO

INFANTIL TEMPRANO

Los niños y niñas por ser seres sociales necesitan de los adultos para que puedan desarrollarse, los momentos de cuidados son actividades que los padres cuidadores deben valorar porque son a través de estas que los niños van construyendo su identidad y su manera de ser. El ministerio de Educación propuso 5 importantes momentos de cuidado infantil: la alimentación el baño, el cambio de pañales y de ropa, el sueño, cargarlos o trasladarlos fuera del hogar, señala en cada uno lo siguiente:

La Alimentación: El momento de alimentación permite al adulto el encuentro con el niño para comer algo sabroso y no solo para darle alimentos, sino sobre todo para comunicarse, recibir comprensión y cariño. La alimentación bajo estas condiciones no solo favorecerá el desarrollo físico del niño sino que además fortalecerá su seguridad afectiva y la imagen que además fortalecerá su seguridad afectiva y la imagen que va construyendo de sí mismo.

El Baño: Durante el baño, más allá de la técnica, lo más importante es el vínculo que se produce entre el adulto y el niño .el adulto le proporciona el sostén, la seguridad afectiva y le posibilita la libertad del movimiento. Lo que debe interesar, es que al bañarlo se consideren aquellas actitudes respetuosas que promueven el intercambio, la comunicación, la seguridad afectiva y la autonomía.

El cambio de pañal y de ropa: Es una oportunidad educativa importante, en la que, a través de su tono de voz, el tipo de contacto corporal, el tipo de ropa que selecciona (ropa cómoda, de origen natural y fácil de colocar), le comunica al niño el respeto que le tiene poco a poco este irá fortaleciendo su seguridad afectiva. EL cargarlos o trasladarlos fuera del hogar. Para sostener al bebe en posición sentado, es recomendable que esté cómodo. Si se va a sostener al bebé en posición sentado, es recomendable que esté apoyado en una buena silla y use un almohadón para apoyar el brazo

2.3.15. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

El modelo de la Atención Temprana ha evolucionado en las últimas décadas de un enfoque tradicional llamado estimulación precoz en donde la intervención estuvo dirigida únicamente al niño/a en su área sensomotora y para el desarrollo de habilidades concretas se utilizaba criterios conductuales. Fortalecer las capacidades del niño/a era el de actividades sistemáticas. El papel que cumplía las familias era el aplicar las pautas indicadas por el equipo de profesionales a cargo de afín de aprovechar al máximo la plasticidad del sistema nervioso; la familia se convierte en un elemento motivacional que permite potenciar el desarrollo de su hijo/a, que ellos puedan aprender de un modo funcional para que lo apliquen en diferentes situaciones escenarios. La definición del modelo actual de la Atención Temprana, se enfoca en la intervención en el niño/a, la familia y su entorno

mediante una serie de acciones concretas como la estimulación del niño/a en todas las áreas de desarrollo, un asesoramiento directo a la familia y al contexto escolar. La interacción juega un papel fundamental en la atención Temprana debido a la influencia que ejerce cuando los individuos se relacionan entre sí ya que produce cambios, adaptación mutua y ayuda a la construcción del desarrollo del niño/a. Hay una serie de puntos en común que inciden en los actuales modelos de atención Temprana

- Se considera al niño como un aprendiz activo implicado en sus procesos de aprendizaje. Observa y percibe los estímulos de su entorno y construye estrategias de acción que posteriormente valida a través de la experiencia, aplica las estrategias aprendidas en situaciones nuevas haciendo posible la generalización de sus aprendizajes.
- El aprendizaje se produce sobre todo en el contexto natural, las situaciones cotidianas ofrecen al niño múltiples oportunidades de construir aprendizajes, de ahí la importancia de que el entorno próximo sea adecuado y estimulante.
- Las actividades deben ser funcionales y motivadoras insertas a sus rutinas diarias, de manera que facilite el aprendizaje significativo.
- El vínculo afectivo se construye en auténtico motor del desarrollo del niño/a, quien está fuertemente motivado por mantener proximidad y contacto físico con sus figuras de

apego, busca activamente los intercambios comunicativos; por lo tanto, resulta muy importante que la interacción entre el niño/a y los adultos sea gratificante para ambos.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Intervención:** según la definición que lo hace Julián porto se considera a toda acción y efecto de intervenir (22)
- **Enfermería:** según la teoría de Virginia Henderson es “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyen a su salud, recuperación o lograr una muerte digna”(23)
- **Intervención de enfermería:** Según el listado de intervenciones NIC se lo considera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un problema de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”
- **Estimulación:** Según el diccionario de la lengua española esta se da a atender a la “actividad otorgada a los seres vivos para su desarrollo o funcionamiento, ya sea establecida por cuestión laboral, afectiva o física” (25)
- **Desarrollo psicomotor:** Según la guía práctica para padres lo considera como el aprendizaje por el que un niño adquiere habilidades básicas, como lo son el moverse, hablar o identificar a otras personas. (26)

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 JUSTIFICACIÓN

El factor que da a determina la calidad de vida y el determino de estado de salud de la población peruana es la pobreza, es por ello que el enfoque en la atención primaria en los diferentes servicios de salud y aún más en atención primaria en los diferentes servicios de salud y aún más en atención del desarrollo social. Adicionalmente, se ha de contemplar que la competencia cultural influye de manera positiva en acciones directas del cuidado de enfermería, como lo son el mejor la comunicación y aumentar la negación entre los profesionales de enfermería, como lo son el mejorar la comunicación y aumentar la negociación entre los profesionales de enfermería y el sujeto de cuidado, haciendo que este último incremente el cumplimiento de los compromisos adquiridos para mejorar su salud.

La limitación de trabajos desarrollados experimentalmente en infantes, enmarcadas a la realidad social del Perú, genera un desarrollo de la importancia de poner en conocimiento de la labor que se ejerce como licenciados (as) en enfermería, aportando en el desarrollo y mejora en la estimulación, orientadas al fortalecimiento adecuado y oportuno del potencial intelectual y psicomotor del infante, estas se desarrollan mediante:

Función preventiva: El cual detecta a un tiempo adecuado la aparición de déficit asociado riesgo del tipo biológico, psicológico y social.

Función de evaluación: En esta se evalúa mediante lo observacional de la fase de inicio proceso y salida en lo que se refiere a su desarrollo evolutivo, físico, cognitivo y afectivo “la evaluación y control del desarrollo es una parte importante, además de conocer el estado de la zona de desarrollo es una parte importante, además de conocer el

estado de la zona de desarrollo actual y determinar el nivel de desarrollo actual y determinar el nivel de desarrollo alcanzado por el niño."

Función de potencialización: En esta se observa el desarrollo en su máxima capacidad, de las habilidades y destrezas que efectúa el infante.

En la región de Apurímac se observó que se encuentra entre las regiones con extrema pobreza en el Perú con un índice del 37,4% a 46,3% de su población, siendo así el factor socioeconómico un factor determinante para el desarrollo cognitivo e psicomotor de los niños en esta parte del Perú, esta se enfoca al tipo de alimentación según lo estipulado por el MINSA, a través de la DIRESA Apurímac, registrando así 53.2% presencia de niños con anemia (3)

EL MINSA, da a conocer la deficiencia del desarrollo psicomotor, en menores de 5 años el cual viene incrementando de 7% al 12% además de tener bajas coberturas en los centros de salud, el cual se viene reflejando en estos últimos años. Es por ello que el plan de intervención en la atención temprana del desarrollo con pertinencia cultural en niños menores de 3 años del puesto de salud Huascatay de la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, según los índices mostrados con anterioridad el desarrollo y el factor cultural no solo se determina por el nivel socioeconómico, sino también por el tipo de alimentación factores que vienen entrelazando en el adecuado desarrollo de los niños en la Región de Apurímac; El enfoque que se efectuará a esta investigación es determinado a los profesionales de enfermería en el cual no limitará las atenciones en el área de crecimiento y desarrollo, el cual nos permitirá entender de una manera más profunda con el entorno poblacional, estableciendo así diferentes tipos de aportes entre los profesionales del puesto de salud de Huascatay de la provincia de Andahuaylas y la población, permitiendo así aportar mejoramiento en la calidad de vida de los infantes de la

provincia de Andahuaylas esta se desarrolla en una población de menores de 3 años de edad. El desarrollo de estas intervenciones permitirá a la reducción a los riesgos en el desarrollo cognitivo y psicomotor, entre otras alteraciones relacionadas al desarrollo socio económico de esta sociedad y el aporte de calidad de vida de la población.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer las intervenciones de enfermería en la atención temprana en el desarrollo y crecimiento a niños con pertinencia cultural en el Puesto De Salud Huascatay, de la provincia de Andahuaylas - 2019

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar el contexto de los niños con pertinencias culturales que acuden al puesto de salud de Huascatay
- Describir disimilitudes culturales desde la representación de los niños con pertinencia cultural durante sus evaluaciones de desarrollo y crecimiento en el puesto de salud Huascatay.
- Identificar las reacciones emocionales de los niños de la población de Huascatay durante su asistencia a CRED.
- Sensibilización al equipo multidisciplinario del centro de salud de Huascatay, para su implantación del programas de estimulación y desarrollo en los menores de 3 años de edad con pertinencia cultural, dentro de la atención en el área de CRED
- Identificar a los niños menores de 3 años de la comunidad Huascatay, para así poder dar una intervención de manera preventiva.
- Sensibilizar a los padres o cuidadores de los niños en la importancia de la atención temprana del desarrollo del niño menores de 3 años.
- Crear juguetes con materiales de la zona para la estimulación en el desarrollo de los niños y niñas menores a 3 años.
- Contribuir al desarrollo cognitivo en los menores de 3 años de edad que acuden al puesto de salud de Huascatay de una manera gradual y aportando una atención que mejore la calidad de vida de la población.

3.3. METAS

- Al culminar el plan de intervención se alcanzará un 90% de mejoría en el desarrollo infantil del niño, desarrollando una integración y respeto a sus creencias culturales que son inculcados por sus padres, para poder desarrollar una atención de calidad y oportuna en el desarrollo de estos niños.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Sensibilización al equipo multidisciplinario del centro de salud para su implantación del programa	Reunión con el equipo multidisciplinario	Actas de registro de reuniones de miembros del equipo del puesto de salud Huascatay	El 100% de los profesionales que laboran en el centro de salud fueron sensibilizados.	Mes de Agosto	Lic. enfermería Tec. enfermería
Identificar a los niños menores de 3 años de la comunidad Huascatay	Charla educativa	Acta de registro de captaciones de niños menores de 3 años.	El 100% del personal del servicio conoce acerca del plan de intervención en el Control de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana.	Mes de Setiembre	Lic. enfermería

Sensibilizar a los padres o cuidadores de los niños en la importancia de la atención temprana del desarrollo del niño menores de 3 años.	Sesiones educativas y demostrativas	Acta de participación de la sesión demostrativa	El 90% asiste a las sesiones demostrativas	Setiembre - diciembre	Lic. enfermería
Crear juguetes con materiales de la zona para la estimulación en el desarrollo de los niños y niñas menores a 3 años.	Sesiones educativas y demostrativas	Materiales de interacción y desarrollo de los niños, adaptados al entorno sociocultural de la población.	El 90% asiste a las sesiones demostrativas	Noviembre y diciembre	Lic. enfermería

3.5. RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Papel	05
Lapiceros	05
Papelotes	05
Cartulina	20
Colchonetas	03
Radio con música	01

Materiales para la construcción de juguetes:

DESCRIPCION	CANTIDAD
Arroz	05
Maíz	½ kilo
Botella	05
Piso micro-poroso	01
Colchonetas	03
Radio con música	01

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

3.5.3. CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	MESES 2019				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Sensibilización al equipo multidisciplinario del centro de salud para su implantación del programa...	x				
CAPACITACIÓN					
Capacitación a agentes comunitarios		x			
Sensibilización al personal de salud	x				
PREVENTIVO – PROMOCIONALES					
Atención a demanda a las madres de niños menores de 3 años.		x			x
Visitas domiciliarias (Intra - extra murales)	x	x	x	X	x
Sesiones de Atención Temprana (Intra-extra murales)	x	x	x	X	x

3.6. EJECUCION

Las estrategias que se desarrolla hoy en día como profesionales de la salud, específicamente como licenciadas en enfermería, nos lleva a cumplir un enlace sociocultural, en las poblaciones que tienen alcance establecimientos de salud en zonas rurales, con población con pertinencia cultural, el cual se busca obtener un desarrollo y crecimiento adecuado de la población infantil, sin imponer ni alterar las costumbres de la cultura vivencial, estableciendo así, métodos en la cual se desarrolle una dinámica de cooperación y coordinación para un fin específico que es la mejora de la calidad de vida a través de una atención de salud de calidad y oportuna.

Es por ello que se realizó un plan de intervención en el 2019 en el cual se ejecutó oportunamente según los cronogramas establecidos, cumpliendo así con los objetivos trazados y de manera coordinada con los padres de la población de niños que fueron captados en el puesto de salud de Huascatay de la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Esta población estaba conformada por 32 niños captados, dentro de este grupo 18 niños presentaban riesgo; 2 niños con retraso y 12 de ellos en buen aparente estado de desarrollo este grupo se establece a niños menores de 3 años de edad de la población captada .

Para el desarrollo del plan de intervención, se tuvo que confirmar y obtener el consentimiento informado de los padres de familia y cuidadores de los niños, captándose para el adecuado diagnosticar y de manera oportuna, a través de los profesionales que conforman el grupo multidisciplinario del puesto de salud.

3.7 EVALUACION

El registro de los niños(as) menores de 3 años de edad que fueron intervenidas fueron un total de 32 niños (as), estos fueron captados en el puesto de salud Huascatay, perteneciente a la micro red de Huancarama, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, de las cuales se pudo observar algunos factores determinantes del desarrollo y crecimiento de los niños siendo uno de estos la cultural , el factor económico compromiso y apoyo de los cuidadores y padres de familia de los niños.

Se logró la sensibilización y capacitación en atención a poblaciones con pertinencia cultural al 100% del equipo multidisciplinario del centro de salud de Huascatay.

Se identificó a los menores de 3 años de la comunidad Huascatay, que acuden a este establecimiento de salud, los cuales están en el grupo poblacional con pertinencia cultural.

Se desarrolló sesiones educativas y Sensibilización a los padres o cuidadores de los niños en la importancia de la atención temprana del desarrollo del niño menor de 3 años, respetando sus creencias y formas de convivencia.

Se elaboró juguetes con materiales de la zona para la estimulación en el desarrollo de los niños y niñas menores a 3 años.

Se contribuyó adecuadamente en el desarrollo cognitivo en los menores de 3 años con pertinencia cultural que acuden al puesto de salud de Huascatay de la provincia de Andahuaylas.

TABLA DE COMPARACIÓN ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUASCANTAY				
Total, de niños menores de 3 años de edad	2018		2019	
	70	100%	45	100%
Niños en riesgo de desarrollo y crecimiento	35	50%	18	45%
Niños con presencia de retraso y alteración en el crecimiento y desarrollo	5	7.14%	2	4.4%
Niños en estado de desarrollo y crecimiento adecuado	20	28.57%	25	55.5%

IV. CONCLUSIONES

- Se logró la sensibilización y capacitación al personal del puesto de salud de Huascantay, para la adecuada atención a poblaciones con pertinencia cultural, logrando un lazo de confianza y adecuación a las creencias culturales de los pobladores.
- Se logró la identificación de los menores de 3 años de edad que presentan de la comunidad Huascantay, que acuden a este establecimiento de salud, los cuales están en el grupo poblacional con pertinencia cultural.
- Se desarrolló sesiones educativas y Sensibilización a los padres o cuidadores de los niños en la importancia de la atención temprana del desarrollo del niño menor de 3 años, respetando sus creencias y formas de convivencia.
- Se elaboró juguetes con materiales de la zona para la estimulación en el desarrollo de los niños y niñas menores a 3 años.
- Se contribuyó adecuadamente en el desarrollo cognitivo en los menores de 3 años con pertinencia cultural que acuden al puesto de salud de Huascantay de la provincia de Andahuaylas.

V. RECOMENDACIONES

- Desarrollas consecutivamente capacitaciones al personal del puesto de salud Huascantay para desarrollar una mejor atención y diagnóstico en este tipo de poblaciones con pertinencias culturales, para aportar una mejor calidad de vida.
- Identificación oportuna de casos de niños menores de 3 años para el control de desarrollo y crecimiento.
- Enfatizar la promoción de salud a la población, sin interferir y respetando las pertinencias culturales propias de la población, y dar una continuidad en los niños menores de 3 años.
- Impulsar las visitas domiciliarias, con el objetivo de incentivar al desarrollo y crecimiento de los niños, y realizando un enlace y atrayendo la confianza hacia la institución de salud.
- Desarrollar programas relacionados con la identidad cultural en relación al cuidado adecuado de la salud y respetando sus creencias y costumbres culturales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 [Moisés R. Lampadia. \[Online\].; 2019 \[cited 2020 05 5. Available from: https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1/.](https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1/)
- 2 Nelly Z. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo
plazo. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2017;
34(04).
- 3 [MIDIS. Ministerio de inclusión social. \[Online\].; 2018 \[cited 2020 05 5. Available from: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf.](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf)
- 4 MINSA. Modelo de abordaje para la promoción de salud. 2006..
- 5 [Roma P. Organización Mundial De la Salud. \[Online\].; 2018 \[cited 2020 05 05. Available from: https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says.](https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says)
- 6 Sguassero, Yanina; Guerrero, Marcia; Romero, María. The perspective of
primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron
supplementation. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018 febrero; 16(1)(1-
27).
- 7 Benjamín Á. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. 6th ed.
Montevideo: Cepea; 2003.
- 8 [UNICEF. UNICEF. \[Online\].; 2012 \[cited 2020 5 07. Available from: https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia.](https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia)
- 9 [C. ACA. polodelconocimiento. \[Online\].; 2018 \[cited 2020 05 05. Available from: http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es.](http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es)
- 10 Cano GIG. Estimulación Temprana En El Desarrollo Infantil. Tesis de grado.
Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, educación; 2015.
- 11 Chávez Pascual PL. Intervención educativa de estimulación temprana sobre
el nivel de conocimiento en madres del Centro de Salud Huáscar XV, 2018.
Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima:
Universidad Cesar Vallejo, Facultad De Ciencias Médicas; 2018.

- 12 Sol de villa Abregú NC. Conocimientos Y Prácticas En Estimulación Temprana De Las Madres Con Niños Menores De Un Año, Del Centro De Salud Carmen De La Legua - Reynoso. Tesis Para Optar El Grado De. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Escuela de Pos grado; 2019.
- 13 Cuentas Díaz TC. Efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Essalud de Lima- 2015. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Enfermería; 2015.
- 14 Ramírez Manrique JE. Desarrollo Psicomotor En Niños Menores De Un Año Que Acuden A La Estrategia De Crecimiento Y Desarrollo Del Puesto De Salud Clas “La Esperanza” 2018. Tesis De Grado. Huancayo: Universidad Peruana Del Centro, Facultad De Ciencias De La Salud; 2018.
- 15 María Escudero de Simborth BG. De Enfermería En Estimulación Temprana En Un Niño Con Riesgo En El Desarrollo Centro De Salud Javier Llosa García De Hunter Arequipa 2017. Tesis De Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Especialidad En Enfermería; 2017.
- 16 Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana De Enfermería. 2017 abril; 3(4).
[Salud Md. MINSA. \[Online\].; 2017 \[cited 2020 5 7. Available from: https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf)
- 17 [f.](https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf)
- 18 [Atoche Acevedo SM. repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. \[Online\].; 2018 \[cited 2020 5 7. Available from: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2615/ATOCHE%20ACEVEDO%20SAYDA%20MARLENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2615/ATOCHE%20ACEVEDO%20SAYDA%20MARLENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19 Medina Alva MdP. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 julio; 32(3).
- 20 Personas MDGdsdl. Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. Norma

Técnica de Salud. Lima: MINSA, Dirección General de salud de las Personas; 2010.

21 RAE. definición de intervención. 2018..

22 Lara CSK. Modelos y Teorías en Enfermería Estudiantes. 2014..

23 Enfermería Pae. Listado de intervenciones NIC. 2018..

24 [española ddll. diccionario. \[Online\]. \[cited 2020 05 10. Available from: https://dle.rae.es/estimulaci%C3%B3n.](https://dle.rae.es/estimulaci%C3%B3n.espa%C3%B1ola_ddll_diccionario)

[plus.com c. Cuidate Plus. \[Online\].; 2018 \[cited 2020 05 10. Available from: https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/desarrollo-psicomotor.html.](https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/desarrollo-psicomotor.html)

26 Charaja Zapana E, Coaquira Tintaya DT. Estimulación Temprana Y Su Efectividad En El Desarrollo Psicomotor De Niñas Y Niños De 7 A 12 Meses, Centro De Salud Chucuito, Puno - 2014. tesis. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, ciencias de la salud ; 2014.

VII. ANEXOS

ANEXO 01

CAPTACION E IDENTIFICACION DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD HUASCANTAY



ANEXO 02

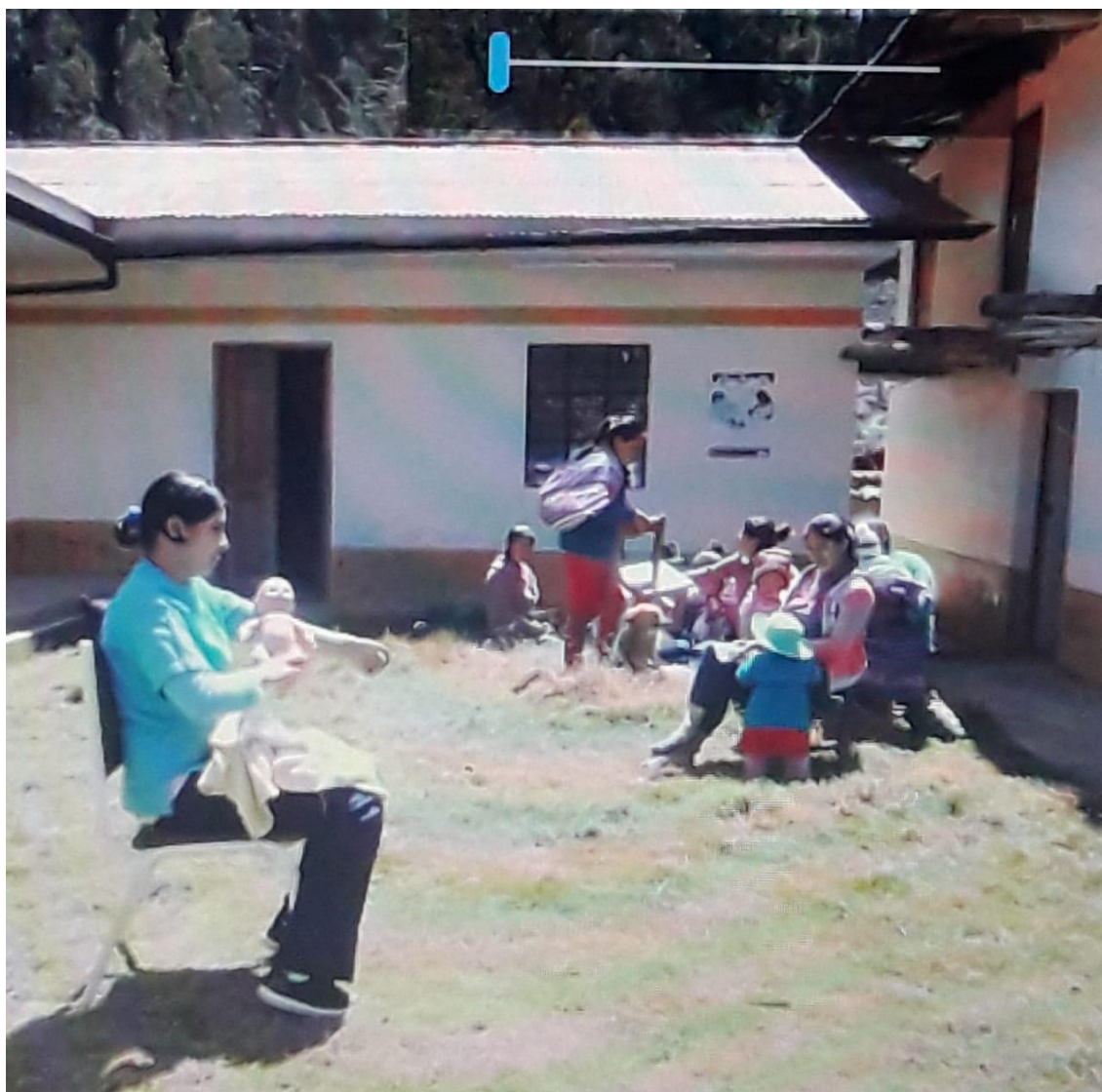
SENSIBILIZACIÓN Y CHARLAS EDUCATIVAS A LOS PADRES O CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS





ANEXO 03

ADAPTACIÓN Y CREACIÓN DE MÉTODOS Y JUEGOS CON MATERIALES DE LA ZONA PARA LA ESTIMULACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 3 AÑOS.



ANEXO 04


VISITAS DOMICILIARIAS Y CONTROL DE LOS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS





ANEXO 05

INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC INFORME DE VISITAS A DOMICILIO PARA SEGUIMIENTO INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTES CON RIESGO NUTRICIONAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO		FE.SS. Puerto Salud Huancabamba... FECHA DE REPORTE.		FIRMA/DNI NOMBRES Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD	
HOGARES VISITADOS		MOTIVO DE LA VISITA		ACUERDOS NEGOCIADOS	
* HC 2465 paciente: Gabriel Coble Pariona Ayupata ntrevista (o): Dios Pariona Ayupata omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 24 mns	Promover mejor desarrollo del niño con paternidad cultural	brindarle apoyo, usar juguete con materiales de la localidad dar mayor atención a padres		Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2466 paciente: Mayra Rojas Cardenas ntrevista (o): Hilda Cardenas Palomino omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 24 mns	Promover mejor desarrollo en los niños con paternidad cultural	Pedus se comprometen a brindarle apoyo, elaboran juguetes y materiales de la localidad, brindan un espacio de juego	S. Huancabamba 31187239	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2468 paciente: Yvonne Santiago Pachayara R. Pichayara ntrevista (o): Yvonne R. Pichayara omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 21 mns	Promover el desarrollo del niño en casa lenguaje social, lenguaje motor	Pedus se comprometen, dan apoyo a los padres con materiales de la zona, brindan un espacio de juego	E. Huancabamba 40044459	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2469 paciente: Dilyn Gual Pariona Duran ntrevista (o): Rosanna Duran omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 15 mns	Promover el desarrollo del niño en los niños con paternidad cultural	Pedus se comprometen, o. brindan apoyo a los padres con materiales de la zona, elaboran juguetes	S. Huancabamba 74464644	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2523 paciente: Isabel Rojas Cardenas ntrevista (o): Hilda Cardenas Palomino omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 12 mns	mejorar el desarrollo del niño mediante estimulación temprana con juguetes elaborados en la localidad	pedus brindaron apoyo y apoyo al niño, elaboran juguetes con materiales de la zona, el niño tiene espacio de juego	S. Huancabamba 31187238	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2526 paciente: Marisa Rojas Torres ntrevista (o): Sandra Torres Pariona omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 15 mns	mejorar el desarrollo del niño mediante estimulación temprana con juguetes y materiales de la localidad	Pedus apoyaron en el desarrollo del niño, elaboran juguetes, dan un espacio de juego, brindan apoyo y estimulación	(N.L.R.) 31170065	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009
* HC 2557 paciente: Rosalinda Pariona ntrevista (o): Wilma Lopez Pichayara omilicio: Huancabamba echa: 2019	Edad: 6 m	mejorar el desarrollo del niño mediante estimulación temprana con juguetes elaborados en la localidad	pedus se comprometen, dan apoyo a los padres con materiales de la zona, brindan un espacio de juego	J. Huancabamba 43140602	Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERA C.E.P. 67009

ANEXO 06

ACTA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO CON PERTINENCIA CULTURAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD, DEL PUESTO DE SALUD DE HUASCANTAY

CIRILO APARICIO G.
 NOTARIO PUBLICO
 ABANCAY - PERU


199

ACTA DE INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO CON PERTINENCIA CULTURAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD HUASCANTAY.

En el Puesto de Salud de Huascantay, distrito de Pacobamba, provincia de Andahuaylas, región Apurímac, siendo las ocho de la mañana de la fecha tres de marzo del año dos mil diecinueve. Reunidos bajo la convocatoria de la Lic. en F. Livia Espinoza Flores responsable del Área Niños, se reunieron las autoridades agente comunitario, y todos los padres de familia de la Comunidad de Huascantay para establecer un plan de intervención de enfermería en atención temprana del desarrollo con pertinencia cultural en niños menores de tres años ya que la mayoría de los niños presentan riesgo y retraso en el desarrollo lo cual perjudica en el desarrollo lo cual perjudica en el desarrollo integral y en el futuro de su vida para lo cual se presenta la siguiente agenda:

- Sensibilización al equipo multidisciplinario del puesto de Salud Huascantay
- Identificar a niños menores de 3 años de la comunidad
- Sensibilizar a los padres o cuidadores de los niños en la importancia de atención temprana del desarrollo del niño menor de 3 años
- Crear juegos con materiales de la zona para la estimulación del desarrollo

Todas estas agendas se debatieron en la asamblea aprobándose por voto mayoritario todas actividades ya que es importante para el desarrollo de la comunidad para su mayor cumplimiento priman todos los presentes

 Livia Espinoza Flores LIC. ENFERMERIA CEP: 67009	[Signature] 48 813614	[Signature] 3 113 8964	[Signature] 40151906
[Signature] 47315565	(M.P.R.)	[Signature] 31181347	[Signature] 76159968
[Signature]	[Signature]	[Signature] 31187238	[Signature]
[Signature] 80068560	[Signature] 31138147	[Signature] 31020314	[Signature] 42602027
[Signature] 43140602	[Signature]	[Signature] 44167528	[Signature] 31133651
	[Signature] 45177359		