

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN CON PERTENENCIA
CULTURAL EN LAS FAMILIAS DEL PUESTO DE SALUD
QUINSACHATA, MOQUEGUA**

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

LEONOR ATENEA CCAPA CONTRERAS

CALLAO, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO
- Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro:

Nº de Folio:

Nº de Acta:

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO No

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme y regalarme la vida. Es, ha sido y siempre será mi soporte y mi fortaleza. Compañero inseparable, que me ha permitido forjar mi carrera profesional y sobre todo el poder concederme la culminación de mi segunda especialidad.

A mis queridos padres, Leonidas, ahora desde el cielo me sigue guiando y conduciendo por el camino del estudio, de la lucha constante y del trabajo duro para conseguir mis sueños y éxitos; y Andrea, por confiar en mí, brindarme su apoyo, respaldo y aliento, pero sobre todo por el amor incondicional que siempre me demuestra.

A mi hija, Camila has llegado a mi vida como un rayito de luz iluminando todo a mi alrededor, llenas mis días de alegrías inmensas y mucho amor, eres la motivación más grande que tengo para seguir adelante.

A mi familia, por su respaldo, por su ejemplo de perseverancia frente a las adversidades y por todo el apoyo que me han brindado en los momentos más cruciales y es que dentro de la familia se teje el más genuino amor.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser fuente de sapiencia, quien me ha brindado las herramientas necesarias durante todo el proceso académico y de investigación.

A mis estimados docentes, por sus saberes compartidos, orientación, motivación y entrega, por sus grandes conocimientos que me hicieron crecer profesionalmente y permitieron la culminación del trabajo académico.

A las familias del Centro Poblado Quinsachata, quienes día a día son mi principal fuente de enseñanzas y aprendizaje sobre la diversidad cultural con la que cuenta el Perú.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Bases conceptuales	23
CAPITULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	23
3.1. JUSTIFICACIÓN	40
3.2. OBJETIVOS	41
3.3. META	42
3.3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	42
3.4. RECURSOS	42
3.4.1. RECURSOS MATERIALES	42
3.4.2. RECURSOS MATERIALES	42
3.5. EJECUCIÓN	42
3.6. EVALUACIÓN	42
CONCLUSIONES	7
RECOMENDACIONES	7
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	81

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país que se reconoce como diverso y pluricultural, y dentro de este contexto la salud brindada a la población debe estar orientada en proveer servicios de salud basados en un enfoque de diversidad cultural, respetando no solo las creencias, hábitos etc. sino que debe estar dirigido hacia un diálogo constructivo que permita intercambio de saberes para así lograr brindar una atención con calidad a las poblaciones indígenas de la parte altoandina, que muchas veces son las más susceptibles de padecer desigualdades e inequidades que las convierten en más vulnerables por su propio contexto.

El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención de enfermería para el fortalecimiento de la atención con pertinencia cultural de las familias del Puesto de Salud Quinsachata, Moquegua” tiene por finalidad describir las intervenciones y actividades de enfermería en las familias para mejorar la atención con un enfoque de pertinencia cultural propiciando un dialogo de intercambio cultural de los saberes respetando la cosmovisión de las familias. Lo cual contribuirá a identificar cuáles son las herramientas básicas para una atención con un enfoque inclusivo en el aspecto cultural de la comunidad.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para el fortalecimiento de la atención con pertinencia cultural en las familias del P.S. Quinsachata, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el segundo y tercer trimestre del año 2022 y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y así incrementar la calidad de la atención de nuestra población andina.

El Establecimiento de Salud I-1 Quinsachata, se encuentra ubicado en el Centro Poblado Menor de Quinsachata, distrito de Ubinas de la Provincia de General Sánchez Cerro del Departamento de Moquegua, perteneciente a la región sierra y a una altitud de 4330 metros sobre el nivel del mar, con una población de 152

habitantes según el INEI y cuenta con 35 familias aproximadamente, entre los datos más resaltantes del Centro Poblado Menor de Quinsachata podemos resaltar que el 70% de la población se auto identifican como quechuas según el HIS – MINSA el 5% tiene como única lengua el quechua y el 95% es bilingüe, hablando 2 idiomas el castellano y el quechua, la fuente económica más resaltante es propiciada por la crianza de auquénidos.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico constara de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS y OPS desde hace más de 50 años atrás reconocen y hacen esfuerzos frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales que existen a lo interno de sus Estados Miembros debido a que muchas de estas poblaciones sufren las consecuencias de las brechas significativas en la salud, y los datos disponibles referidos a algunas poblaciones indígenas y afrodescendientes dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general. (1)

América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo. Al mismo tiempo, es una región en donde se evidencian las mayores disparidades socio-económicas en términos de clase. La falta de visibilidad y la discriminación que muchas veces experimentan estas poblaciones aumentan la situación de vulnerabilidad en términos sanitarios. Los sistemas de información en salud también fallan al momento de reconocer las particularidades y necesidades de estos grupos, lo cual afecta la propia definición de intervenciones e indicadores que buscan evaluar la efectividad en el mejoramiento de la salud de estas poblaciones. (2)

Se estima que existen 45 millones de indígenas en el continente americano, conformando más de 400 diferentes grupos étnicos con diferentes lenguas, organizaciones sociales, cosmovisiones y expresiones culturales. Todos los países de América tienen pueblos indígenas originarios y del total de indígenas a nivel mundial 33 a 40 millones viven en Latinoamérica y el Caribe. Además, se encuentra concentrado en 5 países, ya que cerca del 90% vive en Bolivia, Ecuador, Guatemala, México y Perú. (3)

La familia latina se percibe como el unificador cultural muy importante. Existen características muy reales que encierran valores que aún se encuentran en el prototipo de la familia que es el centro donde se inculcan las creencias, los valores, las normas y las costumbres y, por tanto, el origen del contexto social de la familia determina la realidad cultural propia. (4)

El Perú es un país multiétnico y pluricultural, que incluye una población mayoritariamente mestiza y de pueblos indígenas y originarios. Asimismo, por diversos procesos históricos sociales se han incorporado las poblaciones afroperuanas, como también, por motivos de migración, poblaciones asiático peruanas. Todos ellos constituyen la diversidad cultural del país, la cual debe ser atendida con respeto a su identidad étnica y cultural. (3)

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2017, la población que se autoidentificó como perteneciente a un pueblo indígena o andino alcanzó un total de 5 millones 771 mil 885 personas, que equivalen al 24,9% de la población censada de 12 y más años de edad del país. Además de ello el quechua fue declarado como la lengua con la que aprendieron a hablar en la niñez con un porcentaje de 50,1%. Una segunda lengua fue el castellano, 42,9% y el aimara se encontró en el tercer lugar con 6,8%. Referente a la tenencia de algún seguro de salud el 71,6% de este grupo poblacional cuenta con seguro. La distribución por área de residencia evidencia mayor porcentaje de población indígena u originaria de los Andes asegurados por el SIS en el área rural 92,5%. (5)

En la Región Moquegua según INEI recopilando los datos proporcionados en el censo del 2017 sobre auto identificación étnica, se puede mencionar que Moquegua se alberga al 1% del total de población autodenominada andina, a nivel del área rural la población mayormente se identificó como mestizo (32,5%) y seguido del quechua (31,6%), pero al hacer la revisión por provincias se evidencia que la Provincia de General Sánchez cerro presenta mayor incidencia de la población que manifestó identificarse como quechua (47,6%). (6)

Un factor limitante para solicitar atención en los servicios de salud, además de la dificultad en la accesibilidad al establecimiento de salud y la precariedad económica, es la percepción negativa, de ésta población, sobre los establecimientos de salud, como la preconcepción de que son espacios donde se niega y rechaza las creencias y tradiciones que perviven en estos grupos. (7)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ACUÑA S. K., ROBLES P. A. y SOTELO O. Y. México (2017). En su estudio “Factores culturales que intervienen en la atención prenatal en mujeres indígenas” Toluca, México. Cuyo objetivo fue Analizar los factores culturales que intervienen en la atención prenatal de las mujeres indígenas. La investigación fue de tipo etnográfico, tuvo un enfoque metodológico cualitativo. Se evidencia como resultado que los valores culturales y modos de vida también son evaluados en relación con el proceso salud-enfermedad. Cabe mencionar que el factor que más destacó, fue el de estilos y modos de vida ya que mencionaron que preferían ser valoradas y exploradas durante su atención obstétrica por enfermeras o médicos de sexo femenino, además refieren que asisten a sus consultas con la suegra, esto como factor cultural.

RODRÍGUEZ GÓMEZ V. Colombia (2018). En su investigación “Competencia Cultural del Personal de Salud en Atención Primaria con grupos culturalmente diversos, Bogotá D.C.” Colombia. La investigación tuvo como objetivo describir la competencia cultural manifestada por el personal de salud en Atención Primaria cuando atienden grupos culturalmente diversos en un hospital Público de la Red Distrital prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. El estudio etnográfico se realizó por medio de la observación de los participante, grupos focales y entrevista a profundidad con un total de 21 colaboradores, entre médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, utilizando estrategias de muestreo mixta y análisis de datos inductivo-deductivo apoyándonos en las fases propuestas por Leininger y haciendo uso del programa Nvivo 10® para la sistematización de los datos. La confirmabilidad, transferibilidad, auditabilidad y credibilidad hicieron parte del rigor metodológico, y se consideraron los aspectos éticos y consideraciones de impacto ambiental. Los resultados aportan 2 patrones emergentes: 1) Superando la perversión y paranoia del sistema hacemos esfuerzos por ayudar, 2) Intentamos

comprender la diversidad cultural con respeto y empatía, estos patrones reflejan el contexto en el cual se desarrolla la Atención Primaria en Salud, al igual que evidencia las actitudes, estrategias y situaciones en las cuales el personal de salud de APS demuestra su competencia cultural con los grupos culturalmente diversos.

DAGER H. M. y NARVÁEZ M. J. Ecuador (2019). En su estudio titulado “Cuidados culturales de enfermería en gestantes indígenas del centro de salud tipo B Calpi” Guayaquil, Ecuador. Tuvo como objetivo describir los cuidados culturales de enfermería en mujeres gestantes indígenas en el Centro de Salud tipo B Calpi. Metodología de enfoque cualitativo fenomenológico. Los resultados evidencian el abandono de los controles prenatales porque refieren las madres tener miedo de un diagnóstico prenatal de malformidad o discapacidad de sus hijos, miedos a los hospitales por temor a la muerte, no les gusta la valoración por la obstetra por lo contrario tiene más confianzas en las parteras conllevando esto a problemas obstétricos como hemorragia post parto enfermedad hipertensiva y sepsis puerperal. Conclusiones, los cuidados culturales de enfermería que se brindan en el Centro de Salud en su gran mayoría les genera emociones y actitudes positivas por parte de las gestantes indígenas, debido a que se basan en la interculturalidad respetando sus creencias y costumbres, pero se debe mencionar que se evidenciaron aspectos negativos que afectan el accionar del personal de enfermería que conducen a abandonar los controles prenatales y recurrir a los consejos y recomendaciones tradicionales de su propia cultura.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

TELLO DELGADO M. P., Chiclayo (2017). En su estudio “Diversidad cultural y el cuidado enfermero: perspectiva del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante” de la ciudad de Chiclayo. Tuvo por objetivo: Describir y comprender la diversidad

cultural del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante; analizar el cuidado enfermero dentro de la diversidad cultural desde la perspectiva de padres/madres acompañantes; elaborar esquema teórico-práctico de la diversidad cultural y el cuidado de enfermería; y proponer la implementación del consultorio de enfermería institucional transcultural. Metodología: Investigación cualitativa-etnográfica. Población: 36 padres/madres acompañantes del niño y adolescente migrante en el servicio de cardiología del Instituto Nacional de salud del niño; muestra: 14 participantes Resultados: Cuatro temas culturales: 1) Coexistencia de lo diverso: cotidianeidad y vivencias de padres/madres en la hospitalización del niño y adolescente migrante; 2) Cosmovisión y conflictividad en la relación transcultural enfermera padre/madre acompañante; 3) Cuidado humano, diversidad cultural, ética y duelo anticipado; 4) Sentido y trascendencia de enfermería en un contexto transcultural: cuidado sensible o invisible. Resultados: El cuidado enfermero no toma en cuenta la cultura del "otro", existe desestimación de creencias, hábitos y costumbres, lo que genera barreras relacionales y comunicacionales, choque de culturas por hegemonía de una sobre la otra, y desgaste profesional. Se observa claramente dos definiciones del cuidado enfermero según la perspectiva de padres/madres acompañantes: Cuidado con tendencia al tecnicismo científico y cuidado trascendente hacia la humanización. En síntesis, se estima reorientar el cuidado enfermero hacia el cuidado transcultural. Ante lo cual se propone la implementación del consultorio de enfermería institucional transcultural.

ESTEVEZ VILLANUEVA A. Puno (2017). En su estudio "Vivencias de niños indígenas en hospitalización en el servicio pediatría del departamento de Puno". Tuvo como objetivo describir las vivencias de niños indígenas en la hospitalización en el servicio de pediatría en el departamento de Puno 2016, estudio cualitativo con abordaje etnográfico. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, observación participante, y diarios de campo. La muestra se obtuvo por saturación, en

23 niños con edades comprendidas entre los 8 y 14 años con lengua materna quechua y aimara procedentes de comunidades rurales; estos resultados fueron analizados manualmente tomando en cuenta los conceptos de interaccionismo simbólico, realizando los procesos cognitivos como la comprensión, la síntesis y la recontextualización. Los resultados muestran que el contexto antes de llegar al hospital es desfavorable para el desplazamiento hacia la atención por las barreras geográficas y accesibilidad, medios de transporte utilizado, vías de comunicación en mal estado y barreras económica; durante la hospitalización desde la representación de los niños indígenas existen disimilitudes culturales con respecto a la alimentación, higiene, vestimenta, idioma, recreación vivienda, y costumbres; al igual que desde las reacciones emocionales ellos sienten temor al abandono, desobediencia a las indicaciones del personal de salud, miedo a los procedimientos y trastornos del sueño. Podemos concluir que para esta población particular de niños indígenas la vivencia antes y durante de la hospitalización son percibidas negativas por el modelo biologicistas que adoptan los hospitales; por lo tanto es necesario reforzar una visión de salud intercultural, considerando como premisa adecuar culturalmente los cuidados con el fin de dar una mayor satisfacción a esta población de niños indígenas.

CRUZ CASTRO R. Trujillo (2020). En su estudio “Protección del derecho a la salud intercultural de las comunidades indígenas en el Perú” en la ciudad de Trujillo, el cual tiene como objetivo explicar la importancia, de las culturas y costumbres de las comunidades indígenas mediante la aplicación del enfoque intercultural en la Ley 28739. Se ha utilizado los instrumentos como la guía de entrevista a los expertos en derecho Constitucional y la guía de análisis de documentos sobre expedientes, así como derecho comparado, logrando obtener diferentes resultados, que luego han pasado a discutirse, teniendo en cuenta los antecedentes como las teorías, para cumplir con cada objetivo planteado. Logrando establecer conclusiones para cada objetivo propuesto, a la vez se considera necesario realizar una

recomendación general, como una propuesta que garantizara la protección jurídica del derecho a la salud de las comunidades indígenas en el Perú.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría transcultural de los cuidados de Madeleine Leininger

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería y ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta. (8)

El propósito de la teoría es descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada, de forma que estos cuidados les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. (8)

Leininger considera que en caso de que las prácticas enfermeras no reconocieran los aspectos de los cuidados culturales reflejados en las necesidades humanas, estaríamos ante unas prácticas enfermeras menos beneficiosas y eficaces e incluso seríamos testigos del descontento por los servicios de enfermería, lo que limita la recuperación de la salud y el bienestar. (8)

A. Principales Supuestos:

Los cuidados son la esencia de enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador por tanto los cuidados culturales son vitales para el bienestar, la salud, el crecimiento y la supervivencia, además para afrontar los impedimentos físicos, mentales o la muerte.

Los cuidados culturales forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y, de este modo, guiar la práctica de éstos.

La enfermería transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones, esto mediante cuidados culturales ya que estos son imprescindibles para curar y recuperar la salud.

Los conceptos, significados, expresiones, modelos, procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales varían transculturalmente con diversidades (diferencias) y ciertas universalidades (similitudes). Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados tradicionales y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varían de forma transcultural e individual.

Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

Los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro del entorno y de sus contextos, estos se hacen coherentes y beneficiosos cuando la enfermera tiene conocimiento de los valores, expresiones y modelos.

Las diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente que recibe la atención sanitaria existen en todas las culturas del mundo. Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.

B. Universalidad de los Cuidados Culturales:

La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia y capacitación para ayudar a las personas.

C. Diversidad de los cuidados culturales:

La diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

D. Etnoenfermería:

Se centra en el estudio y la clasificación de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según su conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones étnicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

E. Metaparadigmas:

E.1 Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

E.2 Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. Tienen un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas. Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente.

E.3 Entorno: La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero si se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

E.4 Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud, promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

2.2.2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE LEININGER

Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para su teoría. A continuación, se definen los principales. (8)

- **Cuidados y prestación de cuidados humanos**

Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

- **Cultura**

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

- **Cuidados culturales**

Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

- **Diversidad de los cuidados culturales**

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

- **Universalidad de los cuidados culturales**

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan

entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

- **Concepción del mundo**

Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.

- **Dimensiones culturales y de la estructura social**

Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.

- **Contexto del entorno**

Se refiere a la totalidad de un entorno (físicogeográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

- **Etnohistoria**

Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.

- **Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares)**

Hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.

- **Sistemas de cuidados profesionales**

Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.

- **Salud**

Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.

- **Enfermería transcultural**

Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

- **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales**

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

- **Adaptación o negociación de los cuidados culturales**

Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

- **Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales**

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

- **Cuidados enfermeros competentes con la cultura**

Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención

Directiva Administrativa a N°261-MINSA/2019/DGIESP Aprobado con RM N° 228-2019-MINSA Cuya finalidad es contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios en los establecimientos de salud, favoreciendo el logro del bienestar en la población, con énfasis en poblaciones indígenas u originarias. El objetivo que se traza es establecer los criterios y procedimientos para que los establecimientos de salud del primer nivel de atención logren la adecuación de sus servicios con pertinencia cultural. Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención públicos en el ámbito nacional, incluye a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud – DIRESA o Gerencia Regional de Salud –GERESA) o las que haga sus veces; asimismo será referencia para los establecimientos de salud de los

Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. (9)

2.3.2. Cultura y diversidad cultural

El Perú es un país culturalmente diverso. Una de las características del Perú es su gran diversidad. Esta diversidad se aprecia en diferentes ámbitos: clima, territorios, especies biológicas, culturas y lenguas, entre otros. Esta diversidad le convierte en uno de los países con mayor riqueza natural y cultural del planeta. En cuanto a nuestra diversidad cultural, el Ministerio de Cultura viene trabajando por generar información estadística importante sobre los diferentes pueblos de nuestro país. Aunque la diversidad cultural es parte de nuestras fortalezas como país, no siempre la asumimos como un valor positivo. Nuestra actitud hacia las diferentes culturas suele portar estereotipos y prejuicios, y nos cuesta reconocer sus aportes a nuestro país. (10)

2.3.2. Cultura

Una cultura es un conjunto aprendido de valores, conocimientos, prácticas, tradiciones, costumbres, símbolos y normas que comparte un grupo social. Estas formas compartidas de ser y hacer se expresan en estilos de vida, formas de relacionarse y formas de comunicar basadas en visiones y concepciones particulares sobre el mundo, la vida y el bienestar (cosmovisión). Las culturas no son estáticas y están en un proceso constante y complejo de afirmación, permanencia y cambios. Las migraciones y los cambios generacionales son factores que influyen en la convivencia de culturas en un mismo territorio. Dicha convivencia suele darse en relaciones de desigualdad, por el predominio de una

determinada cultura sobre las otras. Todos somos partes de una cultura, todos somos partes de la diversidad. (9)

2.3.3. La pertinencia cultural

La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención. La valoración e incorporación de la cosmovisión y concepciones de desarrollo y bienestar de los diversos grupos de población que habitan en la localidad, incluyendo tanto las poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas. (9)

2.3.4. Los servicios públicos con pertinencia cultural

Son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

La pertinencia cultural implica: La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del servicio. Y La valoración e incorporación de la cosmovisión y concepciones de desarrollo y bienestar de los diversos grupos de población que habitan en la localidad, incluyendo tanto las poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas. (6)

2.2.5. Discriminación étnico-racial

Discriminación étnico-racial es todo trato diferenciado, excluyente o restrictivo basado en el origen étnico-cultural (hábitos, costumbres,

indumentaria, símbolos, formas de vida, sentido de pertenencia, idioma y creencias de un grupo social determinado) y/o en las características físicas de las personas (como el color de piel, facciones, estatura, color de cabello, etc.) que tenga como objetivo o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las personas en la esfera política, económica, social y cultural. Los criterios étnicos y raciales tienen una estrecha relación y sin límites claramente definibles. Así, los campesinos o los indígenas, por ejemplo, no solo son discriminados por su apariencia física, sino también por sus manifestaciones culturales. Es importante reconocer que estos criterios diferenciadores (racial y étnico) no son aplicados aisladamente sino, por el contrario, muchas veces interactúan con otros criterios como el sexo, la orientación sexual, la discapacidad, la condición socioeconómica, entre otros, en la articulación de la negación de derechos al otro. (7)

2.2.6. La interculturalidad, convivencia y ciudadanía

La interculturalidad es un proceso permanente de diálogo, de intercambio y de aprendizaje entre diferentes culturas en un clima de respeto mutuo e igualdad que permite la revaloración y reafirmación de la identidad cultural de cada pueblo. Este respeto mutuo solo es posible a partir del reconocimiento de las capacidades y derechos de las personas, grupos, comunidades y poblaciones por encima de las diferencias sociales y culturales. En la experiencia peruana la convivencia entre personas y grupos étnico-culturales diversos ha estado y está marcada por las relaciones desiguales producto de prejuicios y discriminación hacia las minorías étnicas indígenas y pueblos afrodescendientes a lo largo de siglos de historia. En estas condiciones es difícil construir una ciudadanía intercultural, es decir, ciudadanos y ciudadanas que se reconocen, respetan y valoran mutuamente su diversidad cultural. (7)

CAPÍTULO III

**DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE
MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN
PROBLEMÁTICA**

PLAN DE INTERVENCION

3.1. JUSTIFICACIÓN

Los grupos indígenas u originarios son aquellos grupos que vivían en este territorio mucho antes de la llegada de los conquistadores, mantienen total o parcialmente sus instituciones sociales, culturales y políticas, y se autoidentifican como tales. En el Perú hay 55 pueblos indígenas u originarios, 52 de ellos son amazónicos y 3 andinos.

El 22.3% de peruanos se identifica como quechua, el 2.4% como aimara el 0.9% como indígena amazónico. La población indígena u originaria vive en contextos rurales y en contextos urbanos.

En la actualidad existen muchas inequidades étnicas en salud a nivel nacional, la mediana del intervalo entre nacimientos es de 57.3 meses, mientras que entre la población afroperuana es de 55.9 meses. La mediana de edad al primer parto en el Perú es de 22.3 años, la cifra se reduce en el caso de la población indígena u originaria (21.5 años) y la población afroperuana (20.7 años). La prevalencia de anemia en mujeres de entre 15 y 49 años a nivel nacional es de 21.1%, la cifra aumenta entre la población indígena u originaria (22.2 %). A nivel nacional el porcentaje de nacidas y nacidos vivos con menos de 2.5 kg. es de 6.5%, cifra menor al 9.6% registrado en el caso de la población afroperuana. (10)

La Constitución Política del Perú señala que ninguna persona debe ser discriminada (11) y el Código Penal sanciona la discriminación, sin embargo, la discriminación étnico-racial sigue siendo vigente: Más del 50% de los encuestados señaló que alguna vez en su vida fue discriminado. Entre las principales razones están el color de piel, el nivel de ingresos, las características físicas, la procedencia y la forma de hablar, Estas prácticas son más comunes de lo que pensamos y las podemos encontrar en situaciones cotidianas.

Los derechos colectivos u originarios, incluyen no solo los derechos humanos individuales sino también los derechos colectivos, sin embargo, la condición de vulnerabilidad obliga a un tratamiento diferencial, para corregir las desigualdades estructurales, por ello es que necesitan de derechos colectivos esos son aquellos derechos que existen como reconocimiento a la condición específicas de ser pueblos indígenas.

La para así crear servicios y políticas de salud más accesibles a poblaciones fomentando el respeto de los derechos humanos de los grupos diferentes grupos étnicos y del respeto de los sistemas de salud hacia estos grupos, así como la necesidad de reorientar los servicios de salud con un enfoque intercultural para avanzar con equidad y justicia social sobre una base no discriminatoria, del derecho al máximo grado posible de salud y de otros derechos humanos de las personas indígenas, los afrodescendientes y demás grupos étnicos. (1)

3.2. OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la atención con pertinencia cultural de las familias del Puesto de Salud Quinsachata.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la gestión de la calidad en la atención de enfermería con pertinencia cultural a las familias de la jurisdicción.
- Revalorar en la atención de enfermería el sistema de salud tradicional en las familias de la jurisdicción.
- Fomentar la competencia profesional mediante la capacitación del profesional de enfermería en salud intercultural
- Promover una mayor articulación con las familias de manera participativa en el proceso de planificación, implementación monitoreo y evaluación de las actividades del establecimiento de salud.

3.3. METAS

- El 100% de las familias de las zonas dispersas y las cercanas son atendidas con pertinencia cultural en el Puesto de Salud Quinsachata.

- El 100% del personal de enfermería y del equipo de salud capacitados en Salud Intercultural.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar la intervención de enfermería referente a la gestión para la calidad de la atención con pertinencia cultural en las familias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programar visitas domiciliarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades a las comunidades andinas alejadas de la jurisdicción. ● Coordinar con las autoridades de la comunidad la adecuación del horario de atención según la dinámica de vida de la población. ● Promover el acompañamiento de la familia ● Adaptar culturalmente los ambientes físicos de triaje, consultorios y sala de espera, propiciando señalética y decoración con materiales autóctonos y propios de la zona. ● Validar con la comunidad las normas de convivencia cultural, buen trato y respeto. ● Elaborar material visual, audiovisual o impresos con imágenes de personas con características físicas locales. ● Registrar la variable étnica en los reportes diario del HIS. 	Todas las Familias priorizando los anexos lejanos de la jurisdicción	<p>Reporte HIS. Historia clínica</p> <p>Informe mensual de actividades extramurales.</p> <p>Publicación visible del horario de atención.</p> <p>Observación de materiales comunicacionales</p>	100% de las familias	Julio a setiembre 2022	Licenciada de enfermería del P.S. Quinsachata
<p>Fomentar desde la atención de enfermería la revaloración del sistema de salud tradicional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar el directorio de personas que practican la medicina tradicional ● Impulsar junto a las autoridades locales pertinentes el acondicionamiento de un biohuerto medicinal, con plantas medicinales de la zona. 	Todas las Familias priorizando los anexos lejanos de la jurisdicción	<p>Informe del directorio</p> <p>Documento impreso</p> <p>Historia clínica</p>	100% de las familias	Julio a setiembre 2022	Licenciada de enfermería del P.S. Quinsachata

<ul style="list-style-type: none"> ● Contar mediante el apoyo de la comunidad con un registro de enfermedades y síndromes culturales propios de la zona. ● Recomendar el uso de la medicina tradicional durante la atención para revalorar la sabiduría de la población andina. 					
<p>Mejorar las competencias del recurso humano de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar al personal de enfermería en competencias interculturales. ● Contar con el apoyo de un poblador designado como traductor facilitando así la comunicación en lengua originaria. ● Fomentar las capacitaciones con la metodología del dialogo horizontal e intercambio de saberes dirigido a ACS y líderes. 	<p>El 100% de personal de enfermería, resto de equipo de salud, los promotores de salud.</p>	<p>Listado de RRHH capacitados</p>	<p>100% de las familias</p>	<p>Julio a setiembre 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería del P.S. Quinsachata</p>
<p>Fomentar la participación ciudadana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar planes comunales de salud con participación de representantes de la comunidad andina. ● Fomentar la participación de los ACS en las referencias comunitarias. 	<p>El personal de enfermería en coordinación con los líderes comunales</p>	<p>Informe Plan Acta</p>	<p>100% de las familias</p>	<p>Julio a setiembre 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería del P.S. Quinsachata</p>

3.5. RECURSOS:

3.5.1. MATERIALES:

- Cuaderno de 96 hojas
- Tablero de notas
- Folder
- Lapiceros (azul, negro)
- Hojas bond A4 (50 hojas)
- 01 Cinta de embalaje
- 01 cinta Masking tape
- Plumones Indelebles de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde)
- Corrospum (blanco, azul, rojo, verde, amarillo, negro, café)
- Impresiones a colores (02 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- 08 Recipientes de vidrio
- 08 tipos de Plantas Medicinales de la Zona

3.5.2 HUMANOS

- Jefatura del P.S. Quinsachata, Dra. María A. Fernández Taco
- Lic. Enfermería del P.S. Quinsachata, Leonor A. Ccapa Contreras
- Tec. enfermería P.S. Quinsachata, Malena Humpire Lima
- Curandero de la zona: Sr. Froilan Chite Benegas
- Madre de Familia: Gregoria Alvarez Vilca
- Madre de Familia: Sra Maxima Alvarez Flores

6. EVALUACION

La intervención del plan fue realizado en un 80%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de recursos para realizar las visitas a las familias alejadas, debido a que no se cuenta con combustible para el desplazamiento a los anexos de Cochani, Pucacancha, La cueva y Patimayo.

En cuanto al personal de enfermería capacitado en interculturalidad, se puede mencionar que el único personal de enfermería del P.S. de Quinsachata participo con éxito en el mes de agosto en el curso ofrecido por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) del Curso MOOC - Salud Intercultural, además de ello llevo a cabo el curso de quechua básico en la Universidad Nacional de San Agustín.

Falta de tiempo de las personas a entrevistar quienes iban a proporcionar sus saberes en medicina tradicional, herbolaria, etc. ya que también viven en zonas alejadas al establecimiento de salud o se encontraban fuera del lugar por motivos de viaje.

Se logró hacer las imágenes alusivas a cada consultorio de acuerdo al contexto de la población quechua que acude, ya que nos encontramos en la sierra que es donde se ubica el establecimiento de salud, pudiéndose observar buena aceptación de la población que acudió al establecimiento de salud.

CONCLUSIONES

- El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la población en el marco constitucional ya que todo peruano tiene derecho a expresarse y hacer uso de su propio idioma y costumbres, así mismo la salud es un derecho básico y fundamental, por tanto las comunidades o poblaciones andinas, amazónicas, afrodescendientes etc. deben recibir un trato digno sin discriminación con equidad social, porque se evidencia barreras y desigualdades en estas poblaciones, lo que hará que vencamos las brechas sanitarias y sociales hacia nuestra población.
- La pertenencia cultural en salud, son todas aquellas medidas que se establecen en los ámbitos sanitarios para ofrecer con mayor cercanía, mas amigablemente, mediante imágenes de la zona, en lengua de la zona, más cercanos a su identificación cultural los servicios de salud, donde la población se siente cómoda, comprendida y respetada.
- La teoría de Transcultural es la conjugación del estudio del cuidado desde la perspectiva de la diversidad de las culturas y como estas diversidades influye en los cuidados que los enfermeros debemos de brindar a la población, comprendiendo la base del sentir cultural de cada persona podemos brindar una mejor calidad en el cuidado.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de salud Moquegua seguir fomentando mayor capacitación a los enfermeros que se encuentran en las zonas con mayor concentración de población originaria e indígenas, de igual manera a los profesionales de enfermería de los establecimientos de niveles más complejos y especializados que son centro de referencia del nivel nacional donde encontramos una gran diversidad cultural, para que adecuen su atención a las necesidades de las diferentes etnias de nuestro país, respetando, comprendiendo y fomentando el dialogo de intercultural.
- Al Puesto Salud Quinsachata continuar con las labores necesarias para seguir adecuando según la pertenencia cultural ya que así nos acercamos más a la población, nos permite entender su cosmovisión y permitirá encontrar las estrategias de abordaje sanitaria en el acortamiento de las brechas en salud que se detecten.
- A las colegas y futuras colegas de enfermería poner en practica la teoría de Transcultural es la conjugación del estudio del cuidado desde la perspectiva de la diversidad de las culturas, así puedan brindar cuidados culturalmente competentes a las diferentes poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Política sobre etnicidad y salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 2017 [Internet]. [Consultado 8 Set 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/51612/download?token=r0IHulh#:~:text=Con%20esta%20pol%C3%ADtica%2C%20los%20Estados,miembros%20de%20otros%20grupos%20%C3%A9tnicos.>
2. Diversidad cultural y salud, Organización Panamericana de la Salud, OPS. [Internet]. [Consultado 10 Set 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
3. Decreto Supremo 016-2016-SA, Diario El Peruano. 2016 [Internet]. [Consultado 12 Set 2022] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-politica-sectorial-de-salud-intercultural-decreto-supremo-n-016-2016-sa-1363166-6/>
4. Zavaleta A. La competencia cultural y la prestación de servicios de salud a poblaciones latinas Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM. [Internet]. 2006 [Consultado 12 Set 2022] vol. XVI, núm. 2, julio diciembre, pp. 163-181 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65416207.pdf>
5. INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, III de Comunidades Indígenas (III Censo de Comunidades Nativas y I Censo de Comunidades Campesinas). [Internet]. 2017 [Consultado 11 Set 2022] Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1642/cap03_01.pdf

6. INEI – Resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017 Moquegua. [Internet]. 2018 [Consultado 13 Set 2022]; Tomo I. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1562/
7. MINSA Comunidades Indígenas: Caracterización de su Población, situación de salud y Factores determinantes de la Salud [Internet] 2013 [Consultado 10 Set 2022]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2734.pdf>
8. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. España, Elsevier, 2011.
9. Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP Aprobado con RM N° 228-2019-MINSA) [Internet] 2019 [Consultado 08 Set 2022]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2734.pdf> <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314029-adequacion-de-los-servicios-de-salud-con-pertinencia-cultural-en-el-primer-nivel-de-atencion>
10. Ministerio de Cultura. Servicios públicos con pertinencia cultural: Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos. [Internet] 2015 [Consultado 13 Set 2022]; Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/guiaparalaaplicaciondelenfoqueinterculturalenlagestiondelosserviciospublicos-final.pdf>
11. Gobierno del Perú. Constitución política del Perú 1993.

ANEXOS

ANEXO 01

Mejorar la intervención de enfermería referente a la gestión para la calidad de la atención con pertinencia cultural en las familias

- Visitas domiciliarias a las poblaciones más dispersas donde contemos con pueblos originarios para realizar actividades preventivas promocionales.





- Adaptar culturalmente los ambientes físicos de los ambientes



- Adecuación del horario a las necesidades de la población.





- Registrar la variable étnica en los reportes diario del HIS

NOMBRES		CUBRO		FECHA DE NACIMIENTO		FECHA ULTIMO RES							
02	45051090	2	Ubinas	47	(A)	M	PC	PESO	71	N	N	1.	Artr
	881				M			TALLA	1.51	C	C	2.	Conj
			40		Cancosani	D	(F)	Pab	100	Hb		(R)	(R)
NOMBRES				(*)FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ULTIMO RES							

- Lista de pueblos indígenas y originarios en lugar visible

LISTA DE PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS - MINISTERIO DE CULTURA

La siguiente es la lista de pueblos indígenas u originarios, la cual está conformada por 55 pueblos indígenas:

CÓDIGO DE PERTENENCIA ÉTNICA	PUEBLO INDÍGENA	OTRAS DENOMINACIONES	LENGUA
1	Achuar	Achual, Achuare, Achuale	Achuar
2	Amara	Aru	Amara
3	Amahuaca	Yora	Amahuaca
4	Arabela	Tapusyocuca, Chiripuno	Arabela
5	Ashaninka	Campa ashaninka	Ashaninka
6	Ashaninka	Ashaninka del Gran Pájonai	Ashaninka
7	Awajún	Aguafuna, Aents	Awajún
8	Bora	Booraa, Miamuna, Miranha, Miranya	Bora
9	Capanahua	Nuquencalbo, Buskipani	Capanahua
10	Cashinahua	Huni kuin, caxinahua, Kachinahua	Cashinahua
11	Chamicuro	Camikódio, Chamicolos	Chamicuro
12	Chapra	Shapra	Kandozi-chapra
13	Chitonahua	Yora, Murunahua	Yaminahua
14	Ese eja	Ese'eja, Huarayo, Tiatinagua	Ese eja
15	Harakbut	Amarakaeri, wachipaeri, arasseri, Kisamberi, Pukrieri, Toyoeri, sapiteri	Harakbut
16	Ikitu	Ikito, Iquito, Amacacore, Qultuman	Ikitu
17	Ifapari	Inapari, Inamari, kushitireni	Ifapari
18	Isconahua	Isconawa, Iskobakebo	Isconahua
19	Jaqaru	Almara tupino, aimara central, Cauqui, Aru	Jaqaru
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shiwar, Siwaro	Achuar
21	Kakataibo	uni, unibo	Kakataibo
22	Kakinte	poyenisati	Kakinte
23	Kandozi	Candoshi, Chapra, Chapara, Murato	Kandozi-chapra
24	Kichwa	Quichua, Inga, Lamas, Santamascos	Quechua
25	Kukama kukaminia	Cocama cocamilla, Xibitaona	Kukama kukaminis
26	Madja	Culina, Madiha, Kolins	Madja
27	Majuna	Orejón, Majidi	Majuna
28	Marinahua	Onocoin, Yora	Sharanahua
29	Mashco Piro		Yine
30	Mastinahua	Yora	Sharanahua
31	Matsés	Mayoruna	Matsés
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiguenga, Machiganga, Matsiganga	Matsigenka
33	Muniche	Munichi	Muniche
34	Muru-muinani	Huitoto	Muru-muinani
35	Nahua	Yora	Nahua

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 240 - 2017/MINSA/MS
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD

36	Nanti	Matsigenka	Nanti
37	Nomatsigenka	Nomachiguenga, Atiri	Nomatsigenka
38	Ocaña	Duksiya, Dyo'xaiya	Ocaña
39	Omagua	Omagua yeté, ariana, pariana, umawa	Omagua
40	Quechuas	Los pueblos quechuas no tienen otras denominaciones, más al un conjunto de identidades, entre las que se encuentran: Chopccas, Huancas, Chankas, Huaylas, q'eros, Castaris, Kana	Quechua
41	Resigaro	Resigéro	Resigaro
42	Secoya	Aido pal	Secoya
43	Sharanahua	Onicoin, Yora	Sharanahua
44	Shawi	Chayewita, Campo-piyapi, Tshahul	Shawi
45	Shipibo-konibo	Shipibo, Jeni, Chicoo-convio	Shipibo-konibo
46	Shiwilu	Jebero, Kebero, Shiwila	Shiwilu
47	Tikuna	Tikuna, Duoxugu	Tikuna
48	Urarina	Itucali, kacha edze, Itukale	Urarina
49	Uro	Uru	Uro (lengua extinta)
50	Vacecocha	Aushiri, a'éwa, awshira, ebijira, ebishira	Awshira (lengua extinta)
51	Wampia	Huambiza, Shuar-Huampis	Wampia
52	Yagua	Yihamwo, Nihamwo	Yagua
53	Yaminahua	Yuminahua, Jaminawa, Yora	Yaminahua
54	Yanesha	Amuesha, Amage, Amuexia	Yanesha
55	Yine	Piro, Fira, Simirinche, Chotaquiro	Yine

Fuente: <http://capi.cultura.gub.pe/Lista-de-pueblos-indigenas>

A esta base de datos de pueblos indígenas, hay que sumar a otros grupos de población como son: alopatruano, eslavodescendiente, blanco y mestizo, a fin de ser considerados en el registro de la pertenencia étnica.

ANEXO 02

Fomentar desde la atención de enfermería la revaloración del sistema de salud tradicional

- Elaborar el directorio de personas que practican la medicina tradicional

DIRECTORIO DE LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA MEDICINA TRADICIONAL EN C.P.QUINSACHATA 2022

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DENOMINACION
1	FROILAN CHITE BENEGAS	CURANDERO LLAMAR ANIMO, PAGO A LA TIERRA, CURACION DEL MAL VIENTO, MAL DE OJO, MAL DEL SUSTO, PUJO, ESTOMAGO VOLTEADO
2	LAURA GUTIERREZ DE HUANCA	PARTERA LLAMAR ANIMO
3	CASIMIRA ALVAREZ DE FLORES	CURANDERA CURACION CON CUY
4	FLAVIO QUISPE ALVAREZ	CURANDERAO PAGAMIENTO A LA TIERRA

- Listado de las enfermedades y síndromes culturales de la comunidad

LISTADO DE ENFERMEDADES Y SÍNDROMES CULTURALES PROPIOS DE C.P. QUINSACHATA 2022

Nº	ENFERMERDAESSINDROMES	DENOMINACION
1	MAL DEL VIENTO	Ocorre cuando la persona sale del frio al calor y le da el viento, o cuando se cruza con un viento fuerte
2	MAL DEL SUSTO	Cuando la persona se asusta por hechos
3	EL MAL DEL OJO	Cuando una persona con lunares en el ojo mira a un niño pequeño le produce enfermedad
4	AGARRE D ELA TIERRA	Cuando sufre una caída en un mal lugar le produce enfermedad
5	VOLTEARSE EL ESTOMAGO Y EL CORAZON	Cuando los niños pequeños se caen y nos les calman los vómitos y la diarrea, los medicamentos no hacen efecto
6	EL MAL DEL GENTIL O DEL ABUELO	Cuando una persona pasa por zona <u>gentilar</u> toca huesos o toca restos de las culturas antiguas o de los ancestros
7	LA MALA MUERTE	Cuando vemos a la muertes transformada en perro, gallina o mortaja viene a llevarse a los muertos y al verlo nos produce enfermedad
8	EL PUJO	Cuando una mujer que esta menstruando mira carga o toca a un niño pequeño le produce sonidos de pujo

- Implementación de un repositorio de plantas medicinales de la comunidad



ANEXO 03

MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA



PERÚ

Ministerio de Salud

Vicepresidente de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Escuela Nacional de Salud Pública

CONSTANCIA

La que suscribe, Directora General de la Escuela Nacional de Salud Pública otorga a:

LEONOR ATENEA CCAPA CONTRERAS

Por su participación en el CURSO: "Salud Intercultural", modalidad MOOC, desarrollado a nivel nacional del 10 al 30 de agosto de 2022, con un total de 02 créditos, habiendo culminado satisfactoriamente.

Se expide la presente CONSTANCIA, a solicitud de la parte interesada, para los fines correspondientes.

Lima, 14 de Octubre de 2022



Firmado digitalmente por:
SIERRA GUEVARA Lasy
Elizabeth FAU 20131373237 hard
Activo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/10/2022 10:32:31-0500

DIRECTORA DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

lo digitalmente por:
LORAL Betsiary
FAU 20131373237 hard
Soy el autor del
documento

SI de Registro: 000-0-2022-COM-7-000217-000AP/MINSA
RD 01 030-2022-000AP/MINSA
Informe: 07230-2022-04-000AP/MINSA
Expediente en el Marco de: Decreto Legislativo 071281
Resolución Ministerial 00543-2022/MINSA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Escuela Nacional de Salud Pública

CERTIFICADO

Según consta en el Acta de Notas N°092-2022 ENSAP/MINSA del Curso:

“SALUD INTERCULTURAL”, modalidad MOOC, desarrollado a nivel nacional del 10 al 30 de agosto de 2022, con un total de 40 horas docentes, equivalentes a dos (02) créditos académicos, el alumno (a):

LEONOR ATENEA CCAPA CONTRERAS

Ha obtenido la siguiente calificación:

CÓDIGO	ASIGNATURAS	HORAS	CRÉDITOS	CALIFICACIÓN	
				NÚMEROS	LETRAS
0001E7	Unidad I: Normatividad asociada a la salud intercultural	12	0,6	18	Dieciocho
0001E7	Unidad II: Diversidad y salud intercultural	16	0,8		
0001E7	Unidad III: Registro de la variable de autoidentificación étnica en los servicios de salud	12	0,6		

Lima, 14 de Octubre de 2022



Firmado digitalmente por:
SIERRA GUEVARA Lesly
Elisabeth FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2022 10:29:54-0500

DIRECTORA DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Firmado digitalmente por:
DIAZ CORAL Betbiary
Maribel FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2022 09:32:36-0500

Nº de Registro: 0024-2022-CR/01-000017-ENSAP/MINSA
RD Nº 040-2022-ENSAP/MINSA
Informa: N°185-2022-DA-ENSAP/MINSA
Expedido en el Marco del Decreto Legislativo N°1302
Resolución Ministerial M040-2022/MINSA.