



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TEMA:
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES
ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
29 DE ABRIL. PERIODO 2018**

AUTORES:

**THALIA KATIUSKA GUAYARA ALVAREZ
MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA**

TUTORA:

Dra. SILVIA CASTILLO MOROCHO.

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2018**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES
ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
29 DE ABRIL. PERIODO 2018**

AUTORES:

**THALIA KATIUSKA GUAYARA ALVAREZ
MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA**

TUTORA:

Dra. SILVIA CASTILLO MOROCHO.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Intervención de enfermería vs. costumbres ancestrales a niños de 1 a 5 años en el centro de salud 29 de abril. periodo 2018	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Thalía Katuska Guayara Alvarez Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	PhD. Silvia Castillo Morocho PhD. Esperanza Palencia	
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Medicas	
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2018	No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería y la medicina ancestral	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Intervención, Costumbres, Ancestral, Medicina	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El objetivo de la investigación fue analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018. Se aplicó la metodología cualitativa y etnográfica, mediante la entrevista a cinco madres de familia, donde los hallazgos evidenciaron que los factores que impulsaron a las madres hacer uso de las costumbres ancestrales se debe a que tenían cierta confianza sobre los procedimientos realizados, ya que algunas los han experimentado desde pequeñas, o tienen un familiar y/o persona cercana que los practica. Se pudo identificar que las enfermedades y síntomas agravados por las cuales acudieron al establecimiento médico fueron infecciones, diarrea, vómito y la debilidad, además de que las prácticas ancestrales son promovidas por la cultura. En conclusión, la medicina ancestral es una buena herramienta para solventar dolencias, pero no se encuentran por encima de las intervenciones enfermeras, ya que estas se encuentran sistematizadas y estandarizadas por controles estatales e internacionales.</p>	
ADJUNTO PDF:	SI (x)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: Thalía Katuska Guayara Alvarez Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta	Teléfono: 099961398 5 09895747 45	E-mail: Thalia1302@hotmail.com Lupe-1996@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Carmen Sánchez, Esp. Teléfono: 0998070029 E-mail: Carmen.sanchezhe@ug.edu.ec	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado **DRA. SILVIA CASTILLO MOROCHO**, tutora del trabajo de titulación "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL. PERIODO 2018". Certifico que el presente proyecto, elaborado por **THALIA KATIUSKA GUAYARA ÁLVAREZ** con C.I.0930026059, **MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA** con C.I. 0955314414, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LINCENCIADOS EN ENFERMERIA** en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



Ph.D. Silvia Castillo Morocho
N° de Reg. Sanitario / 2414965

DRA. SILVIA CASTILLO MOROCHO

TUTORA DE TRABAJO

C.I. 0703382150



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado, tutor del trabajo de titulación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL. PERIODO 2018” certifico que el presente proyecto, elaborado por THALÍA KATIUSKA GUAYARA ALVAREZ CON C.I. 0930026059 Y MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA CON C.I. 0955314414, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, en la Carrera/ Facultad, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

PHD. Esperanza Palencia
C.I. 0962373544
DOCENTE TUTOR REVISOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE

Nosotras, **THALIA KATIUSKA GUAYARA ÁLVAREZ** con C.I. No. 0930026059, y **MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA** con C.I. No. 0955314414 certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL. PERIODO 2018"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Thalia Guayara Álvarez
C.I. No. 0930026059

Mariana Quizhpi Mendieta
C.I. No. 0955314414

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por ser mi fortaleza y por la bendición que día a día me da, a mis padres por compartir su vida junto a la mía llenándola de cariño, ternura, comprensión por ser mi apoyo incondicional en momentos difíciles y por compartir conmigo el transcurso de mi carrera, gracias por sus consejos y ejemplos afianzaron valores éticos, morales y humanos.

Thalia Katuska Guayara Álvarez

Con amor y mucho cariño A mis padres Miguel, Mariana; y a mis hermanos por creer en mí y en lo que puedo lograr porque siempre me han ayudado de cualquier manera a motivarme y seguir.

Es para mí una gran satisfacción dedicarles a ellos mi esfuerzo de esta gran meta cumplida, ya que sin ellos no lo hubiera logrado.

A mis docentes que han estado dispuestos a brindar sus conocimientos científicos para poder formarme profesionalmente y poder trabajar de manera eficaz y eficiente valorando al ser humano y dando la mejor atención mediante juicio crítico a diferentes situaciones.

Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por haberme dado la vida y que con su infinito poder y amor ha iluminado el camino que me llevó hasta aquí, me ha dado la fuerza para vencer los obstáculos y esperanzas para mantener viva la fe.

A mis padres, porque me brindaron su amor y sacrificaron el tiempo que debía dedicarles, por verme realizada profesionalmente.

A cada uno de ellos y con todo mi corazón... Gracias.

Thalia Katuska Guayara Álvarez

Mi agradecimiento es para Dios en primer lugar ya que sin él no hubiera podido lograr nada, él es mi base y guía para todo. A mi familia en general porque son un gran soporte en mi vida, resaltando a mi madre que ha estado ahí incluso en los momentos más difíciles.

También agradezco a mis docentes que me han formado profesionalmente.

En este proceso de mi carrera universitaria he reído, he llorado, he pasado días duros sin embargo el apoyo de Dios y mi familia ha sido excepcional y me ha motivado a no decaer, ya que me han enseñado la importancia de plantear un futuro, logrando metas como ahora, además me han formado con valores que no solo se aplican en la carrera sino también como ser humano, en casa y en el trabajo haciendo de mí una futura mejor profesional de Enfermería con vocación y humanismo.

Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	III
CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	VVI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO	IX
INDICE DE CUADROS.....	XII
INDICE DE GRÁFICOS	XIII
INDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Formulación del Problema	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivos General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9

2.1.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
2.2.	MARCO TEÓRICO	11
2.2.1.	COSTUMBRES ANCESTRALES	12
2.2.1.1.	Historia de las costumbres ancestrales	12
2.2.1.2.	Concepto de costumbres ancestrales	14
2.2.1.3.	Importancia de las costumbres ancestrales.....	15
2.2.1.4.	Ventajas de las costumbres ancestrales	16
2.2.1.5.	Desventajas de las costumbres ancestrales.....	17
2.2.1.6.	Medicina tradicional en el Ecuador.....	19
2.2.1.7.	Agentes de medicina tradicional.....	20
2.2.1.7.1.	Shamán – Curandero.....	21
2.2.1.7.2.	Curandero	22
2.2.1.7.3.	Sobador.....	23
2.2.1.8.	Enfermedades	24
2.2.1.8.1.	Espanto	24
2.2.1.8.2.	Mal aire	25
2.2.1.8.3.	Ojeado.....	26
2.2.1.9.	Técnicas	27
2.2.1.9.1.	Limpias con huevo	27
2.2.1.9.2.	Plantas medicinales	28
2.2.1.9.3.	Principales plantas medicinales	29
2.2.2.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	31
2.2.2.1.	Etapas del PAE	32
2.2.2.2.	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	33
2.2.2.2.1.	Concepto de Intervenciones de enfermería	33
2.2.2.2.2.	Importancia de las intervenciones de enfermería.....	35
2.2.2.2.3.	Ventajas de las intervenciones de enfermería	36
2.2.2.2.4.	Desventajas de las intervenciones de enfermería.....	36
2.2.3.	ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE COSTUMBRES ANCESTRALES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	37
2.2.4.	TEORIA DE ENFERMERÍA.....	39
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	41

2.4. MARCO LEGAL	43
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	44
2.4.2. Ley Orgánica de Salud Pública (2014)	44
2.4.3. Plan Nacional de desarrollo “Toda una vida” (2017).....	45
CAPÍTULO III	47
3. METODOLOGÍA.....	47
3.1 Diseño de la investigación	47
3.1.1 Tipo de Estudio.....	47
3.1.2 Informantes claves.....	48
3.1.3 Técnica e instrumento para recolección de datos.....	48
3.1.4 Procedimiento.....	49
3.1.5 Procesamiento de datos	49
3.2 Rigor científico	50
3.3 Consideraciones éticas	50
3.4 Criterio de inclusión.....	51
3.5 Criterio de exclusión.....	51
3.6 Resultados de las entrevistas	51
3.7 Matriz de categorías.....	56
3.8 Contraposición de ideas.....	57
3.9 Aproximación teórica.....	61
3.10 Modelo Teórico	66
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	77



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Plantas medicinales utilizadas aplicaciones y métodos de preparación.....	30
Cuadro No. 2. Datos brutos	52
Cuadro No. 3. Matriz de Categorías	56



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Modelo del sol naciente	40
--	----



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	78
ANEXO 2. PLAN DE TUTORÍA	79
ANEXO 3. APROBACIÓN DE TEMA.....	80
ANEXO 4. RUBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	81
ANEXO 5. REVISIÓN FINAL	82
ANEXO 6. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	83
ANEXO 7. SOLICITUD DE CENTRO DE SALUD	86
ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
ANEXO 9. ENTREVISTA A MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS	92
ANEXO 10. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD	93
ANEXO 11. PRESUPUESTO	94
ANEXO 12. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	95
ANEXO 13. FIRMAS DE TUTORÍA	96



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES
ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
29 DE ABRIL. PERIODO 2018”**

AUTORAS: Thalia Katuska Guayara Álvarez
Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta

TUTORA: Dra. Silvia Castillo

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018. Se aplicó la metodología cualitativa y etnográfica, mediante la entrevista a cinco madres de familia, donde los hallazgos evidenciaron que los factores que impulsaron a las madres hacer uso de las costumbres ancestrales se debe a que tenían cierta confianza sobre los procedimientos realizados, ya que algunas los han experimentado desde pequeñas, o tienen un familiar y/o persona cercana que los practica. Se pudo identificar que las enfermedades y síntomas agravados por las cuales acudieron al establecimiento médico fueron infecciones, diarrea, vómito y la debilidad, además de que las prácticas ancestrales son promovidas por la cultura. En conclusión, la medicina ancestral es una buena herramienta para solventar dolencias, pero no se encuentran por encima de las intervenciones enfermeras, ya que estas se encuentran sistematizadas y estandarizadas por controles estatales e internacionales.

Palabras claves: Intervención, Costumbres, Ancestral, Medicina



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**“INTERVENTION OF NURSING AND ANCESTRAL CUSTOMS TO
CHILDREN FROM 1 TO 5 YEARS OLD IN HEALTH CENTER APRIL
29TH. PERIOD 2018”**

Author: Thalia Katuska Guayara Álvarez
Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta
Advisor: Dra. Silvia Castillo

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the advantages and disadvantages of ancestral customs and nursing interventions in the care of children from 1 to 5 years old in the Health Center 29 de Abril, during the period 2018. Qualitative methodology was applied and ethnographic, through the interview with five mothers, where the findings showed that the factors that impelled mothers to make use of ancestral customs are due to the fact that they had some confidence in the procedures performed, since some of them have experienced them since they were small , or have a relative and / or close person who practices them. It was possible to identify that the diseases and aggravated symptoms for which they went to the medical establishment were infections, diarrhea, vomiting and weakness, in addition to that the ancestral practices are promoted by the culture. In conclusion, ancestral medicine is a good tool to solve ailments, but they are not found above the nursing interventions, since these are systematized and standardized by state and international controls.

Keywords: Intervention, Customs, Ancestral, Medicine

INTRODUCCIÓN

La medicina ancestral adquirió connotación debido a la elaboración de la nueva Constitución de la República, donde se incluyó por primera vez los saberes ancestrales en el Art. 386, siguiendo la influencia del orden jurídico internacional que propició el reconocimiento de la identidad de los pueblos aborígenes y el respeto de su cultura, costumbre y creencia, las cuales se han transmitido por generaciones y que forman parte del acervo de diferentes segmentos de la población asentados en zonas rurales, urbana y urbanas marginales.

El respeto a la legislación que incorporó la medicina ancestral y las creencias de los pueblos aborígenes en el contexto social, nacional y de las diferentes localidades en Costa, Sierra y Oriente, promovió el fortalecimiento de este tipo de atención a la ciudadanía, donde una persona que oficia de experto en este tópico, puede tratar ciertas enfermedades o alteraciones en los niños y adultos, con mayor prevalencia en los primeros. No significa ello que se debe dejar de lado la medicina convencional, conformada por los establecimientos adscritos al Ministerio de Salud Pública.

Por tales razones, el presente estudio se predispone a analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018, esto en base a un sentido estricto y científico, puntuando los procesos que se realizan en ambas gestiones, que serán detalladas en el segundo y tercer capítulo.

La estructura del primer capítulo, hace énfasis en la precisión del problema como tal, es decir, cuáles son los lineamientos que se establecen para que motivaron la realización de la investigación, y porqué repercute a la colectividad en general, que es atendida ya sea por el personal

enfermero o por las personas de oficio que realizan prácticas en bases a conocimientos ancestrales, además de que se defiende los primeros criterios que se despliegan de la investigación.

El segundo capítulo se caracteriza porque se trazan, exponen, incluyen y verifican los diversos aportes que han realizado varios autores sobre la problemática, permitiendo seguir una línea de estudio y una mejor apreciación sobre el mismo, donde se expone la teoría, las normativas legales, y lo determinado en las variables como las ventajas y desventajas de la intervención enfermera y los saberes ancestrales.

La realización del tercer capítulo es clave para determinar los resultados y el cumplimiento de los objetivos planteados en el primer capítulo, donde se puede puntualizar las técnicas de estudio del tipo cualitativa ya que se realiza una entrevista a cinco padres y madres de familia, en base a un rigor científico y las consideraciones éticas, obteniendo así que los entrevistados manifestaron haber utilizado los saberes ancestrales en situaciones de urgencia, al mismo tiempo que se empleó, la metodología descriptiva y bibliográfica para las respectivas comparaciones científicas.

Posteriormente, las conclusiones establecidas en el presente, evidenciaron el grado de utilidad que tienen estos dos tipos de prácticas, así como la participación de sus actores (enfermeros, curanderos, personas adultas con experiencia), teniendo como resultado que en la actualidad ambos tópicos son ejercidos, pero uno más que el otro requiere un protocolo estricto para favorecer a la colectividad y evitar estragos negativos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La medicina ancestral o tradicional constituye el pilar esencial inmerso en la prestación de los servicios de salud, a pesar de ello ha sido subestimada no solo por los profesionales de la salud, sino también a nivel mundial en el siglo XX no se interesaron por enfatizar en la misma en sus políticas de Estado, cuando es un complemento indispensable del sistema sanitario.

Según la OMS, algunos países que utilizan la medicina tradicional en sus tratamientos de salud, son Australia, Canadá, España y Francia, quienes participan con 82%, 70%, 41% y 25%, respectivamente, en los tratamientos de esclerosis, por ejemplo; mientras que China utilizó estos servicios para curar y prevenir las cinco principales enfermedades que ocasionaron admisiones hospitalarias, entre las que se citan el ACV, cardiopatía y HTA, con un porcentaje considerable de representación de niños menores de cinco años de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La Organización Panamericana de la Salud en 2014 también ha profundizado en la medicina tradicional, enfatizando en las costumbres ancestrales indígenas en la Región de las Américas y en su utilización en la prestación de los servicios de salud, a raíz de su implementación en los cuerpos jurídicos durante la primera década del siglo XXI, en algunas naciones como Bolivia, México, Guatemala, Colombia, Ecuador, entre otros países, cuyas recomendaciones se sintetizan en los casos donde se deben utilizar este tipo de terapias y cómo coordinar la atención de estos puestos, con los establecimientos del sistema de salud, sobretodo en el servicio

suministrado a la población infantil. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

La Constitución del Ecuador legalizó las costumbres ancestrales y la medicina tradicional, instituyéndola en los Art. 25, 57 numeral 12, 277 numeral 6, 281, 322, 362, 385, 386, 387 y 388 de la Carta Magna, lo que generó su incorporación en el sistema sanitario nacional, sin embargo, a pesar de la política estatal, no se ha coordinado eficazmente el funcionamiento de los establecimientos que proporcionan la medicina tradicional con los centros de salud y hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Si bien, gran parte de la población asimila la medicina tradicional a la práctica de curar el mal de ojo a los niños menores de cinco años, con un huevo, algunos montes y una vela o a las actuaciones de los shamanes en Santo Domingo de Los Tsáchilas y en ciertas comunidades indígenas de la sierra y de la región oriental, esto va más allá, porque los consultorios que ofrecen tratamiento con medicinas naturales, sean plantas o preparados diversos que no tienen químicos en su composición, también forman parte de los servicios de la medicina tradicional. (Moscoso, 2013).

El Centro de Salud 29 de Abril pertenece a los establecimientos adscritos al Ministerio de Salud Pública, el cual se encuentra ubicado en el sector denominado Prosperina, ubicado al noroeste de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Tarqui específicamente, donde se atiende también a la población infantil menor de cinco años, uno de los grupos prioritarios citados en el Art. 44 de la Constitución de la República.

Algunas de las causas de la problemática en estudio, guardan relación directa con la cultura y creencias de un segmento importante de la población, generalmente proveniente de los sectores rurales y urbano marginales, quienes sostienen que los niños se pueden curar con prácticas

ancestrales y es el primer lugar al que acuden para el tratamiento de sus hijos menores de cinco años de edad y sólo cuando se complica la salud del niño buscan los servicios del centro de salud u hospital.

Las consecuencias de no tomar decisiones apropiadas en materia de la atención de salud para los niños menores de cinco años de edad, puede desmejorar los indicadores sanitarios, porque en los casos más graves, puede generar un crecimiento de las tasas de defunciones y de morbilidad en la población infantil, que pertenece a un grupo prioritario, por lo que el desmejoramiento de su calidad de vida, constituye un problema de gran consideración para el sistema sanitario de la localidad.

La problemática que se evidenció en el Centro de Salud 29 de Abril guarda relación con la asistencia de madres a este establecimiento, quienes llevaron a sus niños de uno a cinco años de edad, con complicaciones de salud algo agravadas tales como deshidratación, infecciones gastrointestinales y complicaciones respiratorias los cuales no acudieron a esta entidad oportunamente para ser atendidos agudizando su estado, por confiar en primer lugar en la medicina tradicional, situación que fue observada durante el Internado de Enfermería realizado en esta institución.

La investigación fue motivada porque durante el Internado se observó a algunas madres de familia que llevaron a sus hijos de 1 a 5 años de edad con algún tipo de complicación, debido a que no los llevaron al centro de salud cuando el niño/a presentó algún síntoma de una patología no identificada por ellas, sino que procedieron a utilizar remedios que forman parte de las costumbres ancestrales, los cuales no surtieron los impactos que las progenitoras esperaban, motivo suficiente para desarrollar este estudio, donde se realizará un análisis comparativo entre las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería.

Por ello, es necesario que se coordine adecuadamente la atención sanitaria en los centros de salud, hospitales y puestos de atención bajo el servicio de la medicina tradicional o ancestral, para que se oriente correctamente a la población acerca de cuándo y dónde tratar el problema de salud de los niños menores de uno a cinco años de edad, según sus síntomas y patologías o desviaciones, para acercar a este grupo prioritario al buen vivir.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería ante la atención de niños de niños de 1 a 5 años que asisten con tratamiento de costumbres ancestrales al centro de salud “29 de Abril”?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La investigación reviste gran importancia, porque la Constitución de la República (2008) en los artículos 385 al 388, establece la medicina ancestral como una alternativa legal para los problemas de salud de la población nacional, por ello, es necesario conocer con mayor profundidad estos tipos de medicina alternativa, para identificar si son eficaces o no ante una desviación de la salud de los niños de 1 a 5 años, estableciendo sus ventajas y desventajas, para realizar una comparación con las intervenciones de enfermería y la atención convencional en los establecimientos de salud.

Esto significa, que a través del desarrollo de la presente investigación, se establecerá no solo el nivel de confianza que tienen las madres en las costumbres ancestrales, sino también, en qué casos este tipo de medicina alternativa puede ser eficiente para el tratamiento de alguna desviación de salud de los niños de 1 a 5 años, y en qué casos se debe tomar la decisión

de acudir a un establecimiento de salud, para recibir la atención del personal enfermero y de los demás profesionales sanitarios.

La investigación es pertinente a la disciplina de la Enfermería, no solo porque se refiere a las intervenciones del persona enfermero, en comparación con las costumbres ancestrales, sino que además, pretende promover la toma de conciencia para que ambos métodos curativos se utilicen de forma adecuada y se fomente el bienestar de la población infantil y de la ciudadanía en general.

Con base en lo mencionado en este último párrafo, se manifiesta que los principales beneficiarios de la presente investigación son los niños de 1 a 5 años de edad, sus progenitores y familiares, quienes al tomar conciencia de la importancia de acudir a los establecimientos de salud, utilizarán la medicina alternativa de manera correcta y consciente, valga la redundancia, para su propia bienestar y el de sus hijos.

El personal de salud también será beneficiario de la presente investigación, porque al fomentar la toma de conciencia en la ciudadanía, se podrá fomentar el uso apropiado de los métodos curativos, lo que generará una mayor eficiencia en el desempeño de cada profesional y en los indicadores de las instituciones sanitarias a nivel local y nacional.

Por lo tanto, también el Centro de Salud será beneficiario de la investigación, porque fortalecerá sus indicadores de la calidad del servicio, para potenciar el servicio sanitario, a favor no solo del Centro de Salud 29 de Abril, sino de las demás entidades adscritas, que se orientarán directamente a la generación del buen vivir de la colectividad.

Lo manifestado en los tres párrafos anteriores revela con claridad que en efecto, la sociedad en general será beneficiaria de la presente investigación, porque todos y cada uno puede beneficiarse tanto de la

medicina ancestral como de las intervenciones de enfermería, siempre y cuando se tome conciencia y se conozca en mayor medida cuando acudir a cada tipo de atención sanitaria, porque ambas se encuentran legalizadas en la Constitución y generan buen vivir para la ciudadanía.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos General

Analizar las intervenciones de enfermería vs. costumbres ancestrales en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad.
- Establecer las enfermedades agravadas en niños de 1 a 5 años de edad, por las cuales las madres acudieron al Centro de Salud 29 de Abril.
- Realizar un análisis comparativo de las enfermedades tratadas en el centro de salud versus las enfermedades tratadas con las costumbres ancestrales.
- Establecer la importancia de la aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes con problemas agravados por la medicina ancestral.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Sobre la temática en estudio es indispensable hacer referencia de los trabajos con variables similares que anteceden al presente, cuya descripción requiere una amplia revisión bibliográfica que muestre las investigaciones realizadas y los hallazgos encontrados en las mismas, los cuales serán mencionados en los siguientes párrafos.

El estudio presentado por Balceca & Guaranda (2014) la investigación titulada “confianza de los saberes ancestrales en las madres que asisten a la consulta externa del Hospital Materno-Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”, en la Universidad de Guayaquil, Facultad de Enfermería, cuyo objetivo principal del estudio fue evidenciar la confianza de los saberes ancestrales en las madres con hijos menores de 5 años que asisten a la consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”, para cumplir con este objetivo se aplicó la metodología transversal, descriptiva, cuantitativa, empleando la encuesta dirigida a una muestra de 60 madres de los niños menores de cinco años, tiene mayor confianza sobre métodos ancestrales acudiendo primero al curandero y luego al centro de salud sino resuelve la enfermedad de su hijo, el método ancestral más es pasarle el huevo para curar el mal de ojo, que puede ser ejecutado por el curandero y también las vecinas y las abuelas o familiares de edad avanzada; los motivos que les lleva a buscar la utilización de los saberes ancestrales a las madres, debido a la cultura adquirida por las abuelas y madres, evidenciando un nivel de confianza medio en los saberes ancestrales en los casos que el niño no mejoró llevándolos a asistir al establecimiento de salud.

El trabajo realizado por Becerra (2014) con el tema Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia Chinga recinto Chigue de la provincia de Esmeraldas”, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, que tuvo como objetivo fue identificar el conocimiento, prácticas y recursos de los agentes de medicina ancestral, mediante la aplicación de la metodología de investigación descriptiva, analítica, transversal, realizando encuestas a las familias de la comunidad en estudio, obtenido como resultado que el 88% de las familias prefieren los tratamiento de medicina tradicional natural, a pesar de ello el 75% de los profesionales de la salud no han sido capacitados para atender a los pacientes con dichas alternativa, evidenciando que las costumbres de las familias de la parroquia son la práctica de la medicina alternativa debido a la cantidad de plantas, animales, la tierra y el agua que son utilizados para su curación o mejoría de sus afectaciones.

Pinto (2014), presentó la investigación titulada “Integración de la Medicina Alternativa en los servicios de salud de Colombia”, en la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Facultad de Medicina, para obtener el título de Master en Medicina Alternativa, cuyo propósito del estudio fue integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud nacionales, para cumplir con este objetivo se aplicó la metodología descriptiva tomando en consideración algunos registro publicados en páginas web, por lo tanto se aplicó la investigación bibliográfica y de campo para la recabación de información, obteniendo como resultados que el uso de la medicina alternativa se ha vuelto frecuente en el mundo tanto por pacientes como por profesionales de la salud que prefieren aplicar alternativas terapéuticas naturales como una opción complementaria a un tratamiento para sus pacientes, lo que además genera ventajas sobre la humanización de la atención por su bajo costo.

Otro trabajo realizado por los estudiantes Alvarez, Calle, & Zhinin (2015) cuyo tema lo denominó “Aplicación de la Medicina Ancestral en los Usuarios del Centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca 2015”, con el objetivo de caracterizar de la aplicación de la medicina ancestral en los usuarios y usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”, empleando la metodología cuantitativa, descriptiva, aplicando la técnica de la entrevista a 110 usuarios obteniendo como resultado que las personas que acuden al tratamiento son adultos con un 71% y adultos mayores con el 16%, la mayor parte son amas de casa con 38%, y las enfermedades más frecuentes son espanto con el 36%, seguido de mal aire con el 18% y 10% caída de zhungo, del cual se utiliza plantas o hiervas para los tratamientos con un 54%.

De acuerdo a las investigaciones mencionadas aun en la actualidad muchas personas consideran la medicina ancestral o natural como una alternativa para conseguir la mejoría de sus dolencia, razón para las cuales es necesaria la aplicación de técnicas que permita la captación de pacientes mediante la capacitación del personal de salud para mejorar la confianza sobre las intervenciones brindadas en los establecimientos de salud.

2.2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se hace referencia a las variables del estudio en primer lugar se describirá a las costumbres ancestrales que aplican las personas que se dedican a diferentes actividades para el alivio de la salud como curanderos, sobadores, shamanes, parteras, entre otras que se realizan sin un examen médico, efectuándose mediante las costumbres y creencias ambiguas, mientras que la segunda variable corresponde a las intervenciones de enfermería que son los instrumentos aplicados por el personal enfermero para proporcionar los cuidados de enfermería.

Además en el presente numeral se hará referencia a los estatutos legales videntes en la Carta Magna el cual respalda tanto a las actividades ancestrales como a las intervenciones de salud proporcionados por el personal de enfermería, además de la teoría de enfermería relacionada con la presente investigación.

2.2.1. COSTUMBRES ANCESTRALES

En el Ecuador existen múltiples pueblos y culturas las cuales practican diversas actividades relacionadas a la salud basada en sus costumbres ancestrales, los cuales cumplen un rol trascendental dentro de la vida comunitaria, mediante el efecto de costumbres de la medicina ancestral con el uso de plantas y animales para beneficio de la salud.

2.2.1.1. Historia de las costumbres ancestrales

La medicina ancestral o natural se considera un método curativo que busca cambiar el estado de salud, esta medicina tiene origen desde la antigüedad, desde esos tiempos la sabiduría se encontraba monopolizada por los sacerdotes, en los santuarios chinos, hindúes, caldeos y egipcios quienes practicaban naturismo médico, entre los cuidados principales se encuentran los baños de sol, de aire, de agua, arena, barro y los cuidados en la alimentación.

Tapuy & Shinguano (2014), define que “el origen de la medicina ancestral viene desde la existencia de las especies, ya que desde los inicios del siglo V y de la era primitiva, se buscó conocer la cura a los diferentes tipos de enfermedades, ya sea por medio de plantas u otros instrumentos”. (p. 18)

Las costumbres ancestrales se han asentado principalmente en las zonas andinas de Sudamérica, conocidos como latinoamericanos siendo

los herederos culturales de civilizaciones propias o indígenas del mundo, iniciando dicho aprendizaje en el pueblo mestizo y producto de la mezcla de individuos de diferentes partes del mundo como europeos y africanos.

Sin embargo, Becerra (2014) afirma que “el origen proviene desde la existencia del hombre, antiguamente se reflejaban por espíritus malignos, por lo que se utilizaban instrumentos de piedras y se basaban en técnicas como conjuro y rituales mágicos con plegaria para la curación”. (p. 14).

Los pueblos y comunidades indígenas son los encargados del origen de las costumbres ancestrales con conocimientos y sabiduría ancestral, ya que han sobrevivido a enfermedades, plagas y males en su salud mediante la preparación de medicina en base a plantas consideradas medicinales que han conseguido aliviar los malestares o dolencias, por lo tanto se ha considerado una costumbre con el pasar de los años y en la actualidad se aplica en los hogares ecuatorianos.

Según, Becerra (2014) menciona que “las poblaciones antiguas consideraban que las enfermedades provenían de espíritus malignos, por ende la curación se basaban en conjuros, rituales mágicos e implementación de hierbas para prevenir o curar dichas enfermedades, por lo tanto al verse efectivo se transmitía de generación en generación”. (p. 14)

En el país se asientan 18 nacionalidades indígenas y 14 pueblos con tradiciones diversas y con su propia cosmovisión, las nacionalidades indígenas amazónicas más conocidas son Huaorani, Achuar, Shuar, Cofán, Siona – Secoya, Shiwiar y Záparo, entre otras etnias que tienen diferentes tipos de creencias y costumbres en cuanto a la medicina y preparaciones ancestrales para la curación de malestares.

Los saberes ancestrales data desde los principios de la era, ya que en aquel tiempo no existía medicina alguna, estos conocimientos fueron adquiridos de generación en generación, el uso de plantas medicinales y otros elementos son utilizados para la limpieza de muchas enfermedades.

De acuerdo a lo establecido en el 2001 por la Unesco, los saberes ancestrales y tradicionales son considerados como un patrimonio de la Diversidad Cultural, estos son originarios por comunidades y pueblos que consta de conocimiento sobre las enfermedades leves como: ojeado, espanto y mal aire que en muchas veces lo adquieren los neonatos.

2.2.1.2. Concepto de costumbres ancestrales

Los conocimientos ancestrales que las personas practican en sus hijos, son relacionados a las costumbres de comunidades o de dichos pueblos, de las cuales son transmitidas de sus ancestros por lo cual viene de generación en generación y hace que este sea aceptable dentro de la salud.

Vernaza (2016) expresa que “son todos los conocimientos, prácticas, habilidades y destrezas ancestrales que poseen las personas, transmitidos por sus ancestros desde mucho tiempo atrás perteneciendo a los diferentes pueblos étnicos” (p. 8).

Las madres al poner en práctica estos conocimientos a sus hijos menores para cuidarlos o sanar de algún tipo de enfermedad, lo realizan con confianza, ya que sus padres o familiares han aplicado dichas habilidades a sus vástagos.

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (2018) manifiesta que los saberes ancestrales “son todos aquellos conocimientos colectivos, tales como prácticas, métodos, experiencias,

capacidades, signos y símbolos propios de pueblos, nacionalidades y comunidades que forman parte de su acervo cultural y han sido desarrollados, actualizados y transmitidos de generación en generación (COESC, 2016).”. (p. 1).

Según, la Organización Mundial de la Salud (2016) expresa que la medicina ancestral es la suma total de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de distintas culturas, ya sea explicable o no, utilizados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de las enfermedades físicas y mentales”. (p. 17).

Los autores citados manifiestan que las costumbres ancestrales son habilidades adquiridas por personas que suelen aplicar a sus hijos para la cura de enfermedades leves, debida a los diferentes factores que provocan cambios o variaciones en su sistema inmunológico.

2.2.1.3. Importancia de las costumbres ancestrales

La medicina ancestral se emplea a nivel mundial, por las manifestaciones de los pueblos indígenas, manteniendo así su tradición, costumbre y cultura. Por ende este tipo de medicina se ha mantenido de generación en generación con varios sistemas sanitario.

Instituto Meridians (2011) expresa que “es importante Apoyar la medicina tradicional e integrarla en los sistemas de salud de los países en combinación con políticas y reglamentos nacionales sobre los productos, las prácticas y los practicantes para garantizar la seguridad y calidad. Garantizar que se aplican prácticas y se utilizan productos que sean seguros, eficaces y de calidad en base a los datos científicos existentes Reconocer la medicina tradicional en el marco de la atención primaria de salud a fin de incrementar el acceso a la asistencia sanitaria y preservar

conocimientos y recursos. Velar por la seguridad del paciente mejorando el nivel de conocimientos y competencia técnica de los practicantes de la medicina tradicional.”. (p. 4).

Los pueblos indígenas y comunidades tienen diferentes conocimientos o saberes ancestrales, los mismos que son transmitidos de generación en generación y que en la actualidad se han convertido en una forma de educación formal para los individuos que son parte de estas comunidades y que incluso son compartidas por las personas que no pertenecen a esta etnia, pero que por creencia las aplican en su vida diaria.

2.2.1.4. Ventajas de las costumbres ancestrales

La medicina tradicional originada por las costumbres ancestrales es de carácter global y cada vez son más utilizadas por las personas para la cura o prevención de enfermedades, puesto que genera grandes beneficios para la curación de los niños que presentan dificultades en su salud, sin embargo es preciso que quienes la aplican se encuentren preparados y tengan los conocimientos pertinentes para aportar como una alternativa positiva, confiable y adaptable a las necesidades de las personas.

Entre las ventajas de las costumbres ancestrales, se cita lo siguiente:

- Los conceptos de salud y enfermedad siempre mantienen estrechas relaciones entre lo espiritual y material, entre la sociedad y la naturaleza, a pesar de los grandes cambios culturales que se han dado. Al revalorizarse la medicina tradicional se está contribuyendo a la recuperación de esa relación y al equilibrio entre la naturaleza y los seres que pueblan el mundo indígena”. (Tapuy & Shinguano, 2014)

Las costumbres ancestrales en la actualidad cobran mucha importancia, debido a que se expresan en las experiencias prácticas del

conocimiento de las personas adultas y de los pueblos indígenas, siendo importante la aplicación de estas técnicas para contribuir al desarrollo y modernización integral de los pueblos en búsqueda de la calidad de los cuidados médicos basados en la alternativa de las plantas medicinales.

Becerra (2014), señala que otras ventajas de las costumbres ancestrales:

Se debe considerar que las raíces de la MT/MCA son profundas, se encuentra entrelazada en el conocimiento y el vínculo del ser humano con la naturaleza los cuales a su vez se relaciona con los valores de cada agrupación humana. La aceptación de la MT/MCA, presente en cada pueblo, es vital en el manejo de la enfermedades para un enfoque holístico. (p. 18).

Las costumbres ancestrales generan varias ventajas para la recuperación de la salud, las mismas que buscan la promoción de los cuidados mediante las prácticas, conocimientos, saberes y valores que se reconocen en los pueblos tradicionales, además por su condición de naturaleza sus costos son inferiores a los de la medicina convencional, por lo que utiliza plantas medicinales, compuestos naturales y esencias que mejoran la condición del paciente.

2.2.1.5. Desventajas de las costumbres ancestrales

Existen algunos criterios en los que se considera a la medicina ancestral como ineficaz, insegura y aficionada, debido a que no existe el debido control de la calidad y producción de las medicinas a base de hierbas, lo que si no es aplicado por una persona con los conocimientos necesarios que puede generar reacciones adversas por la no identificación de alguna planta, a pesar de no causar riesgos graves en la salud puede

agravarse la condición del paciente, por no recibir la atención médica en el tiempo oportuno.

Al respecto Martínez (2014) destaca algunas de las desventajas de la medicina ancestral:

- Uno de los pocos argumentos en contra con el que esta cuenta es el hecho de que debe practicarse con firme constancia por un tiempo más prolongado del de la medicina convencional.
- Se utilizan piedras, imanes, música, instrumentos entre otras cosas para detectar el problema y para dar solución a las afecciones encontradas, lo que no cuenta con un fundamento científico.

La medicina ancestral presenta algunas desventajas entre las que se mencionan la falta de argumentos científicos que permiten afirmar la eficacia de los tratamientos, además para la curación solo se utilizan instrumentos naturales como piedras, plantas, imanes, en algunos casos compuestos naturales hechos a base de licor de caña y plantas medicinales que no permiten comprobar su eficacia.

De acuerdo a Berrios, Membreño, & Marquez (2013), otras desventajas que se pueden presentar en el tratamiento de enfermedades aplicando la medicina ancestral son:

- No se someten a controles de calidad, por lo que algunos productos no pueden ser lo que prometen.
- Escasa supervisión de los productos lo que expone a fuentes contaminadas no sanitarias.
- No existe una dosis exacta del tratamiento, la misma depende de la persona que las aplica, esto se debe a la falta de consenso.

- Son holísticos y no específicos, su efectividad es menor para aliviar un problema agudo.
- No son cubiertos por un seguro de salud, su costo es cubiertos de manera adicional.
- Su accionar es limitado en el caso de emergencias.

La medicina que se aplica en las costumbres ancestrales no solo busca tratar la enfermedad, sino el equilibrio total del cuerpo, cuando existe una afección localizada el cuerpo humano en general sufre alteraciones, por lo que la medicina occidental concentra sus energías en todos los componentes, mejorando el estado de salud, sin embargo es complicado medir el impacto de la afección por los aparatos tecnológicos y su efectividad queda comprometida.

2.2.1.6. Medicina tradicional en el Ecuador

En el país las costumbres ancestrales se atribuyen principalmente a los adultos mayores y los pueblos indígenas que mediante su experiencia acumulada generan factores decisivos para el manejo sostenible del ecosistema, siendo establecidos incluso en las normativas como el buen vivir que fomenta el rescate de los conocimientos antiguos.

Guacho (2014) manifiesta que “la medicina tradicional en el Ecuador existe desde los 10 mil años, sin embargo la conquista española ha introducido sus creencia, tradiciones y cultura ya hace 500 años, pero la cultura propia del país se ha mantenido de manera continua en los regímenes coloniales”. (p. 18).

En los siglos pasados las costumbres y conocimientos ancestrales no han formado parte de la educación, por el contrario han sido considerados como supersticiones o como creencias erróneas que no tiene fundamento científico siendo menospreciados los conocimientos culturales que se han dado como parte de las sociedades imperialistas que desde el inicio de los

tiempos han evitado y rechazado, por ser considerados erróneos y sin comprobación médica.

Por lo tanto, Mena (2015) expresa que “la práctica de la medicina ancestral en el país han sido llevado a cabo por comunidades conformados por etnia negra, blanca, indígena y mestiza. Sin embargo cada población mantiene distintas técnicas pero con el mismo objetivo de curar”. (p. 18).

Según, Naranjo & Escaleras (2012) manifiestan que “antiguamente en el Ecuador los aborígenes constaban con esta tradición, a esto se sumó los incas esparciéndose en el siglo XV, llegando así a descubrir 300 especies, las cuales en el país se conoció 40 especies como las hortalizas, tubérculos, leguminosas, frutas, entre otras”. (p. 3).

Ecuador en la actualidad busca desarrollar las costumbres ancestrales en coordinación con la Secretaría Nacional de Educación, Ciencia y Tecnología la Universidad Politécnica Estatal de Carchi y la Secretaría Nacional de Gestión de la Política con el objetivo de reconocer y buscar formas de incorporar las comunidades indígenas en los procesos educativos para fortalecer las costumbres e interculturalidades de la región.

2.2.1.7. Agentes de medicina tradicional

Los agentes de la medicina tradicional se consideran el conjunto de técnicas o prácticas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y valorativas en las que se incluyen y expresan los conocimientos, saberes y valores que se reconocen en las tradiciones de los pueblos y para el proceso cultural de los mismos, se aplican como un medio para la búsqueda del equilibrio en la práctica tradicional de la medicina.

2.2.1.7.1. Shamán – Curandero

Grimberg (2011). El chamán o shamán se considera una expresión que se deriva del vocablo inglés “shah – man”, teniendo su origen en la tribu de los Tungus de la Estepa Siberiana, este ha sido sistemáticamente considerado como hechiceros, brujos, magos, videntes, curanderos entre otras facetas que describen su acción de caminar entre dos mundos el físico o cotidiano y el mundo espiritual mediante el estado alterado de la consciencia humana.

La Hora Nacional (2016) expresa que “el shamán es un médico ancestral que se basa en la técnica del ritual y de normas adquiridas por sus ancestros, estas habilidades lo recalcan como uno de los más importantes dentro de las costumbres ancestrales curativos del cuerpo y espíritu”. (p. 26).

Un shamán debe poseer un conjunto de facultades y de conocimientos adquiridos a través de las experiencias, el chamanismo no se considera parte de una práctica religiosa, ya que esta actividad es independiente y no se la debe confundir con una doctrina o culto, es una persona especializada en la canalización de energías siendo considerado como un “médico del Alma”.

Martínez (2014), establece que “el shamán cumple con funciones importantes de ayudar a las personas con ceremonias, de las cuales se realizan cantos, danzas y bebidas, en ciertas ocasiones se invocan espíritus o dioses como la montaña, la energía del paciente se prepara para la curación”. (p. 5).

En el chamanismo se utilizan drogas psicoactivas naturales, para esto se requiere poseer un don y la capacidad que se adquiere desde el nacimiento o que se despierta en alguna etapa de la vida para intervenir en

ciertos factores como el encuentro casual, quien ayuda a despertar las facultades de individuo, por lo que el chamanismo se constituye es una alternativa permite solucionar o aliviar algún tipo de dolores o molestias que tengas las personas, incluso se piensa que pueden separar espíritus malos que afecten el buen vivir del individuo que solicita la curación chamánica.

2.2.1.7.2. Curandero

Los curanderos se consideran un grupo de personas con capacidades para aliviar a las personas enfermas con medios empíricos es decir que no se han comprobado por medios científicos o por laboratorios médicos que legalicen la efectividad del tratamiento, las personas que se dedican a esta actividad consideran que tiene dones misteriosos y utilizan la magia dentro de sus prácticas de curación.

El autor, Andrés (2011), indica que “el curandero es también conocido como sanador, este tiene amplios conocimientos en los síntomas de enfermedades leves, por lo tanto puede recetar plantas medicinales para la curación o prevención, sin embargo el curandero puede emplear rituales para la influencia de espíritus malignos”. (p. 3).

Las personas que se dedican a actividades de curación utilizando para esto plantas medicinales, hierbas o algún tipo de especies para sanar a una persona enferma se denominan curanderos, porque no cuentan con un título de médico especializado, ya que su experiencia y conocimientos los han obtenido de sus generaciones anteriores para generar fines lucrativos.

Veintemundos (2013), expresa que el sanador “es la persona muy importante dentro de las comunidades y pueblos en las cuales no llega la tecnología en la salud, sin embargo siempre están presentes como médico del alma y cuerpo. Dentro de las actividades que realiza el curandero es dar varios masajes y limpiezas con plantas medicinales”. (p. 3).

A los curanderos se les atribuye el don de la curación basados en las costumbres ancestrales, guiados por creencias y costumbres que no se fundamentan en la ciencia, estas actividades se encuentran presentes en la vida social y religiosa de los pueblos, para estas prácticas se emplean oraciones, la cera bendita, la imposición de manos, hierbas medicinales, incluso libros sagrado, las enfermedades que alivian son quemaduras, heridas, insolaciones y los llamados mal de ojo.

2.2.1.7.3. Sobador

Los sobadores son personas que pueden solucionar problemas de ajustes musculares o de huesos similares a los quiroprácticos, realizan masajes en la zona que se presente el dolor a causa de un golpe o caídas que dañen la extremidad o parte del cuerpo, incluso realizan emplastos de hierbas sobre la zona adolorida utilizando plantas medicinales.

Berrios, Membreño, & Marquez (2013) mencionan que “el sobador o también conocido como fregador se encarga de fracturas y luxaciones que suelen presentarse en menores de edad, así como también sustos, mal del ojo y empacho, del cual se basa en frotar el pecho del niño y beber preparados de hierbas medicinales”. (p. 23).

Los sobadores tienden a utilizar sus manos y ejercen presión para curar las torceduras, los saltados de vena, friegan e inmovilizan las extremidades, para esto se emplea parches elaborados de plantas medicinales y actúan como antiinflamatorios y analgésicos, además es una alternativa que buscan las personas con dolores porque resulta económico en comparación al precio que deben cancelar para recibir terapias en un hospital.

2.2.1.8. Enfermedades

Varias son las enfermedades que son tratadas por medio de la medicina ancestral o alternativa, de acuerdo a la revisión bibliográfica efectuada a través de páginas digitales del Internet, inclusive las afecciones más severas se pueden atender mediante este tipo de estrategia para la salud, no obstante, existen algunas que son tradicionales.

Como parte de esta sección del apartado correspondiente a la medicina ancestral o alternativa, se describirán conceptos breves acerca de las enfermedades de mayor tradición en la población ecuatoriana, utilizada especialmente por aquellos estratos sociales del sector rural, con mayor prevalencia de aquellos provenientes de culturas aborígenes.

2.2.1.8.1. Espanto

La tradición cultural de los pueblos autóctonos tiene la creencia de que los niños/as se asustan cuando desconocen algo o a alguien, en este caso, tratan a los infantes afectados con esta desviación de la salud, en calidad de espanto, el cual es inclusive diagnosticado por algunos síntomas que puede manifestar el recién nacido o niño/a hasta los cinco años.

Gutiérrez & Yañez (2011), define que “el espanto es la pérdida del espíritu provocado por una impresión fuerte, es muy frecuente en niños pequeños en ocasiones se presentan en jóvenes y adultos, generalmente tiene síntomas de vómitos, deshidratación, pérdida de sueño y diarrea”. (p. 82).

Si bien es cierto, la causa de la diarrea y el vómito en los niños/as menores de cinco años tiene múltiples causas, para la población de los sectores rurales o aquellos que pertenecen a comunas indígenas, montubias, cholos o afro ecuatorianas, el espanto suele ser tratado como una enfermedad con sintomatología propia.

Torres (2011), infiere que “se produce una separación del espíritu, por causa de emociones fuertes, por ende este queda en el lugar donde se produjo el susto o también en ciertas ocasiones hay un espíritu maligno que ronda el sitio y despoja el alma del cuerpo”. (p. 35).

La creencia de que los espíritus malignos (también denominadas malas energías) pueden afectar de manera severa a los infantes, quienes por su inocencia son más vulnerables a este tipo de enfermedades, es una tradición generalizada en los sectores rurales y urbanos marginales, especialmente de los estratos bajos donde tiene mayor prevalencia.

2.2.1.8.2. Mal aire

En las zonas de la sierra el mal aire es una enfermedad común y tradicional, debido a que el clima templado de la Región Interandina favorece este tipo de afecciones, que en ocasiones puede inclusive presentarse hasta como un tipo de derrame facial, en algunos casos, mientras que en la costa tiene menor prevalencia, pero también ocurre con menor incidencia.

Naranjo (2016) difiere que “el mal aire o también conocido como mal viento es provocada por un mal espíritu, la cual causa palidez, dolor en el área abdominal, vómitos y diarrea, este tipo de trastorno afecta a niños, jóvenes y adultos presentándose de manera súbita”. (p. 36).

Por lo general, el mal aire en la cultura autóctona de la población ecuatoriana, se refiere más que a un espíritu malo, a lo que la medicina convencional denomina con el apelativo de choque térmico, porque las personas que recién se levantan después de dormir, amanecen con el cuerpo caliente y al ponerse en contacto con el frío o helada de la aurora, pueden desviar su salud.

Corral & Cardoso (2012) manifiestan lo siguiente:

Las manifestaciones del mal aire se catalogan como un peligro externo, este trastorno afectan a las personas que se encuentran en lugares ventilados y quebrada. Sin embargo existen tres tipos de mal aire que son de olores nauseabundos, por cambios de temperaturas y malos vapores, todas ellas provoca fuertes dolores estomacales con desmayos.

A pesar que el clima de la sierra es más propenso a los choques térmicos, sin embargo, en la costa se presentan muchos casos de esta enfermedad, sobre todo en los lugares ventilados como es el caso del sector rural, donde tienen lugar cambios más bruscos de la temperatura, que pueden tener repercusión en los individuos de todas las edades, no solo en los infantes.

2.2.1.8.3. Ojeado

El mal más común que suelen tener los niños/as de la mayoría de estratos socioeconómicos en el Ecuador, es el mal de ojo, que al igual que el espanto puede tener origen en las malas energías y que según la creencia tradicional, no es posible curarlo o tratarlo por medio de la medicina tradicional, que no funciona en estos casos específicos.

Urióstegui (2014) afirma que el ojeado “conocido también como el mal del ojo, este trastorno afecta a las personas débiles y son provocados por otro individuo, los síntomas se manifiesta por medio de las palmas de manos y planta del pie la cual le produce un calentamiento”. (p. 3).

La creencia estima que hay personas que pueden transmitir con facilidad malas energías, debido a su propia personalidad o forma de ser, quienes al mirar con severidad a una persona, pueden transmitirle estas

energías negativas e infundirle un daño al organismo de los niños/as, quienes son vulnerables a este tipo de afecciones.

Ruiz (2016), establece que “esta enfermedad afecta a los niños, su causa es provocada por la mirada de otro individuo el cual tiene energía negativas, sus síntomas son irritabilidad, dolor abdominal, diarrea, fiebre y vómitos, este debe ser tratado por medio de un ritual religioso”. (p. 1).

Por lo general, los niños que se encuentran ojeados, pueden sufrir síntomas como la fiebre, náuseas, vómitos y diarrea, por lo que muchas madres suelen confundir a esta enfermedad con gripes o epidemias similares, e incluso con rotavirus, sin embargo, la creencia tradicional suele llevar primer a los infantes a un curandero, antes que al médico profesional, para verificar si se refiere al mal del ojo, caso contrario acude al centro de salud.

2.2.1.9. Técnicas

Las enfermedades comunes que son consideradas tradicionales por los habitantes de las comunidades asentadas en los sectores rurales y urbano – marginales de las grandes ciudades, pueden ser tratadas a través de personas expertas en las costumbres ancestrales, quienes utilizan ciertos elementos del reino vegetal y animal para la curación de estas afecciones, las cuales se describen brevemente a continuación.

2.2.1.9.1. Limpias con huevo

El término “limpia” es utilizado para denotar un sinnúmero de terapias tradicionales que utilizan ciertas personas llamados curanderos, que no solo está enfocado en la curación del mal de ojo de los niños/as, sino que también puede ser utilizado para la gente adulta, especialmente en aquellos que piensan tener mala suerte o los que esperan obtener fortuna o éxito en

sus objetivos en el futuro inmediato. La Biblioteca Digital de la medicina Tradicional Mexicana (2011) expresa que “la limpia con huevo es utilizado con mayor frecuencia por las madres ya que alivia y cura del susto, espanto, vómito, diarrea y fiebre. Las personas que tienen habilidades aplican esta técnica ya que es muy efectiva contra las enfermedades ya mencionadas”. (p. 1).

En el caso de los niños/as, las limpias son procedimientos o terapias tradicionales, que las efectúa por lo general una persona llamada curandera/o, quien utiliza huevo, hierbas o plantas medicinales, agua o alcohol etílico, para determinar si el niño/a tiene mal de ojo, según la forma que adopte el huevo que ha sido pasado por el cuerpo del infante, después que se coloca en un vaso con agua.

Delgado (2012), establece que “este método es aplicado dentro de la medicina ancestral o tradicional, generalmente la padece los niños, ya que son más propensos al mal del ojo, espanto y mal aire. Para aplicar esta técnica el huevo debe ser pasado por todo el cuerpo del paciente”. (p. 7).

Algunos autores como el de la cita anterior, consideran que la técnica para curar el mal de ojo con el huevo, no solo se utiliza en el caso de esta enfermedad, sino también en aquellos casos de espanto, donde también le utilizar la hierba de espanto y se aplica similar procedimiento que a los niños/as que han sido diagnosticados.

2.2.1.9.2. Plantas medicinales

Como parte del tratamiento de las enfermedades, la mayoría de personas que utilizan la medicina alternativa o tradicional, suelen preparar brebajes a base de hierbas medicinales para aliviar un sinnúmero de afecciones, en ocasiones inclusive ni siquiera son cocidos, porque pueden ingerirse crudos, molidos, pero siempre en estado natural.

Quezada (2013), concierne que “las plantas medicinales tienen poderes curativos, sin embargo la persona que utilice para realizar una limpia debe conocer y emplear muy bien para que su efectos sean positivos. Su uso puede ser aplicado en enfermedades de espantos, fiebres, vómitos”. (p. 6).

Las bondades que ofrecen las plantas medicinales han sido analizadas por la ciencia y determinada como cierta esta aseveración, inclusive, varios de los principios activos de muchos fármacos tienen relación con diversas variedades del reino vegetal y animal, aunque en esta sección solo se trata el tema de las hierbas medicinales.

Bustamante & Castillo (2015) establecen que “su tratamiento se da por medio del contacto a la piel del paciente, haciendo que este habrá los poros y salga la energía negativa, las plantas medicinales también puede ser preparados como brebajes para la parte interna”. (p. 6).

Las plantas medicinales no solo se utilizan como preparados o brebajes, aunque es la forma más común de tomarlas para el alivio de diversas afecciones, también se pueden aplicar de manera localizada en el área del cuerpo humano que sienta el dolor, pasarla por todo el cuerpo para absorber impurezas o energías negativas, entre otros aspectos.

2.2.1.9.3. Principales plantas medicinales

Con referencia a las plantas medicinales utilizadas para la prevención y curación de diferentes dolencias es necesaria realizar una descripción detallada de su uso y formas de aplicación a las personas, en la medicina ancestral o natural, por ello se mencionaran en el siguiente cuadro las plantas y la forma de aplicación para su mejor comprensión.

Cuadro No. 1. Plantas medicinales utilizadas aplicaciones y métodos de preparación

Nombre científico	Nombre común	Aplicaciones terapéutica	Modo de aplicación	Vía de administración
Aloe Vera		Sábila	Cataplasma, cocción, compresa, infusión jarabe, jugos, maceración, ungüento, sin preparación.	Vía oral y tópica
Scoparia ducis	Teatina	Quemaduras, prurito, sarpullido, inflamación a piel	Cocción, compresas, emplasto, infusión, maceración.	Baños, Vía oral, vía tópica, enjuagues
Chamaemelum nobile	Manzanilla	Quemaduras, pruritos, sarpullidos	Cocción, compresas, glaseado, infusión, jarabe, jugos.	Baños, vía tópica, enjuagues
Persea americana	Aguacate	Manchas, Cuidado de la piel	Infusión, ungüento.	Baños, vía tópica,
Melissa officinalis	Toronjil	Prurito, inflamación de la piel	Cataplasma, cocción, infusión, jarabe, maceración.	Vía oral, vía tópica, enjuagues
Camelia sinensis	Te amargo	Prurito	Cocción.	Enjuagues Vía tópica
Buddleja globosa, lam hope	Matíco	Sarpullido, inflamación	Infusión, maceración.	Vía tópica
Annona muricata	Guanábana	Quemaduras	Cocción, infusión, jugos.	Baños, vía oral, vía tópica
Kalanchoe pinnata	Hoja del aire	Ulceraciones de la piel	Cocción, compresas, emplasto, maceración.	Vía oral, vía tópica
Citrus sinensis (L)	Naranja	Quemaduras	Compresa, infusión, jarabe.	Vía oral, vía tópica

Fuente: Gallegos & Gallegos (2017)

Con respecto a la tabla mencionada se puede observar las diferentes aplicaciones que tiene las plantas en la medicina ancestral, considerando también la forma de aplicación de los remedios y preparaciones a base de las especies medicinales identificadas por medio de la vía oral y la vía tópica como se muestra en la tabla.

2.2.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Al llegar a este punto, se puede constatar que la enfermería consiste básicamente en una disciplina científica que faculta la aplicación de técnicas y metodologías que son elementales en el ámbito de la profesión, para suministrar atención a los usuarios de manera individualizada, comprendiendo una gama de mecanismos estructurados de modo coherente, con el propósito de emitir las intervenciones requeridas por el paciente de acuerdo al malestar, afección o desviación de la salud que presente.

Ante ello el autor Gil (2013), considera que el P.A.E. “abarca un estricto procedimiento, ya que como tal, cuenta con una estructura sistemática, debido a que asimila los cuidados que realiza el profesional enfermero, basando sus conocimientos en la optimización de la salud integral de los pacientes” (pág. 25).

Al margen de esta definición, puede destacarse que la labor que realiza el personal enfermero recae únicamente en emitir los cuidados destinados a la incorporación de la salud o más bien dicho su restablecimiento, de quienes por factores patológicos externos, la han agravado. Esta situación se asemeja al comentario realizado por Salazar (2014) quien indica que el P.A.E. “es la retroalimentación destinada a la práctica de las técnicas aprendidas en la carrera de enfermería, palpables al momento de realizar la intervención, procurando la recuperación o continuidad de la salud”.

Hecha las observaciones en los textos expuesto, cabe resaltar que el proceso de atención que realiza el personal de enfermería, contribuyen eficientemente con la mejora del pacientes, quienes desconocen parcial o totalmente de las técnicas que los profesionales emplean, ya que estos mecanismos están basados en metodologías científicas que han sido estudiadas para brindar un servicio de calidad y optimar la preservación de la salud.

2.2.2.1. Etapas del PAE

Para entender mejor en qué consiste el proceso de atención de enfermería, es esencial fijar las etapas que se derivan de este, ya que involucran caracteres de tipo universal, humanístico y cíclico. Entre ellos se tiene la valoración, el diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación, las cuales se detallaran de la siguiente forma:

- Valoración: consiste en la selección y recepción de datos relevantes sobre la persona interna y los familiares.
- Diagnóstico: es la determinación que se tiene de los datos adjuntos de la valoración.
- Planificación: compuesto de la información más relevante entorno al paciente, de forma ordenada con la finalidad de reducir y corregir los problemas en la salud, extraídos del diagnóstico enfermero.
- Ejecución: es la práctica de las medidas previamente calificadas (intervención de enfermería)
- Evaluación: se trata de contrastar y poner en evidencia si las actividades delimitadas en el P.A.E han sido suministradas del modo adecuado, cumpliendo con los parámetros determinados. Juárez (2013)

Al respecto, el autor De Reales (2013) menciona que “individualmente, cada una de las etapas del PAE actúan de manera autónoma, sin embargo, la consumación de una, será la consecución de la otra, es decir, no se puede dar un diagnóstico sin la previa valoración”(p. 11).

Para ilustrar esta definición, se podría señalar que cada una de las etapas se realiza en tiempos diferentes, como por ejemplo, la valoración no va a durar lo mismo que la planificación, debido a que la primera puede ser inmediata, y la segunda requiere de varios procesos para constituirse como tal. Entonces se puede argumentar que ninguna de ellas es más potencial que la otra, pues cada una se forma a partir del resultado de la anterior.

2.2.2.2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería, es la base o campo de acción del personal enfermero, la misma que se deriva de una síntesis de conocimientos obtenidos a través de los exámenes médicos previos a la aplicación de un tratamiento, la historia clínica del paciente, así como la detección de signos y síntomas de afección que experimenta, por lo tanto mediante las intervenciones se busca manejar un lenguaje estandarizado para que la enfermera pueda contribuir en la recuperación de la salud.

2.2.2.2.1. Concepto de Intervenciones de enfermería

La intervención de enfermería es la tercera etapa del proceso de atención, se realiza posterior a la valoración y el diagnóstico, esta etapa involucra a los pacientes, la familia y el personal enfermero con la finalidad de aplicar los cuidados físicos para mejorar la salud del paciente y su calidad de vida, mediante estrategias de salud que generen el bienestar mediante los planes de cuidado de tipo asistenciales.

De acuerdo a lo expresado por Beckford (2013), las intervenciones de enfermería se refiere “a la ejecución de los procesos por parte del personal de enfermería, en beneficio de los pacientes, para cumplir con los roles asistenciales, educativos, investigativos y preventivos”. (p. 14).

En las intervenciones de enfermería se aplican diferentes criterios, prevaleciendo los aspectos teóricos para la aplicación de cuidados de carácter paliativo para el tratamiento del dolor y otras complicaciones que se presenten en el paciente y eviten que este pueda mantenerse estable, además se considera otros aspectos como el psicológico, social y espiritual, mediante el apoyo de la familia y el entorno mejorando la calidad de vida.

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. (Franco, 2013),.

Al respecto Fernández (2014), sostiene que las intervenciones de enfermería se relacionan con los cuidados directos e indirectos, así como aquellos enseñados por la enfermera y los proveedores de salud”. (p. 6), mientras que Franco (2013), hace referencia a las intervenciones directas “donde se incluye a los pacientes y/o familia, acciones que pueden presentarse de forma física, psicológica y de apoyo, respecto a las intervenciones indirectas señalan que se incluyen la aplicación de actividades para el paciente en beneficio propio y del entorno”. (p. 11).

Las intervenciones de enfermería puede determinarse en forma directa e indirecta, se las efectúa de forma individualizada, puesto que se

detalla un plan de intervenciones para cada paciente de forma particular, a través de la identificación y la utilización de los recursos para conseguir dicho propósito, donde se involucra el apoyo familiar, la educación en salud, los cuidados proporcionados y el autocuidado, además de los recursos materiales y económicos que hagan posible la aplicación de los cuidados para mejorar la condición de vida del paciente.

2.2.2.2.2. Importancia de las intervenciones de enfermería

El personal de enfermería es aquel encargado de realizar las diferentes intervenciones enfocados a la promoción, prevención y cuidados de los enfermos para que pueden ser restablecido, para esto deben basarse en métodos y técnicas estandarizadas y planificadas de forma previa con la finalidad de establecer los cuidados más convenientes de forma personalizada para cada individuo.

Juárez (2013), menciona “la intervención de enfermería es una parte esencial para satisfacer los cuidados administrativos en momentos críticos, contribuyendo a crear un estado de bienestar en la medida de lo posible, brindar apoyo emocional, además de brindar los cuidados paliativos para la recuperación y mejoramiento de la salud del paciente”(p. 8).

Las intervenciones versus las costumbres ancestrales son dos ideología diferentes, ya que en una se emplea los conocimientos adquiridos de la medicina moderna, mientras que en la otra consta de saberes obtenidos de comunidades que utilizan plantas medicinales para la cura de estos males.

Según, Barzola (2014), expresa que “las intervenciones de un profesional es aportar conocimientos básicos que permitan el mejoramiento y cuidado de la salud, por otro lado, el enfermero promueve consejería orientada a la prevención de cualquier enfermedad futura”.

Si bien es cierto, las intervenciones dadas por los enfermeros ayuda a que el paciente se recupere de la enfermedad que padece, por otro lado, orienta a los familiares a emplear el cuidado específico para evitar complicaciones.

2.2.2.2.3. Ventajas de las intervenciones de enfermería

Las ventajas de las intervenciones dadas por los profesionales tiene la capacidad de mejorar y restablecer la salud del individuo, este permite aplicar conocimientos basados a los estudios realizados, sin embargo al no emplear correctamente las técnicas la medicina no reacciona a las enfermedades por lo que se sugiere consultar a un especialista.

- Se considera una ciencia, porque sus tratamientos han sido comprobados.
- Se utilizan maquinas, para hacer análisis y pruebas y dar con la enfermedad.

2.2.2.2.4. Desventajas de las intervenciones de enfermería

Tanto los saberes ancestrales como la medicina moderna, proporcionan un mejoramiento a la salud, pero este siempre y cuando la enfermedad sean leves, caso contrario los pacientes deben acudir a los establecimientos de salud. En algunas ocasiones las intervenciones tienen desventajas ya que no son diagnosticas correctamente o a su vez la planificación de actividades no son las adecuadas para la cura.

- Busca corregir o sanar los síntomas presentes, pero no persigue el origen de la enfermedad.
- Utiliza fármacos con varios componentes químicos que pueden aliviar una enfermedad, pero pueden perjudicar otros organismos.

- Generan efectos secundarios durante su consumo o posterior a este.
- El uso de antibióticos puede incrementar los riesgos de un paro cardíaco.
- Algunos medicamentos pueden tener costos exagerados.

Cabe recalcar que no todas las enfermedades se deben aplicar las mismas intervenciones, mucho menos medicamentos ya que este puede reaccionar con efectos negativos haciendo que la enfermedad se complique. La medicina convencional en ocasiones se produce desde un dolor de cabeza hasta un deceso como paro cardíaco.

2.2.3. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE COSTUMBRES ANCESTRALES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Una vez expuestas las definiciones de saberes ancestrales y las intervenciones de enfermería, resulta preciso realizar el análisis comparativo entre las mismas, con la finalidad de suministrar estos tipos de prácticas.

Si bien es cierto, los saberes ancestrales son conocimientos o tradiciones que poseen las comunidades o pueblos, las cuales pasan de generación en generación, mientras que las intervenciones realizadas por el personal enfermero se refiere a la ejecución de los procesos por parte del personal de enfermería, en beneficio de los pacientes, para cumplir con los roles asistenciales y preventivos, lo que significa que una cuenta con una aprobación científica, y la otra es la consecución de prácticas que han ido tomando fuerza con el tiempo, gracias a los resultados curativos.

Ante estas nociones López (2015) argumenta que “aunque ambas prácticas son empleadas con la intención de finiquitar y reducir el impacto de una patología, ciertamente, las medidas tradicionales no tienen

sustentación científica, aun cuando esta resulta ser más viable que una atención médica”.

En efecto, no se pueden minimizar los beneficios que a lo largo del tiempo se ha obtenido de los saberes ancestrales, constituyéndose como una fuente primordial de salud, donde después aparecieron los procesos gestionados para la rama enfermera, la cual fue adquiriendo mayor significatividad en el tratamiento de salud. No obstante no se trata de una cuestión de competitividad, o de cuál es el más efectivo, sino más bien de cómo se puede preservar la salud, bajo un plano de calidad, por lo cual ambas medidas son accesibles, y amparadas por algunas legislaciones a nivel internacional.

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

La interculturalidad es el proceso de interrelación entre las culturas a través del respeto y reconocimiento de las diferencias entre las personas y grupos étnicos. Comprende características de confianza, comunicación efectiva (comprender al “otro” desde su cultura), diálogo y debate, aprendizaje mutuo, intercambio de saberes habilidades y experiencias. En el ámbito de la salud, la interculturalidad es el “sistema de acciones y estrategias que tienden a conocer e integrar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud” e involucra valorar la variedad biológica, cultural y social del ser humano y su influencia en todo proceso de salud y enfermedad. Mientras que los saberes ancestrales son todos los conocimientos, practicas, habilidades y destrezas ancestrales que poseen las personas, transmitidos por sus ancestros desde mucho tiempo atrás perteneciendo a los diferentes pueblos étnicos.

2.2.4. TEORIA DE ENFERMERÍA

De acuerdo al tema de investigación sobre las intervenciones de enfermería y las costumbres ancestrales o tradicionales, se toma como referencia la Teoría de Madeleine Leininger, el cual se basa en la educación de las personas para prevenir o mejorar los malestares que son ocasionados por alguna enfermedad, además se radica en la consejería para el autocuidado de las personas.

Respecto, al autor Beckford (2013), indica que “la teoría de Madeleine Leininger se basa en promover la educación de concebir una vida saludable, además el profesional está en el obligación de promover la salud a todas las personas, ya sean este sanas o enfermas” (p. 10).

El modelo de esta precursora se destinó a la educación que el profesional enfermero debe proporcionar a los pacientes sanos o enfermos para que este conlleve a una vida saludable, por otra parte, se Leininger se rigió a un esquema llamado el sol naciente donde se encuentra inmerso los componentes de la estructura social.

De acuerdo con el autor, Bravo (2014), manifiesta que “este tipo de modelo que propuso Madeleine Leininger se enfoca específicamente en la identificación cognitivas, además de los valores culturales, creencias y prácticas, esto son considerados como cuidado humanísticos y de salud”.

En efecto, la teoría expuesta se basa en una teoría antropológica y la disciplina de enfermería, este puede orientar a los profesionales con el fin de brindar un servicio de salud, además de fomentar la confianza y la adaptabilidad de las culturas con el fin de desarrollar los cuidados.

El modelo de Madeleine Leininger se basa en la transcultural, al respecto el autor Fernández (2014), concierne que “es una teoría holística

donde se compara la estabilidad de salud con la enfermedad que padecen las personas, además incluye los valores, creencias, prácticas, entre otros aspectos ancestrales que son orientados a los cuidados” (p. 22).

Ciertamente, el modelo de Leininger está enfocado a proporcionar el cuidado a los pacientes enfermos o sanos, por medio de las creencias culturales, desde el punto de vista, los saberes ancestrales son orientados a ayudar a las personas que no tienen acceso a instituciones de salud, de esta manera ponen en prácticas los conocimientos obtenidos de las generaciones anteriores y brindar seguridad de los servicios brindados.

Para Rachel (2013), el modelo es fundamental, ya que por medio de los “valores culturales, Madeleine obtuvo el desarrollo de un modelo del sol naciente, el cual abarca ciertos aspectos como religioso, familia, cultural, políticos y legales, entre otros, con la finalidad de formar a las personas en los cuidados humanísticos”.

Gráfico No. 1. Modelo del sol naciente



Fuente: Rachel (2013).

En conclusión de esta teoría dada por Madeleine Leininger, se fundamenta que es un modelo antropológico y de disciplina, donde el profesional puede obtener conocimientos de las diferentes culturas y ponerlo en prácticas con el fin de asegurar y resguardar la salud del individuo. A continuación se presenta la teoría de Dorotea Orem quien

considera que el autocuidado es importante para la prevención sanitaria en todas las acciones.

Por su parte, Boccardo (2015), especifica que “el modelo de Dorotea Orem promueve al autocuidado de las personas enfermas o sanas, además que es una disciplina de los profesionales. Por otro lado, el enfermero debe promover la prevención para evitar las adquisiciones de enfermedades patogénicas”.

De acuerdo a lo establecido en el párrafo anterior, la teoría de Orem se encuentra vinculada en la aplicación de mecanismos que permite obtener un ambiente saludable, debido a que constituye un factor de riesgo, ya que existen microorganismos que pueden afectar a la salud de las personas, por esta razón, se ejecuta el autocuidado y la prevención sanitaria.

Por su parte, los autores Aedo, Ahumada, & Andrade (2015), conciernen que la teoría dada por Orem, “inclinan al profesional a establecer programas o charlas con la finalidad de asesorar y educar a la población en general a cuidarse a sí mismo, por medio de hábitos saludables, ya sea en consumir alimentos vegetales e higiene personal”.

Si bien es cierto, este modelo está enfocado en que las personas deben proporcionarse el autocuidado, en base a dietas saludables, higiene personal, entre otras, de este modo se pueda proteger de riesgos que afecten la salud de la misma personas o de los demás.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Costumbres ancestrales. – Guacho (2014), expresa que “son conocimientos o tradiciones que poseen las comunidades o pueblos, las cuales pasan de generación en generación, por lo tanto las personas los

practican a sus hijos y familiares, y de las cuales se mantienen en tradición”. (p. 1).

Curandero. – Andrés (2011), indica que “el curandero es también conocido como sanador, este tiene amplios conocimientos en los síntomas de enfermedades leves, por lo tanto puede recetar plantas medicinales para la curación o prevención, sin embargo el curandero puede emplear rituales para la influencia de espíritus malignos”. (p. 3).

Espanto. – Gutiérrez & Yañez (2011), define que “el espanto es la pérdida del espíritu provocado por una impresión fuerte, es muy frecuente en niños pequeños en ocasiones se presentan en jóvenes y adultos, generalmente tiene síntomas de vómitos, deshidratación, pérdida de sueño y diarrea”. (p. 82).

Intervenciones de enfermería. – Beckford (2013), las intervenciones de enfermería se refiere “a la ejecución de los procesos por parte del personal de enfermería, en beneficio de los pacientes, para cumplir con los roles asistenciales, educativos, investigativos y preventivos”. (p. 14).

Limpias con huevo. – Delgado (2012), establece que “este método es aplicado dentro de la medicina ancestral o tradicional, generalmente la padece los niños, ya que son más propensos al mal del ojo, espanto y mal aire. Para aplicar esta técnica el huevo debe ser pasado por todo el cuerpo del paciente”. (p. 7).

Mal aire. – Naranjo (2016) infiere que “el mal aire o también conocido como mal viento es provocada por un mal espíritu, la cual causa palidez, dolor en el área abdominal, vómitos y diarrea, este tipo de trastorno afecta a niños, jóvenes y adultos presentándose de manera súbita”. (p. 36).

Ojeado. – Urióstegui (2014), afirma que el ojeado “conocido también como el mal del ojo, este trastorno afecta a las personas débiles y son provocados por otro individuo, los síntomas se manifiesta por medio de las palmas de manos y planta del pies la cual le produce un calentamiento”. (p. 3).

Shamán – Martínez J. (2014), expresa que “el shamán es un médico ancestral que se basa en la técnica del ritual y de normas adquiridas por sus ancestros, estas habilidades lo recalcan como uno de los más importantes dentro de las costumbres ancestrales curativos del cuerpo y espíritu”. (p. 26).

Sobador. – Berrios, Membreño, & Marquez (2013) mencionan que “el sobador o también conocido como fregador se encarga de fracturas y luxaciones que suelen presentarse en menores de edad, así como también sustos, mal del ojo y empacho, del cual se basa en frotar el pecho del niño y beber preparados de hierbas medicinales”. (p. 23).

2.4. MARCO LEGAL

Sin duda alguna, existen diversos criterios que considera a la medicina ancestral como ineficaz, insegura y aficionada, por el hecho de no existir un control adecuado de la calidad, producción y procedencia de las medicinas, por lo cual, si no es aplicado por una persona con los conocimientos acertados, es muy probable que genere reacciones adversas por la no identificación de alguna planta, no obstante, los riesgos de aplicación no son graves, pero lo que sí podría presentarse son riesgos asociados a la condición del paciente.

Para tales efectos, es preciso resaltar las principales normativas del país que hacen referencia sobre este tópico, como la Ley Suprema, Ley

Orgánica de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida, que serán expuestos en los siguientes párrafos de forma jerárquica.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

De la Constitución de la República se pueden considerar varias disposiciones que hacen mención de este tópico, a la vez que proporciona las medidas estatales que regulan las funciones que se derivan del mismo, para beneficiar a las comunidades, pueblos, culturas y grupos sociales en el marco de sus derechos. Precisamente el Art. 386 estipula lo siguiente:

Art. 386.- El sistema comprenderá programas, normativas, recursos, medidas, e incorporará a instituciones del Estado, universidades y escuelas politécnicas, institutos de investigación públicos y particulares, entidades públicas y privadas, instituciones no gubernamentales y personas de carácter natural o jurídico, en tanto realizan actividades de investigación, tecnológico, innovación y todas aquellas destinadas a los saberes ancestrales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Esto significa que el Estado, no tan solo considera a la tecnología y a la ciencia como fuentes de realización, sino que además señala que los saberes ancestrales incorporan este grupo, por lo cual esta práctica no solo son medidas orientadas a la población indígena, sino más bien, intenta fortalecer los conocimientos necesarios para preservarla en el futuro, ya que son parte de una cultura que proviene desde el origen de la soberanía ecuatoriana.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud Pública (2014)

Reafirmando lo estipulado en la Carta Fundamental, la Ley Orgánica de Salud delega diferentes normativas que hacen efectiva la realización de este tópico, pues en el Art. 259 establece concepciones considerables para

el efecto de dicha ley, reconociendo que las medicinas ancestrales “son el conjunto de saberes y prácticas ancestrales de las colectividades, pueblos, comunidades indígenas, mestizas, montubias y afro descendientes que han aportado con el paso del tiempo un saber específico, mantenido y difundido en un contexto cultural” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Al respecto, la presente ley regula las acciones que se deriven de las prácticas ancestrales, considerando que aunque no tenga un sustento en el campo de la ciencia, su aportación ha sido de gran significación en el ámbito de la salud, debido a que mucho antes de que existieran protocolos, medidas, normas y procedimientos para rehabilitar la salud, se recurría a estos recursos obteniendo resultados positivos en su aplicación, por lo tanto no deniega que se utilicen estas medidas.

No obstante, a causa de no ser comprobada dentro del campo científico, tiene limitaciones sobre su desarrollo, es decir, que solo las personas que tengan experiencia y conocimientos acertados para su práctica, pueden suministrar la atención correspondiente, por el hecho de que podría repercutir significativamente en la salud de las personas.

2.4.3. Plan Nacional de desarrollo “Toda una vida” (2017)

Para optimizar el cumplimiento de las garantías constitucionales, se implementó el Plan Nacional de Desarrollo titulado “Toda Una Vida”, con la finalidad de “garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo”, tal como lo especifica su primer objetivo. (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2017)

Al respecto, el presente Plan de Desarrollo promueve principios fundamentales que están relacionados con la sostenibilidad y sustentabilidad, articulando todas las políticas necesarias para la atención

de calidad, integral y gratuita de los habitantes de la nación, a lo que se añade la participación de la autoridad sanitaria nacional para que a través de los profesionales de enfermería, optimicen el servicio a los usuarios, al mismo tiempo de que no descarta la aplicación de las prácticas ancestrales que realizan comunidades indígenas, siempre y cuando estas no vulneren los derechos contemplados en la Constitución y sean suministradas por personas con experiencia y conocimientos.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Según Cook & Reichardt (2015), la investigación cualitativa “es un campo de tipo interdisciplinar que produce datos descriptivos, destacando el criterio de los involucrados en el estudio y la conducta observable mediante la indagación de campo para su posterior análisis e interpretación”. (pág. 56).

Por lo expuesto se determina el diseño cualitativo para llevar a cabo el estudio que permite la recolección de información de fuentes primarias mediante la aplicación del instrumento de investigación de la entrevista para identificar los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad, establecer las enfermedades agravadas por acudir a los curanderos, obteniendo resultados numéricos y porcentuales.

3.1.1 Tipo de Estudio

De acuerdo a Laudo & Vilafranca (2015), la investigación fenomenológico “se refiere a la percepción del significado de un evento o acontecimiento, estableciendo las experiencias de los individuos involucrados para compararlos con resultados obtenidos”. (pág. 36), mediante la investigación fenomenológica se presenta la descripción de los fenómenos de forma consciente para comprender el pensamiento del ser humano.

La investigación es de tipo fenomenológico permitiendo enfatizar en los aspectos concerniente a la confianza que las madres depositan en las

prácticas ancestrales, ya que prefieren acudir a estos sitios para el tratamiento de sus hijos menores de cinco años de edad y sólo cuando se complica la salud del niño buscan los servicios del centro de salud u hospital, para esto se ha aplicado la técnica de la entrevista dirigida a los madres.

Se aplicó la investigación de campo, considerando el criterio de (Leal & Navarro (2017) quien añade que este tipo de investigación “permite obtener información de forma directa de la realidad”. (pág. 55). Este estudio tiene modalidad de campo, ya que se realizó la visita directa de la casa de salud para recabar información que permita analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años, en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018.

3.1.2 Informantes claves

Los sujetos involucrados en la investigación son cinco madres de los niños menores de 1 a 5 años que acudieron al Centro de Salud 29 de Abril durante el periodo en estudio.

3.1.3 Técnica e instrumento para recolección de datos

Según Martínez (2014), la técnica de investigación es “cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información de los mismos”. (p.63). Dentro del presente estudio se considera la técnica de la entrevista, al respecto Lázaro & Asensi (2012), añade que esta técnica se define como “la comunicación interpersonal a través de una conversación estructurada para lograr el desarrollo de una relación dinámica y comprensiva con el propósito de obtener información, informar y orientar”. (pág. 41)

La técnica aplicada en el estudio es la entrevista que permitirá analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario de preguntas abiertas que permiten identificar los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad.

3.1.4 Procedimiento

Para el procesamiento de la investigación se realizaron tres pasos básicos, según Pardinás (2015), “la primera etapa es la documentación, la segunda la investigación de campo y la tercera el análisis e interpretación de los resultados”. (pág. 49).

Por lo tanto se requiere enviar la solicitud de autorización al Director del Centro de Salud 29 de Abril, para poder realizar la investigación de campo recopilando información de los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad.

3.1.5 Procesamiento de datos

Previo al procesamiento de los datos se aplicó la entrevista a las madres de los niños menores de cinco años mediante el uso de la guía de preguntas estructura a través del diálogo con las involucradas, esta información se ingresó en la tabla de matriz de resultados y se procedió a efectuar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos para cumplir con el propósito del estudio.

3.2 Rigor científico

Al respecto, Guba y Lincoln (2015) se refieren al rigor científico de los estudios cualitativos, señalando que “permiten evaluar la calidad de la investigación a través de los factores de la audibilidad o confortabilidad, transferibilidad y credibilidad, a través de la orientación de los pasos básicos para la obtención de hallazgos”.

El rigor científico se encuentra basado en el uso de un instrumento de tipo cualitativo, donde se tiene el propósito de no manipular la información obtenida, además se busca garantizar a los involucrados en el estudio la confiabilidad de los datos, mediante la validación de un experto en la temática abordada, para analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril.

3.3 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas se encuentran involucradas al consentimiento informado, siendo el medio utilizado para comunicar a los sujetos en análisis sobre el propósito de la investigación, además de aspectos de relevancia del uso de la información, además se utiliza como registro de la participación libre y voluntaria de las madres de los niños menores de 5 años de edad incrementando la credibilidad y confidencialidad del estudio.

El formato del cuestionario de preguntas de la entrevista se presenta en la sección de anexos, identificando las interrogantes que demuestren los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad, además de establecer las enfermedades que se agravaron en sus hijos por las que acudieron al

centro de salud, para posteriormente efectuar un análisis comparativo de las afecciones detectadas.

3.4 Criterio de inclusión

Madres de niños que buscaron como primera opción la medicina ancestral para curar a sus hijos menores de 5 años de edad de sus dolencias.

3.5 Criterio de exclusión

Madres de niños que no buscaron como primera opción la medicina ancestral para curar a sus hijos menores de 5 años de edad de sus dolencias, sino que los llevaron después de no ser atendidos en el establecimiento de salud.

3.6 Resultados de las entrevistas

En la siguiente tabla se presenta los resultados de las entrevistas aplicadas a las madres de los niños de 1 a 5 años, para cumplir con el objetivo de estudio de analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018:

Cuadro No. 2. Datos brutos

Entrevista semiestructurada realizada a las madres con niños de 1 a 5 años que asisten a la consulta en el centro de salud "29 de Abril"	
Entrevista No. 1	
Detalle	Código
<p>1) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral? Sí he escuchado hablar de eso, creo que se trata de prácticas antepasadas que se usaban para sanar dolencias, como pasar el huevo, limpias o preparados. Con mi hijo si lo he utilizado.</p>	Conocimiento Salud Costumbres
<p>2) ¿Puede usted relatarme a qué persona acudió para aliviar la dolencia de su niño? Mi hijo sentía malestar, y acudí a pasarle un huevo, y me di cuenta que estaba ojeado, ya que en el vaso se puede ver como salen unas velitas, y ya con eso comprobé que si presentaba mal de ojo.</p>	Signos y síntomas Costumbres Creencias
<p>3) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral? Utilicé este método porque al acercarme a mi hijo note que ardía en fiebre y ya mi abuelita me había enseñado como hacerlo, además de que no vivimos cerca de un hospital y no hay carros para salir a la ciudad.</p>	Signos y síntomas Costumbres Familia Intervención de enfermería
<p>4) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? El estado de salud que presentaba mi niño, y la ausencia de transporte para llevarlo a un hospital, además que somos de escasos recursos y no era grave lo que tenía.</p>	Salud Signos y síntomas Intervención de enfermería
<p>5) ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral? Presentaba demasiada fiebre y diarrea, su semblante era muy débil por lo que solo pasaba recostado en su cama y no quería comer, y se me acordó que había visto a mi abuela pasar el huevo e hice lo mismo con mi hijo.</p>	Salud Signos y síntomas Familia Costumbres
<p>6) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral? Podría decirse que si fue una buena experiencia, para sacar de apuro a uno que no tiene recursos, pero no creo que siempre sea necesario utilizarlos porque cuando he ido a los subcentros me han recomendado traer a mi niño directamente acá.</p>	Creencia Intervención de enfermería
Entrevista No. 2	
Detalle	Código
<p>1) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral? Lo he oído con otros nombres pero no como medicina ancestral, de ahí si no se si cuenta como medicina o alguna ciencia por el estilo.</p>	Desconocimiento
<p>2) ¿Puede usted relatarme a qué persona usted acudió para aliviar la dolencia de su niño? Yo tuve que ir a donde mi mamá ya que ella me hacía lo mismo cuando era pequeña, ella tiene más experiencia en</p>	Costumbre Creencia Familia Signos y síntomas

<p>estos casos y también prepara unas cosas que ayudan a quitar el malestar del cuerpo.</p>	
<p>3) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral? Porque se trata de un caso menor, creí que no era necesario acudir a un médico, además porque ya sabía que mi mamá conoce del tema y se me hacía más fácil ir donde ella.</p>	<p>Creencia Signos y síntomas Intervención de enfermería Familia</p>
<p>4) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? Porque ha sido una práctica que en mi familia la tenemos de costumbre, y ya pues mi niño presentaba un leve malestar desde todo el día como fiebre diarrea, vómito.</p>	<p>Costumbre Salud Signos y síntomas</p>
<p>5) ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral? Mi niño presentaba un malestar desde toda la mañana, pues la fiebre no le bajaba y ya había vomitado más de cuatro veces al igual que iba al baño a cada rato.</p>	<p>Salud Signos y síntomas</p>
<p>6) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral? Como toda la vida he estado acostumbrada a que ante síntomas como estos sea mi madre la que cure a mis hijos, así como lo hacía conmigo y mis hermanas, ya no es nada nuevo, pero sí puedo decir que los resultados han sido muy buenos.</p>	<p>Costumbre Creencia Signos y síntomas Familia</p>
Entrevista No. 3	
Detalle	Código
<p>1) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral? Creo que son las cosas que hacen los curanderos o personas ya mayores para sanar a una persona enferma, ya que por su experiencia y conocimiento pueden realizar estas prácticas.</p>	<p>Conocimiento Creencia Salud</p>
<p>2) ¿Puede usted relatarme a qué persona usted acudió para aliviar la dolencia de su niño? Yo fui donde una vecina que sabe de eso, ya una señora mayor que tiene experiencia e inclusive ha tratado a mis otros hijos y ella nos ha recomendado algunas cosas que si han sido de mucha ayuda.</p>	<p>Costumbre Creencia</p>
<p>3) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral? No fue mi primera opción porque mi esposo no estaba de acuerdo con que la vecina le pase el huevo a el niño, pero no creí que sea necesario llevarlo al médico, entonces ahí ya fuimos donde la vecina y nos ayudó con eso, y ya de ahí en adelante cuando se presenta una situación similar acudimos donde ella.</p>	<p>Creencia Costumbre Intervención de enfermería Familia</p>
<p>4) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? El estado de mi hijo, porque ya le había dado algunos remedios y no se le pasaba la fiebre y dolor de cabeza, y ya tenía varias horas con ese malestar y tenía miedo de que empeorara.</p>	<p>Salud Signos y síntomas</p>
<p>5) ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral?</p>	<p>Salud Signos y síntomas</p>

En ese momento solo tenía fiebre y dolor de cabeza , pero ya con eso era bastante preocupación por que solo pasaba acostado, el dolor era bastante fuerte .	
6) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral? De manera positiva , ya que después de una hora mi hijo comenzó a sentirse mejor y no tuve que llevarlo a un hospital ni nada por el estilo, solo que reposara, y ya pues, cuando hay una situación similar, usamos esta práctica .	Creencia Costumbre Intervención de enfermería Salud
Entrevista No. 4	
Detalle	Código
1) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral? La verdad no he escuchado ese término , pero supongo que tiene que ver con la pasada de huevo, limpiezas y brebajes , cosas así tengo entendido, porque mi mamá y mis tías preparaban unos té o cosas así cuando yo y mis primas éramos pequeñas.	Desconocimiento Creencia Costumbre Familia
2) ¿Puede usted relatarme a qué persona usted acudió para aliviar la dolencia de su niño? A mi suegra , ella cree y sabe de esto y ya había tratado a sus otros nietos de la misma manera, entonces ella hizo un preparado para mi hijo de unas hierbas , porque tenía muchos gases y por eso tenía cólicos , en ese tiempo era de 1 año y 4 meses.	Creencia Costumbre Familia Signos y síntomas
3) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral? Porque mi niño tenía muchos gases y no podía dormir , porque eso ya le dio en la noche y por donde vivimos no hay un hospital cercano, y mi suegra vive cerca de la casa y mi esposo dijo que llevemos al bebe para que lo mire .	Creencia Familia Signos y síntomas Intervención de enfermería
4) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? Lo que pasa es que mi hijo lloraba bastante porque tenía cólico , y lo más pronto que podía hacerse es que tome el preparado que le hizo la abuelita , y se lo pusimos en el biberón.	Salud Signos y síntomas Familia Costumbre
5) ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral? Tenía muchos cólicos y no dejaba de llorar, le dolía mucho su barriguita y estaba pálido y ya nos empezamos a preocupar por él y no nos quedó de otra que dejar que tome ese preparado .	Salud Signos y síntomas Costumbre
6) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral? Pues fue de gran ayuda porque mi hijo se mejoró, pero ya le dimos eso fue porque mi suegra sabía cómo prepararlo , pero no creo que sea igual en todas las personas, en mi caso solo permito que mi suegra me ayude con eso porque tiene experiencia .	Creencia Costumbre Familia
Entrevista No. 5	
Detalle	Código

<p>1) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral? Un concepto exacto no sé, pero creo que va relacionado con aquellos tips que utilizan las ancianitas para curar el mal de ojo, la maldad y otras cosas que no trata a veces la medicina.</p>	Desconocimiento Creencia Costumbre Intervención de enfermería
<p>2) ¿Puede usted relatarme a qué persona usted acudió para aliviar la dolencia de su niño? Cuando me di cuenta que mi niña tenía hundido el rabo, fui donde una vecina que ya es bastante mayor para que me ayudara con eso, porque mi pequeña tenía varios días con diarrea y estaba un poco delicada.</p>	Creencia Salud Signos y síntomas
<p>3) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral? En principio no fue mi primera opción, porque ya había asistido a un centro de salud, y me dieron una receta pero no le paraba la diarrea, por lo que tuve que acudir a donde mi vecina que tiene experiencia del caso y creo que es bueno para aliviar rápido.</p>	Creencia Costumbre Intervención de enfermería Signos y síntomas
<p>4) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? La situación de mi niña me preocupaba y ya tenía varios días así, pues le metía suero oral y otros remedios y ella seguía igual, y no me quedo otra opción que hacer que la revisara mi vecina.</p>	Salud Signos y síntomas Costumbre
<p>5) ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral? Cuando le paso eso, tenía apenas un año de edad, y lo que yo puede observar es que ya estaba débil y le dolía su barriguita, tenía gases y diarrea, se puso bien delgada, y no quería comer.</p>	Salud Signos y síntomas
<p>6) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral? En mi situación fue de mucha ayuda ya que fue el santo remedio para que mi hija se curara, ya que los medicamentos que le estaba dando no le hacían efecto y lo único que si le ayudó a recuperarse fue la técnica que le hicieron.</p>	Creencia Costumbre Salud Signos y síntomas Intervención de enfermería

Nota: Elaboración por autoras.

3.7 Matriz de categorías

Para obtener la matriz de categorías fue necesario identificar las sub – categorías y los códigos por cada una de las respuestas expresadas por las madres de los niños de 1 a 5 años de edad, para posteriormente analizar cada uno de los elementos que intervienen considerando los objetivos que persigue el estudio, en la siguiente tabla se presenta la matriz de categorías:

Cuadro No. 3. Matriz de Categorías

Tema central	Categorías	Sub categorías	Códigos	
<p>Costumbres ancestrales vs. Intervenciones de enfermería. Las costumbres ancestrales arraigadas en la población nacional, comprenden varios aspectos, como las creencias, costumbres y hasta el desconocimiento de la importancia de acudir al centro de salud y recibir la atención del equipo de salud. Por eso ante el primer síntoma leve, las madres llevan a sus hijos menores de 5 años al curandero o “brujo” para que les proporcione algunas terapias ancestrales, pero si la enfermedad se agudiza y se vuelve grave van al hospital o centro de salud en búsqueda de la atención de los profesionales de la salud</p>	<p>Factores que impulsan a usar las costumbres ancestrales que se pueden evidenciar en las madres de los niños menores de cinco años</p>	Decisión que debe tomar la madre del niño menor de 5 años de usar medicina ancestral	Conocimiento	
				Desconocimiento
				Creencia
			Influencia de familia, amigos y vecinos	Costumbre
				Familia
	<p>Enfermedades agravadas por no acudir al establecimiento de Salud, que se reflejan en síntomas más severos y donde tendrá participación el personal de enfermería</p>		Motivo para utilizar la medicina ancestral	Signos y síntomas
				Condición de salud
		<p>Intervenciones de enfermería que se debieron aplicar a los niños menores de dos años</p>	Promoción de salud a madres que asisten al centro de salud “29 de abril”. Visitas domiciliarias.	Intervención de enfermería

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de los niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud 29 de Abril.

3.8 Contraposición de ideas

Los hallazgos obtenidos de la entrevista a las madres de los niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018, permiten conocer los siguientes resultados:

Mediante los resultados obtenidos es posible identificar los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad, obteniendo que las involucradas en el estudio tienen algo de conocimiento sobre la medicina ancestral, en algunos casos desconocen del término en específico, pero indican haber observado la práctica de técnicas como la limpia con huevo, preparados de plantas medicinales, masajes o sobaduras de alguna parte del cuerpo, además se destaca que prefirieron acudir a los conocimientos propios, de las madres o vecinas que han tratado enfermedades de los niños de la familia e incluso de personas adultas obteniendo resultados eficientes, considerándose una creencia que tienen las involucradas que hasta el momento les ha funcionado.

Los resultados reflejaron que dos de las cinco madres de los menores en estudio señalan que recurrieron a las prácticas de la medicina ancestral porque consideraban que sus hijos necesitaban medidas de atención para enfermedad leve, mientras que las tres restantes porque consideraban que se requería medidas de atención para enfermedades graves, siendo los principales síntomas que experimentaron fiebre, diarrea, vómito, dolor de estómago, dolor de cabeza, malestar del cuerpo y en un caso la malformación de la parte inferior de la columna vertebral, siendo la primera actuación de las madres llevarlo/a para que lo revise la persona que tiene conocimientos sobre el tema.

Con relación a la forma en la que afectó la experiencia de usar la medicina ancestral, se obtuvo que las madres no consideran que la salud

de su hijo/a se haya afectado, por el contrario se puede conocer que obtuvieron buenos resultados, porque les resulta más económico que acudir a una casa de salud, fue menos demorado, ya que para acudir al centro de salud deben esperar mucho tiempo, en muchos casos en la misma casa toman medidas para realizar la limpia con un huevo o preparados de plantas medicinales, incluso efectúan terapias o masajes realizados por las vecinas o curanderos obteniendo resultados eficaces que motiva a reforzar la creencia de las madres para posteriores enfermedades en los niños(as) de su familia o conocidos, siendo una creencias que se aplica como costumbre.

La información obtenida se relaciona con el criterio de Crespo (2014), estableciendo que “las costumbres ancestrales son conocimientos adquiridos con el tiempo donde los padres transmiten a sus hijos las costumbres y tradiciones, por lo tanto la sabiduría de las comunidades o culturas fortalecen el bienestar de las personas en su salud” (p. 13). por lo tanto al aplicar las medidas de la medicina ancestral es posible que las personas se sientan interesadas por aprender a tratar las enfermedades en el hogar y no acuden al centro de salud para que puedan recibir atención de parte de los profesionales en la salud, lo que puede agravar la situación de los menos de 1 a 5 años.

Sin embargo es destacable el criterio de Berrios, Membreño, & Marquez (2013) quienes aseveran que la medicina ancestral puede presentar algunas desventajas, como la falta de un control de calidad de las técnicas, productos y actividades que efectúan, falta de medidas sanitarias, control de las dosis y el tratamiento aplicado, además su accionar es limitado en los casos de emergencias, por lo tanto se puede utilizar para tratar alguna complicación de menor relevancia, pero en complicaciones mayores es pertinente acudir a los centros de salud u hospitales más cercanos para recibir atención oportuna.

Por lo tanto, mediante los resultados obtenidos se logró detectar que las madres de familia de los niños de 1 a 5 años de edad, prefieren recurrir a los cuidados y atención que proporcionan los curanderos y shamanes para tratar diferentes enfermedades como el espanto, mal aire, mal de ojo, recurriendo a técnicas como la limpia con huevos, uso de plantas medicinales y otras tácticas que lo hacen prevalecer.

La enfermería, como práctica social, permite estudiarla en su propio desempeño, identificando sus momentos, sujeto/objeto de atención, agentes de trabajo, instrumentos y finalidad, para lo cual se consideró el concepto de organización tecnológica del trabajo. Aquí tecnología no solo tiene el significado común de conjunto de instrumentos materiales, sino también se considera como un conjunto de saberes y medios que se expresan en los procesos de producción de servicios, la red de relaciones sociales en la cual sus agentes articulan su práctica en una totalidad social.

Añádase a esta concepción la "tipología de las tecnologías" leves (producción de vínculo, autonomización, acogida), leves-duras (saberes bien estructurados de las áreas y profesiones de la salud) y duras (equipamientos tecnológicos del tipo máquina, normas y estructuras organizacionales). Es a través de las tecnologías leves que se da el encuentro entre profesional de salud y usuario.

Las madres consultadas sostienen que cuando su hijo(a) ha presentado complicaciones en su salud acude a solicitar la ayuda de los conocidos curanderos o donde las vecinas que tienen conocimientos sobre estas prácticas, donde le han indicado que el niño tiene mal de ojo, mal viento o está asustado, procedimiento a realizar la debida limpia con un huevo en caso de presentar mal de ojo y en caso de espanto o mal aire utilizando plantas medicinales repitiendo la sesión por tres veces en promedio.

Los resultados relacionados con las teorías de las madres entrevistados permiten conocer que a pesar de ser una actividad que en la actualidad existe un orden constitucional que incluye la medicina ancestral como uno de las alternativas en materia de atención sanitaria, debido a la importancia de mantener presente en la comunidad y en el paso de las generaciones conociendo previamente la fiabilidad de las personas hacia la medicina ancestral, como lo indica Instituto Meridians (2011) donde considera que “es importante poner en práctica los conocimientos de la medicina tradicional, ya que se intercambian con otros términos, por ende el saber ancestral apoya a los sistemas de salud y garantiza la eficacia de las técnicas e instrumentos aplicado para la cura”. (p. 1).

Por lo expuesto se puede determinar que las plantas medicinales no solo se utilizan como preparados o brebajes por los curanderos, además se preparan en las casas por las madres de los niños con el propósito de curar dolores estomacales, lo que puede ser provocado por diferentes situaciones como infecciones, por lo que esta es la forma más común de tomarlas para el alivio, también se pueden aplicar de manera localizada en el área del cuerpo humano que sienta el dolor, pasarla por todo el cuerpo para absorber impurezas o energías negativas, entre otros aspectos.

En conclusión se puede establecer que los agentes de la medicina tradicional se consideran el conjunto de técnicas o prácticas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y valorativas en las que se incluyen y expresan los conocimientos, saberes y valores que se reconocen en las tradiciones de los pueblos y para el proceso cultural de los mismos, dicha práctica debe ser realizada por personas que tengan los conocimientos suficientes para poder sanar de forma adecuada y no arbitrariamente para asegurar que la salud del menor será recuperada y no empeorar la situación, que puede suceder cuando el niño presenta complicaciones que van más allá de un “mal de ojo”, mal aire o espanto y pueden repercutir de forma negativa por falta de tratamientos sanitarios profesionales.

Dichos resultados obtenidos hacen referencia a la necesidad de la realización de las intervenciones de enfermería no solamente dentro de las instituciones sanitarias sino también para con la comunidad, mencionando realizando visitas domiciliarias para aportar en la prevención de dificultades en la salud de los menores los cuales requieren de la atención en los centros de salud como promoción de la salud, además de las charlas educativas para quienes acuden al centro de salud que permita la concientización de las madres y padres de familia en no permitir que la condición de salud del menor se agrave, mejorar la confianza de estos en los cuidados específicos de los hijos y la necesidad de ser atendidos por el profesionales de salud.

3.9 Aproximación teórica

Los conocimientos ancestrales que las personas practican en sus hijos, son relacionados a las costumbres de comunidades o de dichos pueblos, de las cuales son transmitidas de sus ancestros por lo cual viene de generación en generación y hace que este sea aceptable dentro de la salud, al respecto la Organización Mundial de la Salud (2016) expresa que “la medicina ancestral se basa en práctica, conocimientos, enfoque y creencias de los individuos, de las cuales se incorporan animales, plantas para el bienestar del paciente, por ende en las terapias se aplican técnicas y ejercicios para tratar de diagnosticar y prevenir posibles enfermedades”. (p. 17).

Se destaca que los pueblos indígenas y comunidades presentan diferentes conocimientos o saberes ancestrales, los mismos que son transmitidos en todas las generaciones y en la actualidad incluso se han convertido en una forma de educación formal para las personas que son parte de las comunidades o pueblos indígenas que tratan de mantener sus tradiciones, costumbres y cultura, incluso siendo adoptada por personas

que no comparte su etnia, pero que han logrado aprender sobre dichas técnicas de curación o medicinales, para suministrar este tipo de servicios.

Estas costumbres ancestrales presentan algunas ventajas, al respecto Tapuy & Shinguano (2014), sostiene que permiten tratar diferentes tipos de dolencias, no requiere de grandes inversiones en fármacos, tratamientos o exámenes, los efectos secundarios se consideran menos agresivos porque no se trata con elementos químicos, más bien se utiliza recursos naturales como plantas, la energía, hierbas y especies que se consiguen en los campos o mercados.

Sin embargo también existen algunas desventajas como lo manifiesta Martínez (2014) quien expresa que la medicina ancestral propone mejora en la salud con el uso continuo y frecuente de manera prolongada para que tenga mayor efectividad, otro aspecto negativo es que no se aplican controles de calidad para detectar la efectividad de las técnicas, la supervisión de los productos y la falta de sanidad con la que se pueden desarrollar las curaciones o limpiezas lo que limita su accionar y la efectividad de las prácticas realizadas.

Las enfermedades que indican las madres, por lo general prefieren tratar recurriendo a la medicina ancestral es el mal de ojo que según Ruiz, (2016), se trata de “una enfermedad que afecta a los niños, su causa es provocada por la mirada de otro individuo el cual tiene energía negativa, sus síntomas son irritabilidad, dolor abdominal, diarrea, fiebre y vómitos, este debe ser tratado por medio de un ritual religioso”, dentro de las creencias de las personas se considera que las personas pueden ojear a los niños pequeños y esto causa, fiebre, vómito, dolor de cabeza, sensación de molestia y fastidio, por lo que el niño llora de forma descontrolada y solo mediante la limpieza con un huevo y algunas plantas medicinales es posible tratar esta manifestación evitando acudir al centro de salud.

Ante esta situación, es necesario mencionar la teoría de Madeleine Leininger, que según Beckford (2013) “se basa en promover la educación de concebir una vida saludable, porque el profesional de la salud está en la obligación de promover la salud a todas las personas, sean estas sanas o enfermas”. Mientras que (Bravo, 2014) infiere que “este modelo se enfoca en la identificación de necesidades que depende de las capacidades cognitivas, valores culturales, creencias y prácticas de los seres humanos”.

Esto significa que el personal de enfermería debe considerar que existen ciertas costumbres arraigadas en la población y con ello proceder al tratamiento de la problemática, para educar a la población y promover el conocimiento, fomentando la toma de conciencia, para que solo en casos puntuales utilicen la medicina ancestral, pero que no pierdan la confianza de los organismos de salud pública, que tienen el deber de suministrar una atención de calidad con calidez, bajo el cumplimiento de principios constitucionales que promuevan el buen vivir de la comunidad beneficiaria.

Por lo expuesto mediante las teorías indicadas, se destaca la necesidad e importancia de saber diferenciar entre las enfermedades que pueden tener efectos secundarios colaterales al no ser tratados con las medidas de salud pertinentes en los centros de salud u hospitales por profesionales en la salud, mediante análisis y exámenes del paciente, evitando que se presenten complicaciones posteriores, ya que la medicina ancestral puede ser utilizada para tratar afecciones leves de menor relevancia, pero no siempre un dolor de estómago, síntomas de fiebre, diarrea y vómito se deben a un mal de ojo, por lo tanto es preciso se apliquen medidas en las casas de salud como campañas que permitan educar a la población y reducir el desconocimiento presente originado por las creencias y costumbres de las madres y tutores de niños menores de dos años.

Los resultados evidenciaron también una aproximación teórica de la problemática que enfrenta a los saberes ancestrales, desde un punto de vista del modelo transcultural o la teoría antropológica de Madeleine Leininger, porque la ciudadanía manifestó en su mayoría que acuden a los curanderos o personas que practican saberes ancestrales como curar ojeadas pasando un huevo o utilizando hierbas medicinales, antes que acudir al médico, a pesar que si la situación reviste mayor gravedad ya asisten al centro de salud.

Leininger infiere que los individuos de ciertas comunidades aceptaron las creencias de sus ancestros, que forman parte de sus valores culturales y constituyen una práctica cotidiana, como por ejemplo en el Ecuador y sus respectivas localidades, donde es frecuente que las madres acudan a los curanderos o a quienes realizan curaciones mediante saberes ancestrales, siendo esta la primera alternativa en el caso de que uno de sus hijos menores de cinco años de edad presente fiebre, diarrea o malestares similares. (Rachel, 2013).

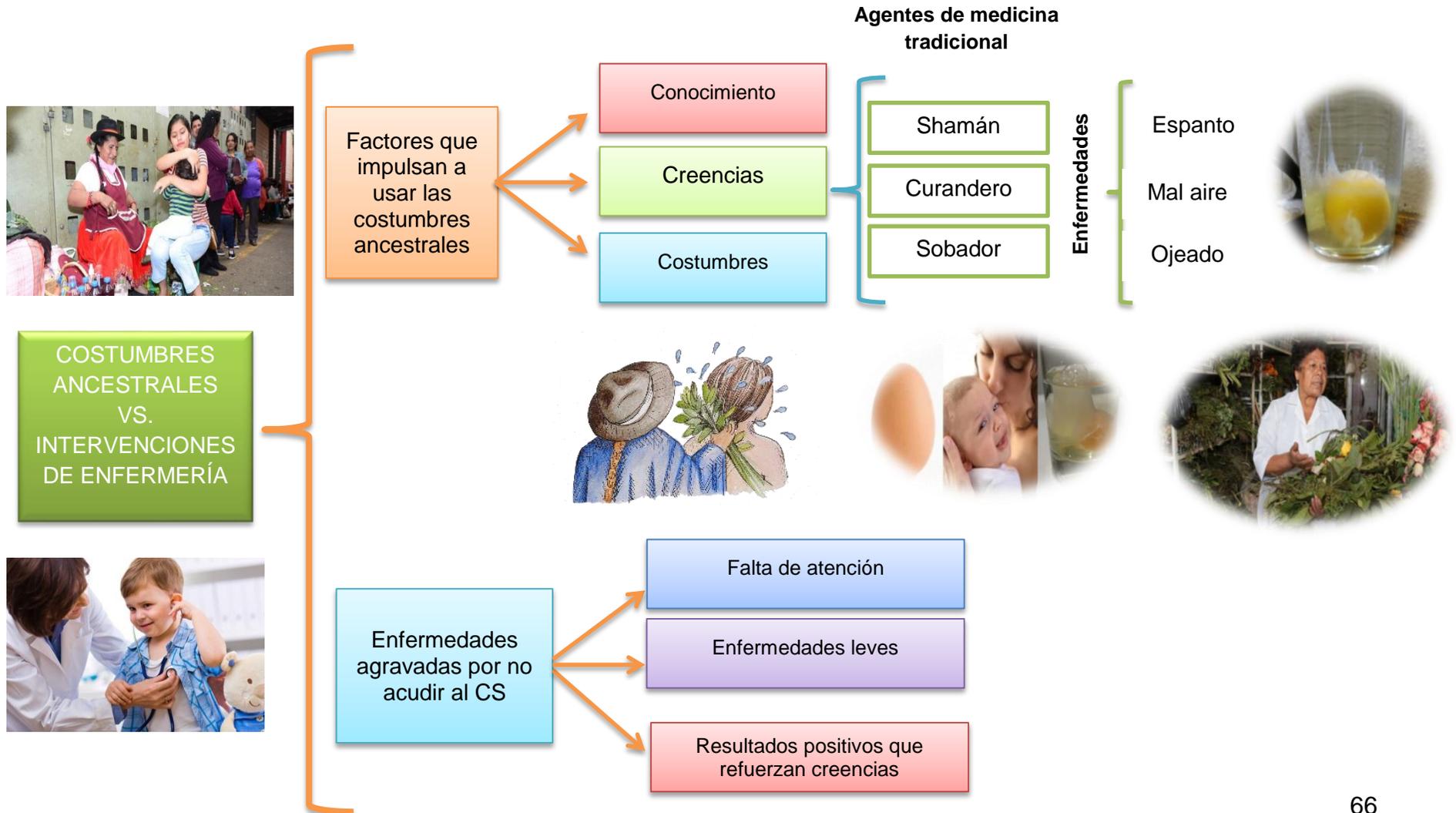
La teoría de Leininger abarca un modelo comparado donde se enfatiza en las creencias de las personas, sus prácticas ancestrales y su cultura, para someterlo a una analogía con la calidad de los servicios proporcionados por la entidad responsable de aquello, sin menoscabo de la forma de vida que tenga cada comunidad, más aún en los actuales instantes, donde en el Ecuador se aceptan los saberes ancestrales como parte de la cultura de los pueblos y de los cuidados de la salud.

Por lo expuesto se concluye en que los saberes y conocimientos ancestrales en la actualidad cobran gran importancia, expresadas en las experiencias prácticas del conocimiento de las personas adultas y de los pueblos indígenas, evidenciando la necesidad de aplicar las técnicas de curación para evitar que la salud del menor se continúe complicando y en caso de la presencia de enfermedades que no pueden ser atendidas por

los curanderos se debe recurrir a los profesional de la salud para contribuir en la búsqueda de la calidad de los pacientes.

3.10 Modelo Teórico

En la siguiente figura se presenta el modelo teórico que corresponde a los factores cualitativos identificados en el presente estudio:



CONCLUSIONES

Se identificó cuáles son los factores que impulsan a las madres hacer el uso de las costumbres ancestrales en los niños de 1 a 5 años de edad, obteniendo que estas acudieron a estas prácticas porque tenían cierta confianza sobre los procedimientos realizados, ya que algunas los han experimentado desde pequeñas, o tienen un familiar y/o persona cercana que posee experiencia sobre el asunto, además de que fue una medida en momentos de apuro que resultó favorable.

Se pudo establecer las enfermedades y síntomas agravados en niños de 1 a 5 años de edad, por las cuales las madres acudieron al Centro de Salud 29 de Abril, como infecciones, diarrea, vómito y la debilidad.

Se realizó un análisis comparativo de las enfermedades tratadas en el centro de salud versus las enfermedades tratadas con las costumbres ancestrales, donde se puede evidenciar las ventajas y desventajas de estos dos procesos, mientras que las prácticas ancestrales por lo general son provenientes de la cultura transmitida por las abuelas y madres.

Se estableció la importancia de la aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes con problemas agravados por la medicina ancestral, debido a que las personas que no fueron aliviadas por las prácticas ancestrales, tuvieron que recurrir de forma inmediata al Centro de Salud 29 de Abril, puntualizando que los cuidados de enfermería son más viables ante las complicaciones existentes.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que dentro de la medicina ancestral exista un órgano o entidad que regula las acciones concernientes a su ejercicio, con la finalidad de brindar mayor relevancia y certeza a las prácticas realizadas en este término.

Se pudo observar que la mayoría de las madres tuvieron que acudir a la medicina ancestral, al no existir un centro hospitalario cerca de su vivienda, por lo que es recomendable que el equipo de salud realice visitas más continuas a las residencias, con la finalidad de proporcionar consejería y técnica para que las madres puedan asistir a sus niños, en situaciones leves.

Se sugiere que los profesionales enfermeros adquieran conocimientos sobre estas prácticas, ya que en los casos que la práctica ancestral agrave la salud del usuario y acudan al establecimiento médico, estos puedan suministrar correctamente las intervenciones que favorezcan la salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica, A. (2015). *¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?* Argentina: ANMAT:
http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf.
- Aedo, M., Ahumada, F., & Andrade, B. (2015). *Dorothea Orem*. Bogotá, Colombia: Universidad Santos Tomas.
<http://documents.mx/documents/dorothea-orem-pae-i.html>.
- Alvarez, O., Calle, P., & Zhinin, M. (2015). *Aplicación de la Medicina Ancestral en los Usuarios del Centro de Salud Carlos Elizakles de Cuenca* 2015. Cuenca:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24419/1/TESIS.pdf>.
- Andrés, G. (2011). *Curanderos, algunas características y método de curación*. México:
<http://www.tlahui.com/medic/medic31/curanderos.pdf>.
- Balceca, K., & Guaranda, L. (2014). *Confianza de los saberes ancestrales en las madres que asisten a la consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Prócel"*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Escuela de enfermería.
- Barzola, T. (2014). *Intervenciones de Enfermería*. España:: Clínica de Unidad de Terapia Intensiva.
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_06.pdf .
- Beckford V. (2013). *Modelos y teorías de enfermería*. Panamá.: Centro Regional Bocas del Toro.
<http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.
- Berrios, R., Membreño, E., & Marquez, K. (2013). *Factores que influyen en la aplicación de Etnoprácticas en niños menores de 5 años que*

consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Chapeltique, San Miguel. San Miguel, El Salvador:
<http://ri.ues.edu.sv/7174/1/50108032.pdf>.

Biblioteca Digital de la medicina Tradicional Mexicana. (2011). *Limpia con huevo.* Mexico:
<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=limpia%20con%20huevo>.

Boccardo, J. (2015). *Teoría de Dorothea Orem. El cuidado.* New York, Estados Unidos:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.

Bravo, B. (2014). *Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca. Cuenca – Guayaquil.* Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud del/la adolescente
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3928/1/MASIAO3.pdf>.

Bustamante, T., & Castillo, V. (2015). *Prácticas de medicina Ancestral Que Utilizan Los Adultos Mayores De La Parroquia Baños – Cuenca, 2015.* Cuenca, Ecuador: Universidad De Cuenca.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* España: Morata S.L.

Corral, A., & Cardoso, M. (2012). *Medio físico y social de la comunidad Carmen de Jadán.* Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca:
https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX_93O6YDQAhUrxoMKHbhlCtYQFgg_MAc&url=https%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdes

carga%2Farticulo%2F2776160.pdf&usg=AFQjCNF54vfGnWda5xee
ntCaXTr.

Crespo, J. (2014). *Propuesta de Políticas Públicas sobre Saberes y Conocimientos Ancestrales, Tradicionales y Populares en el Proyecto Buen Conocer*. Ecuador: <https://flokksociety.coment.com/text/VpC768Jfmd6/view/>.

De Reales, E. (2013). *El Proceso de Atención de Enfermería*. Bogotá: Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Bogotá.

Delgado, H. (2012). *La limpia en la medicina tradicional*. https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjf2f_eoZnQAhVC5iYKHZZyDLAQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.flacsoandes.edu.ec%2Fsystem%2Ftdf%2Fagora%2Ffiles%2F1266884702.amt_14_la_limpia_en_la_medicina_tradicional.

Fernández, M. (2014). *Bases Históricas y teóricas de la enfermería*. España: Universidad de Catambria. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf).

Franco, F. (2013). *Teoría de enfermería. Operaciones Administrativas Sanitarias*. Argentina: https://issuu.com/pltcae/docs/oas_tema_5_proceso_de_atencion_de_enfermeria.

Gallegos, M., & Gallegos, D. (2017). *Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos Ecuador*. Lima: Anales de la Facultad de Medicina. Scielo Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300011.

Gil, O. (2013). *Los registros orientados según los problemas, material para la educación*. Bogotá: Facultad de enfermería, Universidad Nacional.

- Guacho. (2014). *Estudio de la Medicina Tradicional como Potencial Atractivo Turístico en el Cantón Cuenca*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Guba y Lincoln. (2015). *Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa*. México:
<https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/02/guba-y-lincoln-2002.pdf>.
- Gutiérrez, F., & Yañez, P. (2011). *La oración curativa para el espanto y el mal aire, San Andrés Huixtac, Guerrero*. San Andrés Guerrero:
http://ketzalcalli.com/pdfs/Ketzi2011_1_Articulos/Ketzalcalli-2011-1_Gutierrez_Yanez.pdf.
- Instituto Meridians. (17 de Julio de 2011). *Medicina tradicional, actividad terapéutica y medicina complementaria*. Obtenido de Medicina tradicional, actividad terapéutica y medicina complementaria:
<http://www.institutomeridians.com/medicina-tradicional-actividad-terapeutica-y-medicina-complementaria/>
- Juárez, P. (2013). *La importancia del Cuidado de Enfermería*. Guanajuato - México:: Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
- La Hora Nacional. (2016). *Shamanes, entre limpias y sabiduría*. Quito, Ecuador:
http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000057567/-1/Shamanes,_entre_limpias_y_sabidur%C3%ADa.html#.WBS1cC3hDIU.
- Laudó, X., & Vilafranca, I. (2015). *Ensayos fenomenológicos y hermenéuticos*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Lázaro, A., & Asensi, J. (2012). *La entrevista. Manual de orientación escolar y tutorial*. Madrid: Narcea.

- Leal, R., & Navarro, V. (2017). *La investigación de campo como base para la reflexión docente*. Bloomington: Copyright.
- López, M. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario por mujeres en edad fértil, en el Municipio de Palestina de Los Altos, Quetzaltenango, Guatemala*. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Martínez, J. (2014). *Shamanismo entre los Shuar: entrevista a Alfonso Maigua, fuerza de montaña*. Quito, Ecuador: http://www.terraecuador.net/revista_32/32_shamanismo_ecuador.htm.
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas.
- Mena, V. (2015). *Producción Radiofónica sobre Medicina Ancestral*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS)*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>.
- Moscoso, L. (2013). *Medicina Ancestral. Saberes para curar el cuerpo y el alma*. Quito, Ecuador: Municipio del Distrito Metropolitano de Quito e Instituto Metropolitano de Patrimonio. http://www.patrimonio.quito.gob.ec/images/libros/2014/Medicina_Ancestral.
- Naranjo. (2016). *La Cultura Polpular en el Ecuador*. Esmeraldas, Ecuador: <https://afros.wordpress.com/religiosidad-afroecuatorial/cosmovision-afroecuatorial/enfermedades-miticas/>.

- Naranjo, P., & Escaleras, R. (2012). *La medicina tradicional en el Ecuador: memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina*. Quito : Universidad Andina Simón Bolívar:
<http://www.uasb.edu.ec/web/area-de-salud/publicacion?la-medicina-tradicional-en-el-ecuador-memorias-de-las-primeras-jornadas-ecuatorianas-de-etnomedicina-andina-239>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. Hon Kong, China: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Medicina tradicional: definiciones*. Ginebra:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Informe del taller de medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas; políticas, planes y programas*. Guatemala: OPS.
- Becerra, M. (2014). *Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia Chinga Recinto Chigue de la provincia de Esmeraldas*. Esmeralda, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pardinas, F. (2015). *Métodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. México: Siglo XXI editores S.A.
- Pinto, M. (2014). *Integración de la Medicina Alternativa en los servicios de salud de Colombia*. Bogotá - Colombia: Universidad Central de Bogotá.
- Quezada, E. (2013). *Limpias con plantas medicinales*. Cuaneca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Rachel, E. (2013). *Teoría enfermera: la enfermería transcultural: pasado, presente y futuro. Cultura de los cuidados*. Barcelona:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/CC_07-08_15.pdf.

- Ruiz, L. (2016). *Cuáles son los síntomas del mal de ojo*.
<http://educacion.uncomo.com/articulo/cuales-son-los-sintomas-del-mal-de-ojo-24334.html>.
- Salazar, Y. (2014). *Proceso de atención de enfermería (PAE)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (26 de agosto de 2018). *Coordinación de Saberes Ancestrales. ¿QUÉ Son Los Conocimientos Tradicionales?* Obtenido De Gestión De Conocimiento:
http://www.senescyt.gob.ec/saberes_ancestrales/proteccion-de-conocimientos-tradicionales/
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida* . Quito, Ecuador: SENPLADES. www.senplades.gob.ec.
- Tapuy, A., & Shinguano, J. (2014). *Elaboración de una Guía de Manejo de la Medicina Natural de Plantas Anticonceptivas existentes en el Cantón Arajuno, Provincia de Pastaza*. Riobamba: ESCUELA Superior Politécnica De Chimborazo.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2493/1/26T00010.pdf>.
- Torres, F. (2011). *Métodos y Técnica aplicados por los Yachacs del sector de ilumán en el diagnóstico y tratamientos de las enfermedades*. Imbabura, Ecuador:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1191/3/06%20ENF%20457%20TESIS.pdf>.
- Urióstegui, A. (2014). *Síndrome de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales*. México:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a11.pdf>.

Veintemundos. (2013). *Los secretos de un curandero*. España:
<http://www.veintemundos.com/magazines/wp-content/themes/vm/print/veintemundos48/print.pdf>.

Vernaza, F. (2016). *Cuidados Ancestrales en el embarazo paratao y Puerperio en mujeres afro ecuatorianas del barrio 20 de noviembre de Esmeraldas*. Esmeraldas: Pont ıfica Universidad Cat olica del Ecuador.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/891/1/VERN AZA%20PEREZ%20FIAMA%20YUCELI.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 1. CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Dra. SILVIA CASTILLO MOROCHO**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **THALIA KATIUSKA GUAYARA ÁLVAREZ** con C.I. **0930026059**, **MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA** con C.I. **0955314414**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL. PERIODO 2018"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **1%** de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analyzed Document:	intervenciones de enfermeria vs. costumbres ancestrales urkund.docx (D40900307)
Submitted:	8/21/2018 8:19:00 PM
Submitted By:	anniafrank18@gmail.com
Significance:	1 %

Sources included in the report:

TESIS LAILA GUARANDA- KERLY BALCECA URKUND.docx (D28366186)

Instances where selected sources appear:

1 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



Ph.D. Silvia Castillo Morocho
 N° de Reg. Sanitario 72414965
 DOCENTE

DRA. SILVIA CASTILLO MOROCHO
TUTORA DE TRABAJO
C.I. 0703382150



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 2. PLAN DE TUTORÍA



ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 5 de junio del 2018

Sra.

Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, **THALIA KATIUSKA GUAYARA ALVAREZ**, **MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA**, docente tutor del trabajo de titulación **Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO**, y estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: **MARTES DE 12:00 A 13:00**, igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Mariana Quizhpi Mendieta

0955314414

Thalia Guayara Alvarez

0930026059

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ph.D. Silvia Castillo Morocho
Nº de Reg. Sanitario 72414965
DOCENTE

Lic. SILVIA CASTILLO M.

Docente tutor



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 21 de agosto del 2018

Sra.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación: **"Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018"** de las estudiantes **Thalía Katuska Guayara Álvarez Y Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ph.D. Silvia Castillo Morocho
Nº de Reg. Sanitario 72414965
DOCENTE

DRA. SILVIA CASTILLO MOROCHO
C.I. 073382150
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



RUBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Intervención de enfermería vs. costumbres ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018

Autoras: Thalia Katuska Guayara Alvarez y Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la sustentación oral

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
DRA. SILVIA CASTILLO MOROCHO
C.I. 074382150
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
Fecha: 21 de agosto del 2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 3. REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 3 de septiembre del 2018

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **“Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018”** de las estudiantes **Thalía Katuska Guayara Álvarez Y Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 22 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **Thalía Katuska Guayara Álvarez Y Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Phd. Esperanza Pelencia

C.I. 096237354

DOCENTE TUTOR REVISOR

Fecha: 3 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 4. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	5.6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.6	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.6	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.4	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	0.4	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.0	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.2	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.2	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral			

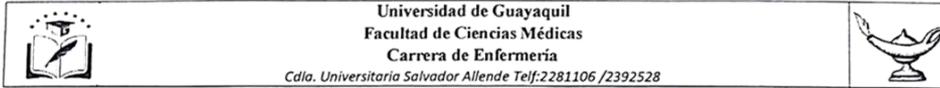
Esperanza Palencia

Phd. Esperanza Palencia

C.I. 09623735



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 12 de junio del 2018

Lic.
Joicy Franco Coffré Mg.
 Gestora Unidad de titulación
 Carrera de Licenciatura en enfermería.
 Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros, **THALIA KATIUSKA GUAYARA ALVAREZ** con CI# 0930026059 y, **MARIANA GUADALUPE QUIZHPI MENDIETA** con CI. # 0955314414 Estudiantes del CUARTO AÑO-INTERNADO, periodo lectivo 2017-2018 de la CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, solicitamos a usted y por su intermedio se apruebe el siguiente tema:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL PERIODO 2018.

Agradeciendo de antemano su amable atención.

ATENTAMENTE

Mariana Quizhpi Mendieta
 0955314414

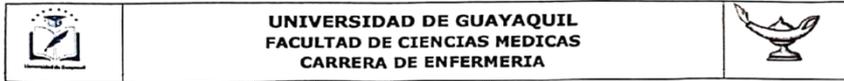
Thalia Guayara Alvarez
 0930026059

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 Ph.D. Silvia Castillo Morocho
 N° de Reg. Sanitario 72414965
 DOCENTE

Lic. Joicy Franco Coffre Mg.
 DOCENTE TITULAR AUXILIAR
 CARRERA DE ENFERMERIA
 15/06/2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil 03 de Julio del 2018

DRA. MARIA BELEN PACHAY TAPIA
ADMINISTRADOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO 29 DE ABRIL
Ciudad.-

Por mis consideraciones:

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes del **OCTAVO SEMESTRE - INTERNANDO: GUAYARA ALVAREZ THALIA KATIUSKA** con C.I. #. **093002605-9** y **QUIZHPI MENDIETA MARIANA GUADALUPE** con C.I.# **095531441-4**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería cuyo tema es: **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 – 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL PERIODO 2018 "** para que puedan recabar información como: datos estadísticos, encuestas a los padres e implementar el programa de apoyo en la institución que usted muy acertadamente dirige.

Las interesadas realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Segura de una favorable respuesta, me suscribo a usted.

Atentamente,

Maria Belén Pachay T.
 Reg. San. 0919456585

Carmen Sánchez Hernández
LIC. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ, ESP.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 5. SOLICITUD DE CENTRO DE SALUD



Ministerio de Salud Pública

Asunto: Respuesta a: solicitud de permiso para desarrollar el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas Enfermería.

Dra. María Belén Pachay Tapia
ADMINISTRADORA TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO 29 DE ABRIL

De mi consideración:

En respuesta al Documento de fecha 26 de julio del 2018, por medio del cual las Srtas. Thalia Katuska Guayara Alvarez con CI# 0930026059 y, Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta con CI. # 0955314414, Solicitan el permiso correspondiente para desarrollar el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería sobre el tema: "Intervención de enfermería VS. Costumbres ancestrales A niños de 1 a 5 años en el centro de salud 29 de abril periodo 2018."

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Ma. Belén Pachay T.
M. B. Pachay

Dra. María Belén Pachay Tapia





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo *Elena León Lozano* identificada con C.I. *140.518.820-2* he sido informada por las Internas de Enfermería pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

- **Guayara Alvarez Thalia Katuska con C.I. 0930026059**
- **Quizhpi Mendieta Mariana Guadalupe con C.I 0955314414**

He sido informado (a) acerca de las preguntas y la toma de material fotográfico, audio y video gráfico en efecto de una investigación de campo para titularse como Licenciadas en Enfermería del tema: **“Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018”** en la cual necesitan que respondan a las preguntas.

- Me han informado de los riesgos, ventajas y beneficios de la toma de registro fotográfico.
- He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables de los estudiantes.
- Autorizo voluntariamente el uso de las imágenes captadas, audios y manejo de la información durante el proceso y la exhibición de las mismas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias además de apoyar a la labor académica. Teniendo en pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Firma



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo *Maria Anida Perez*..... identificada con C.I. *0940056710*..... he sido informada por las Internas de Enfermería pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

- Guayara Alvarez Thalia Katuska con C.I. 0930026059
- Quizhpi Mendieta Mariana Guadalupe con C.I 0955314414

He sido informado (a) acerca de las preguntas y la toma de material fotográfico, audio y video gráfico en efecto de una investigación de campo para titularse como Licenciadas en Enfermería del tema: "Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018" en la cual necesitan que respondan a las preguntas.

- Me han informado de los riesgos, ventajas y beneficios de la toma de registro fotográfico.
- He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables de los estudiantes.
- Autorizo voluntariamente el uso de las imágenes captadas, audios y manejo de la información durante el proceso y la exhibición de las mismas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias además de apoyar a la labor académica. Teniendo en pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.


Firma .



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo *Carolina Figueroa Peña* identificada con C.I. *0968765421* he sido informada por las Internas de Enfermería pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

- **Guayara Alvarez Thalia Katuska con C.I. 0930026059**
- **Quizhpi Mendieta Mariana Guadalupe con C.I 0955314414**

He sido informado (a) acerca de las preguntas y la toma de material fotográfico, audio y video gráfico en efecto de una investigación de campo para titularse como Licenciadas en Enfermería del tema: **“Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018”** en la cual necesitan que respondan a las preguntas.

- Me han informado de los riesgos, ventajas y beneficios de la toma de registro fotográfico.
- He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables de los estudiantes.
- Autorizo voluntariamente el uso de las imágenes captadas, audios y manejo de la información durante el proceso y la exhibición de las mismas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias además de apoyar a la labor académica. Teniendo en pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Carolina Figueroa Peña

Fiirma



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo Margarita González..... identificada con C.I...0968287200... he sido informada por las Internas de Enfermería pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

- **Guayara Alvarez Thalia Katuska con C.I. 0930026059**
- **Quizhpi Mendieta Mariana Guadalupe con C.I 0955314414**

He sido informado (a) acerca de las preguntas y la toma de material fotográfico, audio y video gráfico en efecto de una investigación de campo para titularse como Licenciadas en Enfermería del tema: **“Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018”** en la cual necesitan que respondan a las preguntas.

- Me han informado de los riesgos, ventajas y beneficios de la toma de registro fotográfico.
- He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables de los estudiantes.
- Autorizo voluntariamente el uso de las imágenes captadas, audios y manejo de la información durante el proceso y la exhibición de las mismas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias además de apoyar a la labor académica. Teniendo en pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Margarita González

Firma



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

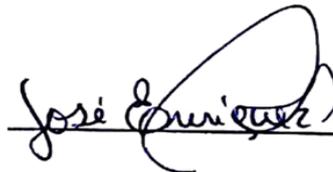
Yo José Enriquez..... identificada con C.I. 0920053154 he sido informada por las Internas de Enfermería pertenecientes a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

- **Guayara Alvarez Thalia Katiuska con C.I. 0930026059**
- **Quizhpi Mendieta Mariana Guadalupe con C.I 0955314414**

He sido informado (a) acerca de las preguntas y la toma de material fotográfico, audio y video gráfico en efecto de una investigación de campo para titularse como Licenciadas en Enfermería del tema: **“Intervención de Enfermería vs. Costumbres Ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018”** en la cual necesitan que respondan a las preguntas.

- Me han informado de los riesgos, ventajas y beneficios de la toma de registro fotográfico.
- He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables de los estudiantes.
- Autorizo voluntariamente el uso de las imágenes captadas, audios y manejo de la información durante el proceso y la exhibición de las mismas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias además de apoyar a la labor académica. Teniendo en pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.



Firma



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ANEXO 6. ENTREVISTA A MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD**

Objetivo: Analizar las ventajas y desventajas de las costumbres ancestrales y las intervenciones de enfermería en la atención de los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de Abril, durante el periodo 2018.

Instrucción: Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

Datos de identificación

- a. Edad de la madre:
- b. Edad del niño:
- c. Sexo del niño:
- d. Instrucción:

7) ¿Conoce a qué se llama medicina ancestral?

8) ¿Puede usted relatarme a qué persona usted acudió para aliviar la dolencia de su niño?

9) ¿Puede usted relatarme porque decidió como primera opción la medicina ancestral?

10) ¿Cuál fue el motivo que le llevó a utilizar la medicina ancestral? ¿Qué sintomatología tenía su niño cuando lo llevó a la medicina ancestral?

11) ¿Cómo afectó a su vida la experiencia de usar la medicina ancestral?



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 7. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD TRABAJO DE TITULACIÓN)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Thalia Katiuska Guayara Alvarez y Mariana Guadalupe Quizhpi Mendieta			
TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: "Intervención de enfermería vs. costumbres ancestrales a niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud 29 de abril. Periodo 2018"			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (presidente)	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 2	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 3	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 1	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 2	_____		C.I. No. _____
Firma de la Secretaria	_____		C.I. No. _____
FECHA:	Guayaquil,		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 8. PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Resma de hojas	3	3.50	10.50
impresiones	600	\$0.10	60
Copias	30	\$0.5	15
pasajes	1.50	\$ 0.30	45
Anillado	5	\$ 8.00	40
Empastado	1	\$ 20	20
Total			\$ 190,50



ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Descripción: Aplicando la entrevista a las madres de familia del centro de salud 29 de abril

Descripción: Se entrevistó varias madres de familia sobre las costumbres ancestrales que han aplicado con sus hijos y los resultados obtenidos





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 10. FIRMAS DE TUTORÍA

ANEXO 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO
TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: TESIS
TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL.

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	29/5/18	Revisión del TEMA	16:00M	17:00M	Revisión bibliográfica.	 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Lic. Silvia Castillo Morochó C.C. N° 224965 LICENCIADA	 Thalia Amparó José Luis Cuervo M.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: TESIS

TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
2	05/6/18	Revisión y aprobación del tema de investigación Elaboración del compromiso entre tutor y alumno Elaboración y entrega de ANEXO 3	13:00	14:00	Paso a próximo: 12-6-18 * Elaboración del plan de acción del problema * Implementación de objetivos	 UNIVERSIDAD DE QUAYALT Lic. Silvia Castillo Morcho D. C. E. N. E. de Res. Sanitario 7241965	 María Guzmán Guzmán H.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: TESIS

TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 28 DE ABRIL.

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
3	11-06-17	Revisión de planteamiento del problema, definición de variables y preguntas.	02:00		<p>Revisión de litografía</p> <p>- Revisión de planteamiento del problema, definición de variables y preguntas.</p> <p>Revisión de litografía</p> <p>Revisión de litografía</p>	<p>Ph.D. SILVIA CASTILLO MOROCHO CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE GUAYMA DOCENTE No de Reg. Sanitario 7241965</p>	<p>Thalia Aguirre</p>



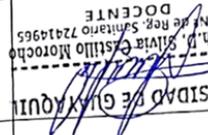
INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: TESIS

TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL.

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
5	24/02/18	Revisión del marco Teórico	13:00	14:00	Debidas correcciones del marco Teórico.	 Ph. D. Silvia Castillo Morochó N. de Reg. Sanitario 72414965 DOCENTE	 Guadalupe García N. de Reg. Sanitario 72414965



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO

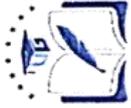
TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: TESIS

TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL.

PERIODO 2018.

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
6	3-7-18	- Revisión capítulo #1 - Avance capítulo II.	13h00	14h00	- Corrección capítulo #1 - Revisión bibliografía. exp. # 2. - Avance. capítulo #3. - Encuentros.	<i>[Handwritten Signature]</i>	Thalía Escobar A. Guadalupe Cruz López
7	10-7-18	Revisión Capítulos # 2. 13h00.	14h00.	14h00.	Encuentros.	<i>[Handwritten Signature]</i>	Thalía Escobar A. Guadalupe Cruz López



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. SILVIA CASTILLO MOROCHO

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: TESIS

TÍTULO DE TRABAJO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA VS. COSTUMBRES ANCESTRALES A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 29 DE ABRIL.

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
8	27/08/18	Revisión de marco metodológico y codificación	13:00	14:00	Connerción de codificación.	 <i>Silvia Castillo Morucho</i>	<i>Guadalupe Buzhni</i> <i>Melina Guadalupe A.</i>