

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO EN
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON
PERTINENCIA CULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD
VINCHOS. AYACUCHO. 2020 - 2021”**

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

LIC. ENF. ENA LUZ HUAMÁN DE LA CRUZ

**Callao, 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTA
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES VOCAL

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

N° de Libro: 07

N° de Folio: 012 - 2021

N° de Acta: 67

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

Callao, 10 de marzo de 2021

Resolución de Sustentación

N°025-2021-D/FCS.- Callao; 05 de Marzo del 2021

DEDICATORIA:

*Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle mi trabajo de especialización a **DIOS**, mi esposo, a mi amada hija y a mi querida madre.*

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por permitirme terminar esta especialidad y cumplir con mis metas

A mi amada hija y esposo, por apoyarme moralmente durante todo el
proceso de mi especialidad

A mis estimados docentes, por dedicar su tiempo y esfuerzo por aportes en
el desarrollo de mi profesión

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por su constancia en la
formación de profesionales competentes destinados al servicio de la salud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
Contexto internacional.....	7
Contexto latinoamericano.....	8
Contexto nacional	8
Enfoque intercultural	9
Servicios publicos con pertinencia cultural	9
Contexto Local.....	10
Cuadro N° 1.....	10
Cuadro N° 2	11
Cuadro N° 3	11
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de estudio.....	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	14
2.2. Base teórica	20

2.2.1. Teoría de las Creencias Culturales de Madeleine Leininger.	20
2.2.2. Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	22
2.3. Base conceptual	23
2.3.1 Control de Crecimiento y Desarrollo	23
2.3.2. Pertinencia	23
2.3.3. Interculturalidad	23
2.3.4. Crecimiento adecuado o normal	24
2.3.5. Salud intercultural proceso de articulación de diferentes enfoques	24
2.3.6. Establecimiento de Salud con Pertinencia Cultural.....	25
2.3.7. Competencia intercultural.....	25
2.3.8. Servicios públicos con pertinencia cultural	29
2.3.9. Elementos de la pertinencia cultural en salud.....	29
2.3.10. Pertinencia Intercultural	27
2.3.11. Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento.....	27
2.3.12. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño	27
2.3.13. Factores Protectores	28
2.3.14. Factores de Riesgo	28
Cuadro N° 4.....	28
2.3.15. Instrumentos a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo	29

2.3.16. Reglamento de la Ley del Trabajo de Enfermera	30
---	----

Capítulo III.

3.1. Justificación	38
3.2. Objetivos	39
3.2.1. Objetivo General.....	39
3.2.2. Objetivos Específicos.....	39
3.3. Metas	40
3.4. Programa de actividades	41
3.5. Recursos y materiales.....	45
3.5.1. Materiales	45
3.5.2 Humanos	45
3.6. Ejecución	46
Cuadro N° 5	47
Grafico N° 1.....	47
3.7. Evaluación	48
Cuadro N° 6	49
Grafico N° 2.....	49
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	56

INTRODUCCIÓN

El Perú es considerado el tercer país con mayor población indígena de América Latina, por ello es necesario elaborar normas que permitan impulsar la pertinencia cultural en la atención de las personas, con prioridad en los grupos más vulnerables como es la población infantil.

La convención de los Derechos humanos, refiere que el niño tiene derecho a la vida, salud, educación, protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente de forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad (1)

El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (2)

El presente Plan de Intervención da a conocer las acciones realizadas en el servicio de Enfermería, básicamente en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Vinchos, en la que se realiza el CRED a los

niños y niñas, en donde se incorporó la pertinencia cultural en las atenciones, ello referido a que se brindó consejería nutricional a todas las madres con niños menores de 1 año que acudían al servicio, así como también en las visitas domiciliarias, estas consejerías se realizaron de manera diferenciada y teniendo en consideración los alimentos que producen las familias. Esta estrategia se implementó a razón de la prevalencia de anemia en niños menores de 1 año (43.8%), enfermedades diarreicas agudas (40.6%), desnutrición crónica (28.1%) y el 48% infecciones respiratorias (3).

La intervención realizada es de suma importancia, dado que con esta estrategia se busca brindar una atención de CRED respetando sus creencias y costumbres; Además se logra de que las familias incorporen en sus dietas alimentos balanceados, propios de sus zonas y mejoraron el estado nutricional de los niños. La experiencia se desarrolló en el Centro de Salud de Vinchos, este Centro de Salud se encuentra ubicada en la Capital de Distrito, a 54 kilómetros al sur-oeste de la ciudad de Ayacucho, provincia de Huamanga a una altitud de 3150 msnm. (4)

La población Vinchina se caracteriza por ser quechua hablante, con costumbres y creencias, es una población consideradas en los percentiles de pobreza y pobreza extrema, la tasa de analfabetismo es de 30%, de ello 60% corresponde a mujeres y 40% a varones (4), las madres que llevaban a sus niños al CRED, algunas son madres solteras, con un nivel educativo de primaria o secundaria incompleta. (4)

El tipo de trabajo desarrollado fue preventivo promocional; mi función como Licenciada en Enfermería fue garantizar el buen crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, así como también prevenir la anemia y desnutrición, por ello se realizó la intervención con la consejería personalizada a cada madre que acude al consultorio, y en sus domicilios en las visitas domiciliarias de tal manera se sensibiliza a las madres para mejorar el estado nutricional de los niños. (4)

El profesional de Enfermería está en la obligación de velar por la salud del niño, como menciona en el capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera(o), artículo 7º “Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención”. (5)

Este plan de intervención busca fomentar actitudes, prácticas y conocimientos que faciliten incorporen la pertinencia cultural en las consejerías del control de crecimiento y desarrollo (CRED), durante las acciones e intervenciones vinculadas al cuidado de la niña y niños menores de 1 año en el marco de la atención y cuidado integral de las personas, familias y comunidades con población indígena andina. (12)

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Contexto Internacional:

Según la OMS los niños han de poder alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimos y que futuro de las sociedades humanas es fundamental para que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Nunca antes se había dispuesto de tantos conocimientos para prestar asistencia a las familias y las sociedades en su anhelo de criar niños que desarrollen todas sus potencialidades.

En los últimos decenios, 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. Combinando intervenciones 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.

El concepto de desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.

Contexto Latinoamericano:

Según la OPS el proceso de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género.

El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la Salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad.

Las políticas, programas y proyectos en salud son adaptables y transferibles al momento de confrontar la inequidad étnica mediante la inclusión de las poblaciones afectadas por la misma, dentro del marco de sus actividades. Se consideran inclusivas y tradicionalmente sensibles aquellas políticas, programas y proyectos que consideran dentro de sí la medicina y prácticas tradicionales. La carencia de esta consideración implica políticas, programas y proyectos culturalmente insensibles.

Contexto Nacional

- El Ministerio de Salud incorpora mediante **resolución N° 537-2017 en la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP**: “Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de cinco años”,

menciona la necesidad de incorporar la pertinencia cultural por parte del profesional de la salud.

- **Resolución Ministerial N° 838- 2020/MINSA**, “Documento Técnico: Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en consejería de control de crecimiento y desarrollo para los pueblos indígenas, andinos, Amazónicos y Población Afroperuana”

Enfoque Intercultural:

El enfoque intercultural implica que el estado valore y incorpore las diferentes visiones, culturales, concepciones de bienestar de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, promoviendo el reconocimiento de una ciudadanía intercultural basada en el dialogo y la atención diferenciada, de manera especial a los pueblos indígenas y la población afroperuana. (2)

Servicios públicos con pertinencia cultural:

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 donde se interviene y se brinda atención. Para ello adaptan todos los procesos del servicio a las características geográficas ambientales, socio-económicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) de sus usuarios; e incorporan sus

cosmovisiones y concepciones de desarrollo y bienestar, así como sus expectativas de servicio.(2)

Contexto Local

El distrito de Vinchos cuenta con una población total de 13,634 habitantes, de ellos 6,504 son varones y 7,130 son mujeres, a continuación, se presenta la distribución de la población por grupos de edades. (13)

La población Vinchina se caracteriza por ser quechua hablante, con costumbres y creencias, es una población consideradas en los percentiles de pobreza y pobreza extrema, la tasa de analfabetismo es de 30%, de ello 60% corresponde a mujeres y 40% a varones (4), las madres que llevaban a sus niños al CRED, algunas son madres solteras, con un nivel educativo de primaria o secundaria incompleta cada una con costumbres y creencias ancestrales.

CUADRO N° 1: POBLACIÓN CENSADA, POR ÁREA URBANA Y RURAL; Y SEXO, SEGÚN PROVINCIA, DISTRITO Y EDADES SIMPLES

Provincia, distrito y edades simples	Total	Población		Total	Urbana		Total	Rural	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
DISTRITO VINCHOS	13 634	6 504	7 130	-	-	-	13 634	6 504	7 130
Menores de 1 año	263	136	127	-	-	-	263	136	127
De 1 a 4 años	1 072	542	530	-	-	-	1 072	542	530
1 año	249	146	103	-	-	-	249	146	103
2 años	239	114	125	-	-	-	239	114	125
3 años	278	126	152	-	-	-	278	126	152
4 años	306	156	150	-	-	-	306	156	150

Fuente INEI 2018

Cuadro N° 02: Población por grupos etarios del Distrito de Vinchos

Distrito	Niño (0 a 9 años)	Adolescente (10 a 19 años)	Joven (20 a 29 años)	Adulto (30 a 59 años)	Adulto Mayor (60 a más)
Vinchos	2795	3101	1818	4209	1711

Fuente: INEI 2018

Cuadro N° 03: Población Menor de 5 años del C.S. Vinchos

EE.SS.	Niño Menor 1 año	Niños de 1 año	Niños de 2 años	Niños de 3 años	Niños de 4 años
C.S. Vinchos	32	31	37	45	33

Fuente: PADRÓN NOMINAL C.S. VINCHOS

Como se puede apreciar en el cuadro N° 02, el distrito cuenta con 2,795 niños menores de 10 años, siendo un buen porcentaje de la población.

El 69.3% de la población Vinchina, tiene como área de residencia la zona rural y el 30.7% en la zona urbana.

En cuanto a los indicadores de salud, el 43.8% de niños menores de 1 año tiene anemia, el 40.6% presentó enfermedad diarreica aguda, el 28.1% desnutrición crónica y el 48% infecciones respiratorias, estas morbilidades se presentaron probablemente por las siguientes causas: las madres tienen un limitado conocimiento en el cuidado del niño, limitadas capacidades en la preparación de alimentos balanceados y ricos en hierro, deficientes practicas

saludables, si estas limitaciones continuaran se tendrán consecuencias devastadoras para los niños como la prevalencia de morbilidades, menores oportunidades de desarrollo. Por ello, en el servicio de Enfermería, específicamente en el área de CRED, se implementa la pertinencia cultural, orientado al control de crecimiento y desarrollo, respetando sus costumbres y creencias y realizando consejerías personalizadas en alimentación balanceada (valorando sus productos de la zona).

El 2020, se atendieron en el CRED a 32 niños menores de 1 año, cada uno con sus respectivas periodicidades de control; es decir se realizó 480 CRED en niños menores de 1 año, estos menores son llevados al C.S. Vinchos por sus madres, en lo que se ha brindado consejerías personalizadas a cada una para mejorar el estado nutricional de sus niños, todas estas actividades se realizaron valorando la interculturalidad y aprovechando los recursos propios de la zona. Además, se realiza un acompañamiento continuo en las visitas domiciliarias, fortaleciendo sus conocimientos y las enseñanzas brindadas en el consultorio de CRED donde se evidencia que las madres incorporaban en sus alimentaciones productos que produce de su comunidad. (21)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

PATERNINA D, ALDANA M. Y MENDOZA K., (2016), En su estudio titulado, “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo”. Colombia, con el objetivo de caracterizar la complacencia de los padres de niños que acuden al programa del menor de 10 años en la IPS. Método, estudio descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. Muestra 292 madres y padres, el instrumento fue el cuestionario.

Conclusiones: respecto a la satisfacción son: El consultorio apropiado en 91,8%, la comunicación en 81,8% y el trato por los profesionales de la salud en 96,2%; resaltando dentro de ellos que el tiempo de demora de la atención es el que ocasiona mayor malestar en los padres de familia que acuden al programa con un 65,1% (6).

GARZÓN (2014) en su investigación titulado “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”. Ecuador. El objetivo del trabajo de investigación fue Determinar el impacto de la puesta

en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de dos años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”.

Conclusiones: La propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de la Casa del Niño N° 3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia. (14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

SANTA CRUZ, S. Y RAMÍREZ A. (2018), en su investigación titulada “Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac”. Lima, cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017. Metodología: El estudio no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, el diseño corresponde a casos y controles. La población estuvo conformada por 138 madres, se trabajó con el total de casos: 52 casos. Los controles fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple de 86 controles. El instrumento: cuestionario y lista de cotejo. Resultados: Los factores con mayor asociación a la participación de

la madre en el control CRED son: el lugar de procedencia (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3.29 (1,47;7,37)), el estado civil (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), el ingreso mensual (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,60 (1,49;8,67)), planificación familiar (valor p de chi cuadrado 0,001 y OR=4,42 (1,80;10,89)), las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,64 (1,49;7,59)), el número de cupos en CRED (valor p de chi cuadrado 0,003 y OR=3,28 (1,47;7,32)), y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender (valor p de chi cuadrado 0,000 y OR=8,12 (3,19;20,68)). Conclusiones: Los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo. (15)

MARCELO, N. Y PALACIOS A.N. (2018), en su investigación “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año. Método de investigación. Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 78 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del

establecimiento de salud. Técnica de recolección de datos fue la encuesta, en tanto el instrumento el cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años en consultorios de crecimiento y desarrollo y la guía de observación para la recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a). Resultados: El 66,7% de madres tienen un nivel de satisfacción medio, el 30,8% satisfacción alta y el 2.6% satisfacción baja. En el tipo de deserción el 67,9%, tiene deserción relativa y el 32,1 absoluta. Conclusiones. No existe relación estadística entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo, así como en sus dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; y la deserción. (16)

ESPINOZA, LF. (2018), en su investigación titulada “Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en Madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima, Perú, 2018”, cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del preescolar en madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima, Perú 2018”. Metodología. Enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 52 madres. Técnica, la encuesta, en tanto el instrumento, un cuestionario. Resultados. En los factores socioeconómicos, el 96% incumple en el cuidado de sus hijos

menores de edad; 94% por sus quehaceres del hogar; 90%, por el horario de trabajo y 79% por la distancia entre su domicilio y el Puesto de Salud”. En los factores culturales, el 92% incumple, porque no saben cada qué tiempo deben llevar a su niño a su control de CRED y el 81% desconoce la importancia de los controles de CRED. En los factores institucionales, el 90% incumple en la asistencia al CRED porque consideran que el número de Profesionales de enfermería es insuficiente; 79% por el tiempo de espera; 75% no lleva a sus hijos por el horario de atención; 48% considera que el gasto para CRED es alto y el 15% refieren que la información brindada por el profesional de enfermería no es clara”. Conclusión. Los factores socioeconómicos, culturales e institucionales “sí intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo”, según la mayoría de las madres de preescolares del “Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús Zona X”, Huaycán, Lima, Perú.(17)

FIGUEROA R. (2017), en su investigación “Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba cusco 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Metodología. El enfoque de investigación fue cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La

muestra estuvo conformada por 195 madres de niños menores de 5 años. Técnica de recolección de datos, fue la encuesta, en tanto el instrumento el cuestionario. Resultado. El 35.9% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Conclusiones. Los factores sociodemográficos están relacionados directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. (18)

ENRIQUEZ A y PEDRAZA Y. En el 2016 en la ciudad de Chiclayo, realizaron un estudio de “tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte trasversal” titulado: “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque”. El objetivo de la investigación fue: “determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo”. El instrumento del estudio fue un cuestionario. La muestra estaba constituida por 207 madres; obtuvieron los siguientes resultados: respecto al factor social, el 58% eran amas de casa; 45,9% tenían un ingreso económico que oscilaba entre 400- 850 soles; 34,8% residen en pueblos jóvenes; 50,7% son

convivientes. En base al factor cultural, el 41,5% “indicaron que el Control de Crecimiento y Desarrollo solo pesan y tallan al niño”; 24,2% refiere que el motivo por el cual no asisten es por los quehaceres del hogar y el 39,1% estudió hasta nivel secundario. La investigación concluye que “los factores socioculturales, sí están asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo” (19).

TROYA F Y PAREDES E. (2016) realizaron un trabajo de investigación de “tipo descriptivo correlacional, de corte transversal”, cuyo título fue: “Factores socioculturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes Centro de Salud 9 de abril- Tarapoto, agosto-diciembre 2016”. El estudio tenía el objetivo: “Determinar la relación entre los factores socioculturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes Centro de Salud 9 de abril”. El instrumento del estudio fue un cuestionario. La muestra estaba constituida por 65 madres, cuyos resultados fueron: respecto al factor socioeconómico, “el 56,9% inasiste por el cuidado de los hijos menores y con el mismo porcentaje porque trabajan actualmente, consideran que los costos para CRED son altos y que la distancia desde el Centro de Salud a su domicilio es mucho”. En base al factor cultural, el 75,4% refiere no conocen que es el control de CRED y con el mismo porcentaje no conocen los beneficios del control de CRED. En relación al factor institucional,

el 46,2% “considera que es medio adecuado la atención en el Programa de Control de CRED y consideran que el establecimiento de salud cuenta con insuficiente número de profesionales de enfermería”. El estudio concluye que el factor de mayor influencia, es la dimensión socioeconómica que interviene de manera negativa en el control del menor (20)

2.2. Base Teórica:

2.2.1. Teoría de las creencias culturales de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger (1978), en su libro titulado “Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice”, define que la teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teóricas enfermeras. Según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. (10)

Madeleine Leininger (1978), en su libro titulado “Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice”, define también que procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales,

de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal. (10)

Madeleine Leininger (1978), en su libro titulado “Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice” define también que esta teoría fundamentada en la antropología y la enfermería, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o émic, para después contrastarlo con los factores étic (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.(10)

Madeleine Leininger (1978), en su libro titulado “Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice” define también que el conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo del cliente; es decir, la visión étic. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.(10)

2.2.2. Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Nola Pender (1982 y 1996), en su 1ra y 2da edición del modelo de “promoción de la salud” define que la teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. (11)

Nola Pender (1982 y 1996), en su 1ra y 2da edición del modelo de “promoción de la salud” define también que esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (11)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (11)

2.3. Base conceptual

2.3.1. Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (2).

2.3.2. Pertinencia

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren. Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. (2)

2.3.3. Interculturalidad

Es el proceso de comunicación e interacción entre personas o grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y, con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas. (2)

Las relaciones interculturales se emplean mediante el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo, no es un proceso exento de conflictos. Estos pueden resolverse mediante el proceso del respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo, la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente, la búsqueda de la concertación y la sinergia. (2)

2.3.4. Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (2).

2.3.5. Salud Intercultural Proceso de articulación de diferentes enfoques

Conceptuales de la atención de salud existentes, en un espacio físico o social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Tiene por objeto crear estrategias de atención conjunta para abordar la salud y la enfermedad basadas en el derecho de la vida y la salud.

Implica reducir barreras culturales existentes para la atención de salud en:

- La forma en que el sistema oficial de atención oficial de salud y la población conciben la vida, salud y enfermedad, los tratamientos y las formas de prevención, entre otros.

- El acceso a la salud debido a las normas y valores culturales de la población.
- Las formas de entender la atención médica, los roles de los actores involucrados.
- La manera de comunicar síntomas y/o aceptar tratamientos, entre otros.
- Diferencias en el idioma y el conocimiento.

2.3.6. Establecimiento de Salud con pertinencia cultural

Es el EE.SS. que ha sido evaluado y que a cumplido con el 80% de los criterios programados (21 de 26) que verifican la incorporación del enfoque intercultural en la gestión del EE. SS la revalorización de la medicina tradicional, los RR.HH. que atienden con pertinencia cultural e institucionaliza la participación ciudadana. (12)

2.3.7. Competencia Intercultural

Conjunto de habilidades, conocimientos y aptitudes que le permiten a una persona comunicarse e interactuar apropiadamente con personas de diferentes culturas, así como entender sus cosmovisiones. En términos prácticos, implica el aprendizaje de nuevos patrones de comportamiento, de aprender a mirarse y mirar al otro con respeto, y adquirir la capacidad de aplicarlos en los espacios adecuados. (12)

2.3.8. Servicios Públicos con Pertinencia Cultural

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 intervienen y se brinda atención.

La pertinencia cultural implica:

- a) La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioculturales, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del servicio.
- b) 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.(12)

2.3.9. Elementos de la pertinencia cultural en salud

La pertinencia cultural en salud implica los siguientes elementos claves:

1. Relación entre pares
2. Generar nuevos canales de comunicación
3. Proponer el dialogo horizontal entre culturas
4. Reconocer positivamente la diversidad cultural (12)

2.3.10. Pertinencia Intercultural

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. 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.(2)

2.3.11. Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE) (2).

2.3.12. Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (2).

2.3.13. Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (2).

2.3.14. Factores de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (2)

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años:

Cuadro N° 4

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	2,7,14 y 21 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m,11m

De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses
De 24 a 59 meses	4 por año	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Fuente: NTS 137 CRED DEL MINSA

2.3.15. Instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:

Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:

- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes.
- Evaluación de la alimentación.
- Formato de consulta.
- Carne de atención integral del menor de 5 años.
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.

- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (2) (8).

2.3.16. Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o)

El reglamento presenta las siguientes disposiciones (5)

Disposiciones generales

Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería.

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación. (5) (9)

Artículo 4.- Del ámbito de la profesión de Enfermería

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o)

Artículo 8.- De las responsabilidades de la Enfermera(o)

Son responsabilidades de la enfermera(o) la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la salud, la participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria de la persona, la familia y la comunidad, así como en el desarrollo socioeconómico del país.

Funciones:

En la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669, artículo N° 3 menciona lo siguiente:

Artículo 9º.- De las Funciones de la Enfermera(o)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad. Se entiende por actividades de menor complejidad a aquellas que no implican toma de decisiones.
- c) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría y consejería y emitir opinión sobre materiales propios de enfermería. - La consultoría de enfermería está orientada a brindar cuidados especializados acorde a las

necesidades de la persona, familia y comunidad, en relación al proceso de crecimiento y desarrollo humano, los problemas específicos y desarrollo humano, los problemas específicos de salud, el mantenimiento y preservación de la salud. - La auditoría es un procedimiento técnico que realiza la enfermera(o) para evaluar la calidad de atención en los servicios dentro del campo de su competencia. - La asesoría y consejería son los actos mediante los cuales la enfermera(o) brinda opinión o consejo técnico en materia propia de su competencia.

- d) Ejercer la dirección y la jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de enfermería. Esto conlleva la planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería. e) Desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Estas actividades están dirigidas a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel intra y extra hospitalario.
- e) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor. El cuidado integral de enfermería del adulto mayor en las casas de reposo, centros del adulto mayor, centros geriátricos y otros centros afines son de responsabilidad de la enfermera(o).

- f) Realizar investigación en el campo de la enfermería y de salud. La investigación en el campo de la enfermería se abocará a la búsqueda, adecuación y creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.
- g) Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, equipos biomédicos y servicios hospitalarios dentro de su competencia.(5)

Las funciones que se cumplen como Enfermera en el Centro de Salud de Vinchos principalmente son:

- Las atenciones a demanda
- Actividades de promoción
- Actividades preventivas y
- Vigilancia epidemiológica de la salud.

Las cuales se mencionarán de acuerdo al área.

Área Asistencial:

Promoción:

- Visitas domiciliarias
- Seguimiento a niños con EDAS, IRAS, CRED, Inmunizaciones.
- Seguimiento y monitoreo en el consumo de multimicronutrientes.

- Sesiones Educativas
- Sesiones Demostrativas en la preparación de alimentos, lavado de manos, etc.

Prevención:

- Brindar atención a la demanda de manera integral y continua con pertinencia cultural y de género
- Control de Crecimiento y Desarrollo de neonato y niños(as) menores de doce años.
- Atención integral del niño sano menor de 5 años.
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- Evaluación de crecimiento y estado nutricional, a través de los indicadores antropométricos PE, TE, PT.
- Evaluación de desarrollo, utilizando el Tes Abreviado Peruano (TAP) de 0 a 30 meses y el Pauta Breve (PB) en niños de 4 y 5 años con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)
- Identificación de señales de peligro de niños (as) menores de 5 años.
- Suplementación con sulfato ferroso a lactantes de 4 y 5 meses y multimicronutrientes a niños (as) menores de 3 años.
- Dosaje de hemoglobina a partir de los 4 meses.

- Administración de vacunas a gestantes y MEF según esquema establecida.
- Administración de vacunas a niños (as) menor de 5 años según esquema establecida.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad, alimentación complementaria a partir de los seis meses, higiene con énfasis en lavado de manos.
- Brindar atención al resto de la población para dar respuesta a los Programas normados de acuerdo a etapas de vida.
- Detección y referencia de casos de riesgo.
- Llevar control de cadena de frío para el transporte, manipulación, aplicación y traslado de vacunas.
- Participar en educación continua, planificación anual, elaboración de sala situacional del Centro de Salud.

Vigilancia epidemiológica

- Elaboración y presentación Sala Situacional a nivel Comunitario.
- Participa en el análisis de situación de salud (ASIS)
- Aperturar, actualizar y analizar mensualmente la unidad local de análisis estadístico (ULAE)
- Registro de casos de IRAS, EDAS, de niños (as) menores de 5 años.

- Registro de sintomáticos respiratorios, violencia familiar, eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones (ESAVIS)
- Entrega oportuna de los casos presentados por semana epidemiológica a la Red.
- Participar en reuniones de análisis de sala situacional.
Registro e información oportuna e inmediata en caso de muerte materno neonatal a la instancia correspondiente.

Administrativa

- Elaboración del Rol de Tunos del personal que labora en la institución mensualmente.
- Elaboración de programación mensual de actividades intramurales y extramurales.
- Gestionar medicamentos, biológicos e insumos mensualmente del SISMED.
- Registrar las atenciones a demanda y acciones de promoción y prevención en el registro diario.
- Registrar los nacimientos y defunciones cada mes.
- Participar en las reuniones comunales.
- Llenar las Fichas Epidemiológicas de IRAS, EDAS, sintomáticos respiratorios, violencia familiar, ESAVIS, entre otros.
- Sala Situacional: mantiene información actualizada.

- Mantiene actualizada la información epidemiológica en el Centro de salud: Croquis: registra los grupos con mayor riesgo: mujeres embarazadas, recién nacidos, puérperas, niños/as con desnutrición, etc.
- Registro diario y digitación del HIS.

Registro diario del sistema de información de evaluación nutricional (SIEN)

Investigación:

- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión, empleando las habilidades del saber escuchar, asertividad, tolerancia, empatía, respeto, iniciativa, autoconocimiento, etc. Las cuales incorporen la atención de CRED con pertinencia cultural.
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, tomas de muestras aplicando técnicas de enfermería de acuerdo con su nivel sin dañar la integridad física de los pacientes, teniendo en cuenta los aspectos básicos de bioseguridad. Todas estas funciones el personal de Enfermería los realizamos siempre teniendo en cuenta la Pertinencia cultural y buscando siempre la participación compartida.

CAPITULO III
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCIÓN EN
RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN
PLAN DE INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE CRED – C.S.
VINCHOS

3.1. Justificación

El Plan de Intervención en la atención del niño en control de crecimiento y desarrollo con pertinencia cultural en el C.S. Vinchos – Ayacucho 2020 y 2021, está considerado como el eje de la atención infantil y familiar, sus metas, objetivos y demás componentes permiten lograr impactos no solo en la conservación de la salud infantil, sino también en el desarrollo del país, al mejorar las posibilidades del niño hacia un crecimiento y desarrollo que permita aflorar todas sus potencialidades como persona útil a la sociedad y medio ambiente, sobre todo donde se respeten sus costumbres, creencias y reciban una atención con pertinencia cultural, donde las madres y el personal de salud interactúan con sus conocimientos para buscar el bienestar del niño, con la visión como unidad de niño saludable, estamos contribuyendo a mejorar los niveles y calidad de vida de la población infantil en riesgo, brindándole

atención y consejería nutricional en su idioma y fomentando el uso de sus alimentos propios de la zona.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Brindar atención de Crecimiento y Desarrollo, promoviendo la participación de las madres en las consejerías nutricionales con pertinencia cultural.

3.2.2. Objetivos Específicos

- a. Difundir la importancia del Crecimiento y Desarrollo en las madres con niños menores de 1 año con pertinencia intercultural.
- b. Fortalecer las capacidades de las madres con niños menores de 1 año del consumo de alimentos de la zona.
- c. Implementar el servicio de Enfermería, principalmente el área de CRED con material de evaluación y juguetes con pertinencia cultural.
- d. Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar una atención de CRED con pertinencia cultural.
- e. Brindar un acompañamiento a las madres con niños menores de 1 año para promover un crecimiento y desarrollo adecuado con pertinencia cultural.

3.3. Metas

El 100% de niños menores de un año reciben una atención en sus controles de crecimiento y desarrollo con pertinencia culturalidad que acuden al consultorio de enfermería en el Centro de salud Vinchos 2020- 2021.

3.4. Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Difundir la importancia del Crecimiento y Desarrollo en las madres con niños menores de 1 año con pertinencia cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasar estop radiales en las ferias en todas las comunidades del C. S. Vinchos • colocar materiales audiovisuales en la sala de espera del EE SS • Brindar sesiones educativas con rotafolios con pertinencia cultural en la sala de espera • Realizar reuniones con las autoridades de las diferentes comunidades de la jurisdicción del C.S. Vinchos de la importancia del CRED del niño y niña con pertinencia cultural 	<p>Madres con niños menores de 1 año con conocimientos de la importancia de CRED con pertinencia cultural</p>	<p>Madres conocen y difunden la importancia del CRED con pertinencia cultural</p>	<p>Más del 90% de madres con niños menores de 1 año conocen del control CRED con pertinencia cultural</p>	<p>Enero 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciados de enfermería que laboran en el C.S. Vinchos</p>

<p>Fortalecer los conocimientos de las madres con niños menores de 1 año del consumo de alimentos de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas con rotafolios que cuenten con pertinencia cultural • Realizar sesiones demostrativas de alimentos con productos nutritivos de la zona • Realizar consejería a madres en el consultorio y en sus domicilios con alimentos que producen en sus comunidades 	<p>Madres de niños menores de 1 año con conocimiento que consumen alimentos de la zona</p>	<p>Madres consumen alimentos que su zona produce</p>	<p>90% de madres de niños menores de un año consumen alimentos de la zona.</p>	<p>Enero 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería.</p>
<p>Implementar el servicio de Enfermería, principalmente el área de CRED con material de evaluación y juguetes con pertinencia cultural.</p>	<p>Madres participan en la elaboración de materiales y juguetes con</p>	<p>Servicio de enfermería se encuentra implementado</p>	<p>100% de madres con niños menores de</p>	<p>Enero 2020 a la actualidad</p>	<p>Personal de enfermería</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar concurso con las madres con niños menores de un año en la elaboración materiales y juguetes con pertinencia cultural. • Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar una atención de CRED con pertinencia cultural. • Socializar y capacitar al personal de salud nuevo del EE.SS de la evaluación de CRED con pertinencia cultural 	<p>pertinencia cultural</p> <p>Personal de salud de Enfermería nuevo recibe socialización y capacitación de la atención de CRED con pertinencia cultural</p>	<p>Personal de salud de Enfermería brinda una atención de CRED con pertinencia cultural</p>	<p>un año participan.</p> <p>100% del personal de Enfermería nuevos reciben la socialización y capacitación de la atención de CRED con</p>	<p>Enero 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería.</p>
--	--	---	--	-----------------------------------	---

			pertinencia cultural		
<p>Brindar un acompañamiento a las madres con niños menores de 1 año para promover un crecimiento y desarrollo adecuado con pertinencia cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliarias a madres con niños menores de 1 año. • Realizar sesión demostrativa personalizada a madres con niños y niñas menores de 1 año, de preparación de alimentos con productos que cuenten en sus domicilios 	<p>Madres con niños menores de 1 año informan haber recibido visitas domiciliarias</p>	<p>Madres con niños menores de 1 año reciben visitas domiciliarias</p>	<p>El 90 % de madres con niños menores de 1 año reciben visitas domiciliarias</p>	<p>Enero 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería.</p>

3.5. Recursos y Materiales

3.5.1. Materiales

- Hojas bond A4 (1 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Centímetro
- Tijeras de papel
- Goma
- Cartillas informativas con pertinencia cultural
- Chinchas
- Impresiones blanco y negro y colores
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- Folletos, trípticos y rotafolios con pertinencia cultural para realizar las consejerías en las visitas domiciliarias

3.5.2. Humanos

- Jefe del Centro de Salud Vinchos:
Biólogo: Eduardo García Godos Onofre

- Profesionales de enfermería responsables del área de crecimiento y desarrollo del Niño /Niña del C.S.Vinchos:
 - ✓ Lic. Sandro Alanya Cancho
 - ✓ Lic. Bernabé Huamani Conde
 - ✓ Lic. Nieves Tula Siancas Cruces
 - ✓ Lic, Hilda Gutiérrez Fernández
 - ✓ Lic. Ena Luz Huamán de la Cruz
- Profesionales técnicos en enfermería:
 - ✓ Samia Parado Redolfo
 - ✓ Felicitas Escobar Aguilar
 - ✓ Defin Ataucusi Sacsara
 - ✓ Paul Salcedo Huamán

3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza mensualmente en el Centro de Salud Vinchos, con la participación del personal de enfermeras y técnicos de enfermería de los diferentes regímenes (ley 276 ley 728 ley 1057) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años, así mismo las actividades de seguimiento extramurales de los niños y niñas en las visitas domiciliarias, la atención de CRED con pertinencia cultural va dirigido a grupo atareo de niños y niñas menores de 1 año de edad se realizan como parte diaria de las atenciones del profesional de Enfermería en el consultorio de CRED (usando como fuente el padrón nominal del EE.SS.), con la finalidad de

medir nuestro desempeño y saber si se ha alcanzado brindar una atención de CRED con pertinencia cultural en las madres con niños y niñas menores de 1 año de las 26 comunidades de la jurisdicción del C,S,Vinchos.

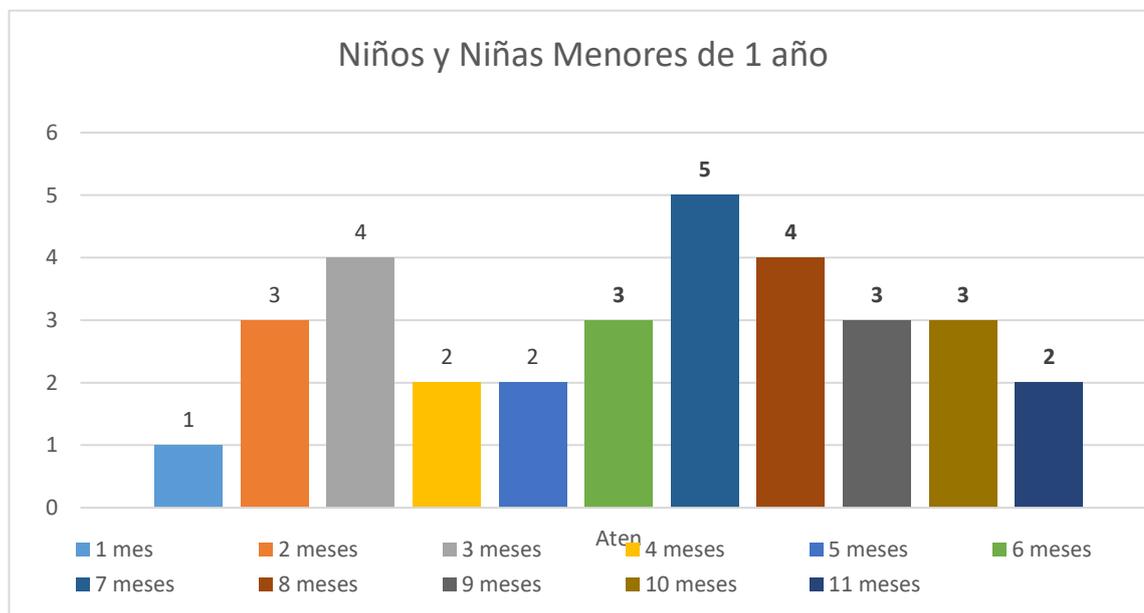
Cuadro N° 5

Población de Niños y Niñas Menores de 1 año

Descripción	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	TOTAL
Atendidos	1	3	4	2	2	3	5	4	3	3	2	32
Atenciones	15	45	60	30	30	45	75	60	45	45	30	480
Atend. PC	0	3	3	2	1	3	5	4	3	3	2	29
Atenc. PC	0	45	45	30	15	45	75	60	45	45	30	435

Fuente: PADRON NOMINAL C.S. VINCHOS 2021

Gráfico N° 1



Fuente: PADRÓN NOMINAL C.S. VINCHOS 2021

3.7 Evaluación

La intervención del plan fue realizada en un 90.6% para poder evidenciar que en el C.S.Vinchos se brinda una atención de CRED con pertinencia cultural a madres con niños y niñas menores de 1 año. 29 de 32 niños reciben atenciones con Pertinencia cultural; Dentro de las dificultades encontradas tenemos: 3 de las madres con niños menores de 1 año residen en la ciudad de Huamanga, no pudiendo recibir las diferentes atenciones con pertinencia cultural como; Sesiones Educativas, Sesiones Demostrativas y Visitas Domiciliarias, por ello los 29 niños que reciben estas atenciones en horarios establecidos en ambas partes son madres en las que se evidencian que alimentan a sus niños con productos de su zona y con pertinencia cultural.

Cuadro N° 6

Descripción	Porcentaje
CRED	100%
Consejería	100%
Sesión Demostrativa	90.6%
Sesión Educativa	90.6%
Visitas Domiciliarias	90.6%

Fuente: PADRÓN NOMINAL C.S. VINCHOS 2021

Gráfico N° 2



CONCLUSIONES

1. La experiencia presentada corresponde al C.S. Vinchos, específicamente en el Servicio de Enfermería, área de Control de Crecimiento y Desarrollo, donde los profesionales de enfermería apuestan por brindar una atención con pertinencia cultural; debido a que la población es quechua hablante y tienen sus creencias y costumbres.
2. En las atenciones de CRED se incorporó la pertinencia intercultural, referido a que se realizaron consejerías personalizadas en alimentación balanceada teniendo en cuenta los productos de la zona, sesiones educativas, demostrativas y visitas domiciliarias dirigido a las madres con niños menores de 1 año que llevaron a sus controles de crecimiento y desarrollo y en las visitas domiciliarias.
3. Se realizó un total de 435 atenciones de CRED en 29 niños menores de 1 año, llegándose a cumplir la meta a 90.6% de Madres con niños y niñas menores de 1 año que recibieron una atención con pertinencia cultural. Así como también se brindó consejerías personalizadas en las visitas domiciliarias a las mismas.

RECOMENDACIONES

1. Todo profesional de la salud debería brindar una atención con pertinencia cultural ya que nos ayuda a conocer a la población a quien se va a prestar nuestros servicios, y nos ayuda a intercambiar conocimientos en la mejora del niño y niña quienes son nuestro objetivo principal.
2. Las atenciones de las madres con niños y niñas menores de 1 año deben estar más direccionado a la promoción de prácticas saludables y prevención de enfermedades en el primer nivel de atención, respetando sus costumbres, creencias y buscando siempre la participación de ambas partes.
3. El MINSA debería promover en todos los EE. SS que cuentan con población quechua hablantes una atención con pertinencia cultural, ya que ayuda mucho en el CRED del niño y niña menor de 1 año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acebal L, Fernandez C y Romero E. El enfoque Basado en los Derechos Humanos y las Políticas de Cooperación Internacional. Madrid. Editorial DeGraf Integral, 2011 Pp. 27
2. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud NTS N° 137/MINSA/2017/DG//ESP, para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
3. Red de Salud Huamanga. Análisis de Situación de Salud. Ayacucho 2019
4. Municipalidad Distrital de Vinchos. Plan de Desarrollo Concertado. Ayacucho: 2016-2020
5. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. 2002 Lima-Perú
6. Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud Unisucre [internet] 2017 marzo. [citado el 22 de junio de 2017]; 3(1): [18-25]. Disponible en:
<http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/6>
26
7. Santa Cruz S, Ramírez A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac. Lima- Perú 2018. [Tesis de

Licenciatura en internet]: Universidad Norbet Wiener, 2018.

Recuperado en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1680>

8. USAID, Modulo para el control de CRED, según las normas de MINSA 2008. www.unicef.org/peru/spanish3_primerainfancia.pdf;
9. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Una reflexión en torno a su comprensión. Revista UNAM [internet] 2011 diciembre. [citado el 22 de mayo de 2016]; 8(4): [16-23]. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
10. Madeleine Leininge, Su libro titulado “Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice”, en 1978.
11. Nola J. Pender (1982 y 1996), en su 1ra y 2da edición del modelo de “promoción de la salud”.
12. Resolución Ministerial N° 838- 2020/MINSA, “Documento Técnico: Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en consejería de control de crecimiento y desarrollo para los pueblos indígenas, andinos, Amazónicos y Población Afroperuana”
13. Censo INEI 2018
14. GARZÓN (2014) en su investigación titulado “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”.

15. SANTA CRUZ, S. Y RAMÍREZ A. (2018), en su investigación titulada “Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac”.
16. MARCELO, N. Y PALACIOS A.N. (2018), en su investigación “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018”
17. ESPINOZA, LF. (2018), en su investigación titulada “Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en Madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima, Perú, 2018”
18. FIGUEROA R. (2017), en su investigación “Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba cusco 2017”
19. Enríquez Nazario A, Pedraza Vela Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.110 pp. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis>

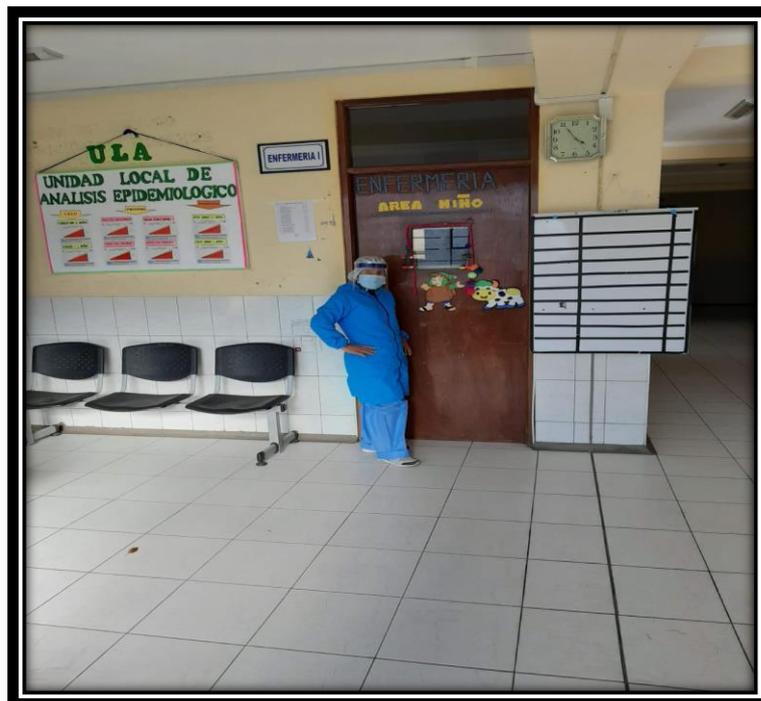
20. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2017.97 pp.
%20Enriquez% 20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Troya Cruz F, Paredes Chávez E. Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de abril-Tarapoto, agosto-diciembre 2016. [Tesis de Licenciatura]
22. Padrón Nominal del C.S. Vinchos 2020-2021

ANEXOS

**CENTRO DE SALUD VINCHOS-RED HUAMANGA –
AYACUCHO**



**SERVICIO DE ENFERMERIA – ATENCION DEL
NIÑO**



SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA





**BRINDANDO SESIONES DEMOSTRATIVAS Y
CONSEJERÍA NUTRICIONAL CON PERTINENCIA
CULTURAL**



**REALIZANDO CONSEJERÍAS NUTRICIONALES
EN VISITAS DOMICILIARIAS CON PERTINENCIA
CULTURAL**





PERSONAL DEL C.S. VINCHOS CAPACITADO EN ATENCIÓN INTERCULTURAL EN COORDINACIÓN CON MINISTERIO DE CULTURA - AYACUCHO

