



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**COSTUMBRES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN LA
ATENCIÓN DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN LA PARROQUIA ROCAFUERTE**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

ESPAÑA CHILLAMBO JOSELYN LUCETTY

TUTORA:

Mgt. MARÍA TERESA TORRES

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE APROBACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE, previa la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Tutora de Tesis

Coordinación de Carrera

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, España Chillambo Joselyn Lucetty, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

España Chillambo Joselyn Lucetty
0804317576

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios principalmente por bendecirme cada día y permitir cumplir esta meta tan anhelada ya que sin la bendición del ninguno de mis objetivos serán alcanzados.

Agradecimientos especiales a mi querida familia, quienes me han apoyado en todo momento y en el transcurso de mi carrera, así mismo a todos quienes han formado parte de este desarrollo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, especialmente a la escuela de enfermería y quienes la conforman por formar parte de mi formación profesional.

A mi tutora de tesis Mgtr. MARÍA TERESA TORRES por su paciencia, dedicación que me ha brindado no solo como asesora de mi investigación sino en todo el proceso de mi formación profesional.

A todos mis compañeras/os de la Escuela de Enfermería, quienes me han brindado su amistad, apoyo, compañía y conocimientos hermosos momentos inolvidables en todo nuestro trayecto estudiantil.

ESPAÑA CHILLAMBO JOSELYN L.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación realizado con empeño, esfuerzo y dedicación. Va dirigido primero a Dios, quien permitió guiar mi camino con inteligencia, sabiduría y paciencia para poder cumplir con la meta establecida, a más de las fuerzas para seguir y no decaer en los obstáculos y dificultades que la vida nos presenta.

A mis padres, Sr. JOSÉ DILSON ESPAÑA ZATIZABAL y Sr. MARIA NANCY CHILLAMBO BONE, quienes han sido mi sustento, aquellos seres que me han brindado su amor incondicional, entrega y confianza ya que ellos han sido mi pilar de vida, enriqueciéndome con sabios consejos para poder sobrellevar todos los problemas que en la vida se nos presenta.

Mis hermanos, ESPAÑA CHILLAMBO DANNY, SANDRA, DILSON, JESSENIA, quienes me han apoyado no solo económicamente sino emocionalmente a ir cumpliendo cada uno de mis sueños.

Mi logro se lo dedico especialmente a mi hijo, ALEJANDRO CLEBEL ESPAÑA. Personita que me brinda fuerza para seguir luchando sin desmayar.

ESPAÑA CHILLAMBO JOSELYN L.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del Tema de Investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	3
Planteamiento de los objetivos	3
Objetivo General: Determinar	3
Objetivos Específicos	4
CAPITULO I.....	4
MARCO TEÓRICO	4
1.1 Bases Teórico – Científicas.....	4
1.2 Antecedentes	7
1.3 Marco Legal	9
CAPITULO II.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS	10
2.1 Tipo de Estudio	10
2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	10
2.3 Métodos.....	10

2.4	Población y muestra	10
2.5	Técnicas e Instrumento	11
2.6	Análisis de Datos.....	12
2.7	Normas éticas	12
CAPITULO III.....		13
RESULTADOS		13
CAPITULO IV		19
DISCUSIÓN		19
CAPITULO V.....		22
CONCLUSIONES		22
CAPITULO VI		23
RECOMENDACIONES.....		23
REFERENCIAS.....		24
ANEXOS		27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual según parentesco de los cuidadores de los niños. ..	13
Figura 2: Distribución porcentual por el grado de conocimiento y uso de la medicina tradicional.	14
Figura 3: Distribución porcentual de signos y síntomas que presentan los niños para ser llevados a agentes de medicina tradicional.	14
Figura 4: Distribución porcentual de la prevalencia de enfermedades acorde a las creencias de los encuestados.	15
Figura 5: Tipo de tratamientos usados para la atención de los niños	15
Figura 6: Distribución porcentual sobre elección de medicina para el tratamiento de los niños.	16
Figura 7: Distribución porcentual de las razones por las que acuden a la medicina tradicional.	16

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual según edad y sexo de los niños menores de 5 años.....	13
---	----

RESUMEN

Se desarrolló el presente trabajo que tuvo como objetivo determinar las costumbres, creencias y prácticas, que tienen en la parroquia Rocafuerte para tratar enfermedades a niños menores a cinco años, siendo un estudio de tipo cuanti-cualitativo que permitió describir acciones, situaciones, costumbres, creencias y prácticas sobre la realidad de la parroquia de Rocafuerte, con un alcance descriptivo y diseño transversal. Como instrumento de recolección de datos se usaron una entrevista a los médicos del sector, entrevista a los gestores culturales y una encuesta dirigida a los cuidadores de los niños que fue aplicada a 143 cuidadores que conformaron la muestra probabilística. Obteniendo como resultados que el 96% de los encuestados manifestaron conocer que es la medicina tradicional y el 97% mencionaron usarlas, se estableció que los principales son la fiebre que presentan los niños con el 83%, prurito anal con el 76%, 76% diarreas y en menores porcentaje el vómito, escalofríos y cefaleas, de las “enfermedades culturales” en niños menores de 5 años acorde a las creencias las de mayor prevalencia fueron el mal de ojo con el 71%, seguido del “malaire” y “vicho” con el 53% respectivamente y al preguntar a los cuidadores que tipo de tratamiento le han dado a los niños cuando los han llevado, el 83% aseguraron que a base de plantas por medio de infusiones o sumos que son dados en forma oral o baños, 76% refirieron que le condicionan la alimentación por días. Concluyendo que las costumbres, creencias y prácticas, que tienen en la parroquia Rocafuerte para tratar enfermedades a niños menores a cinco años, se ve apegada a culturas influenciadas aún más por las costumbres de la población afrodescendientes, que a través de sus conocimientos y aportes culturales entre familias ejecutan actividades con recursos que tienen en sus medios para tratar esas afecciones.

Palabras claves: cultura; niños; enfermedades; tratamiento

ABSTRACT

The present work was developed with the objective of determining the customs, beliefs and practices that have in the Rocafuerte parish to treat diseases for children under five years, being a quantitative-qualitative study that allowed to describe actions, situations, customs, beliefs and practices on the reality of the parish of Rocafuerte, with a descriptive scope and transversal design. As an instrument for data collection, an interview was used with the physicians of the sector, an interview with the cultural managers and a survey addressed to the caregivers of the children that was applied to 143 caregivers that made up the probabilistic sample. Obtaining as a result that 96% of the respondents stated that they know what traditional medicine is and 97% mentioned using them, it was established that the main ones are the fever that children present with 83%, anal itching with 76%, 76% diarrhea and in smaller percentage the vomit, chills and headaches, of the "cultural diseases" in children under 5 years according to beliefs the most prevalent were the evil eye with 71%, followed by "malaire" and "vicho" "With 53% respectively and when asking the caregivers what type of treatment they have given the children when they have taken them, 83% said that based on plants by means of infusions or sums that are given in oral form or baths , 76% reported that they condition their diet for days. Concluding that the customs, beliefs and practices, which have in the parish Rocafuerte to treat diseases to children under five years, is attached to cultures influenced even more by the customs of the population of African descent, than through their knowledge and cultural contributions between families they carry out activities with resources that they have in their means to treat those conditions.

Keywords: culture; children; diseases; treatment

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define la medicina tradicional como todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

En el mundo las creencias y prácticas culturales en cualquier comunidad son una parte muy fundamental (Rodríguez, Santos, Talani, & Tovar, 2015), que se refleja a través de la prácticas de conocimientos transmitidos de manera directa entre miembros de una misma comunidad a través del uso de insumos e instrumentos que se encuentren en el medio y generen alternativas de atención en salud.

Estas acciones y decisiones son productos de la interacción de muchos factores y variables, tales como aspectos políticos, sociales, económicos y ambientales, con lo cual las prácticas de salud no son explicadas en la perspectiva de una única teoría.

De igual forma la puesta en práctica de estas actividades de medicina alternativa están dirigidas a todos los miembros de las familias o comunidad acorde a cada cultura, siendo los niños unos de los grupos etarios a los que mayor se brindan estas atenciones al presentar enfermedades prevalentes durante la infancia.

Planteamiento del problema

Según las estimaciones, unos 5,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2016. Esto se traduce en 15.000 muertes de menores de cinco años por día, las principales causas de muerte son la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria, en donde la mayoría de ellas son prevenibles (OMS, 2018).

El abordaje de los tratamientos usados para prevenir y curar enfermedades prevalentes en la infancia en la provincia de Esmeraldas, obliga un poco más al aspecto cultural de las personas acorde a su espacio de vivienda o grupos culturales a los que pertenece,

tomando en cuenta que en Ecuador y la provincia es de característica multi étnica y pluricultural.

Desde 1990 el mundo ha realizado progresos sustanciales en lo que respecta a la supervivencia infantil. A escala mundial, el número de defunciones de recién nacidos descendió de 5 millones en 1990, a 2,5 millones en 2017. Sin embargo, entre 1990 y 2017 la disminución de la mortalidad de recién nacidos ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal de menores de 5 años: 51%, en comparación con el 62% (OMS, 2018).

La inmensa mayoría de las defunciones de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. Es posible mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos y poner fin a las defunciones prenatales mediante una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal cualificado, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos (Cardonnet, 2014).

Dependiendo de la morbilidad que presenta un niño menor a cinco años, generado por escasos recursos económicos, poco conocimiento de los padres para tratar un caso en particular y hasta a veces falta de accesibilidad a los servicios de salud conllevan a que se agudice la enfermedad llevando a la mortalidad del menor.

Siendo una de las teorías o modelo conceptual, la medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional llamada también como medicina complementaria; históricamente ha sido muy utilizada para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, y en particular enfermedades crónicas (OMS, 2013).

Existen diversos factores que impiden el empleo y uso adecuado de la medicina tradicional, entre los que se encuentran el desconocimiento de la población sobre el uso y propiedades de plantas medicinales, lo que conlleva al empleo inadecuado del recurso. La falta de accesibilidad sobre las plantas medicinales y el uso excesivo puede causar complicaciones en la salud (Pineda, Alvarez , González , & Torres , 2018).

Al igual desde las perspectivas comunitaria y cultural de ciertas poblaciones existen signos y síntomas que son determinados como enfermedades culturales o de campo, tales como el “ojo”, “espanto”, “muermo”, “mal de aire”, “la madre”, “pasma”, entre

otras, en donde considera que su cura es a través de agentes ancestrales y para lo que en ocasiones está contraindicada la medicina occidental.

Muchos niños en la parroquia Rocafuerte mueren por las complicaciones que se producen durante estas enfermedades o después de las mismas, sino son atendidas a tiempo, cada día es más numeroso observar la morbimortalidad de niños por causas prevenibles.

Importante saber la participación de la comunidad al momento de la atención por parte de las curanderas, para tener mayor grado de aceptabilidad la misma.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta problema ¿Cuáles son las costumbres, creencias y prácticas usadas en la atención de salud a niños menores de 5 años en la parroquia Rocafuerte del cantón Rio Verde?

Justificación

Teniendo en cuenta que la medicina tradicional y complementaria ha sido utilizada por muchos países a nivel mundial, para tratar diversas enfermedades tanto de personas adultas y niños, han servido para reestablecer la salud de los mismos.

Al haber equipos de salud que no comparten con estos tipos de tratamientos, con esta investigación se desea verificar la práctica de este tipo de medicina para tratar enfermedades a niños menores a cinco años y la importancia que tiene en el proceso salud-enfermedad de la población.

Motivo por el cual la realización de esta investigación es de gran aporte científico y ayudaría a que los grupos de los equipos de salud que no comparten estos métodos tengan mayor conciencia sobre los mismos, a que se va a obtener la veracidad de la aplicación de este tipo de medicina para tratar enfermedades a niños menores a cinco años. Al igual beneficiando a las familias que desarrollen estas prácticas ancestrales al estimarse la importancia e impacto que genera en la salud de los niños atendidos.

Planteamiento de los objetivos

Objetivo General: Determinar las costumbres, creencias y prácticas, para tratar enfermedades a niños menores a cinco años, que tienen en la parroquia Rocafuerte.

Objetivos Específicos

- Conocer las prácticas y costumbres más utilizadas en caso de que el niño presente alguna patología.
- Determinar los signos y síntomas que alertan la atención basada en aspectos culturales.
- Identificar la preferencia y razones para el uso de la medicina tradicional u occidental.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico – Científicas

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (OMS, 2014)

Por su parte Barranco & Batista (2013), definen la medicina tradicional y natural (MTN) como las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Reflejando que en ambas la determinan como parte esencial en el desarrollo de las comunidades el impulso de la medicina tradicional, destacando que es desde las comunidades mismas que nacen y que usan los recursos que tienen a sus disposiciones para usar como insumos e implementos, a más que dentro de las mismas comunidades se encuentran las personas encargadas de ejecutarlas.

Al establecer la diferencia entre la medicina occidental y la tradicional, refiere que la occidental trata los síntomas de las enfermedades con medicamentos eficaces haciendo énfasis en la enfermedad física ya que es inminente y la amenaza de muerte, inmediata. La medicina tradicional, aunque tiene repertorios de medicamentos de origen herbal y

animal, se centra también en los hábitos del enfermo. Los hábitos del paciente son algo que desde la medicina occidental se busca corregir desde la Promoción de Salud, mostrando los correctos hábitos de vida para prevenir la enfermedad. Promocionar la salud puede sugerir la corrección de los hábitos, o crear buenos hábitos en las generaciones emergentes, pero en individuos donde los malos hábitos se han cristalizado debido a que los han tenido por mucho tiempo, se vuelve difícil combatir estas costumbres con mensajes, Castro (2014).

Destacando que ambas formas de tratar las enfermedades toman en cuenta a la persona desde los aspectos bio-psicosocial, a más de sus preferencias y libertad de escoger el tratamiento que sea de su agrado para los sistemas formales y no formales poseen identidad cultural propia y gran participación popular. En la medicina tradicional los recursos humanos son propios de la comunidad, siendo los encargados de mantener la tradición popular y transmitirla de generación en generación, evitando que esta se extinga y desaparezca, fomentando la utilización de todo lo que la tierra y la naturaleza brindan. Como principales representantes de este sistema encontramos curanderos, fregadores, hierbateros, comadronas, brujos u otros, que son determinado como el recurso humano de la medicina tradicional (Becerra, 2014).

Respecto a los insumos utilizados, se encuentra con mayor frecuencia los naturales como las plantas y sus derivados que de ellas se obtengan. La OMS (2013) menciona que entre esas se encuentran:

Medicamentos herbarios: abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos, las hierbas comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados, mientras que los materiales herbarios están compuestos de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales, en cambio los productos herbarios acabados se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos

herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios. (OMS, 2019)

Para que exista un equilibrio entre la medicina intercultural y la medicina occidental y buena relación entre actores de ambas medicinas se debe comprender el aspecto intercultural en donde se complemente las actividades con el objetivo de mantener la salud de la población.

Por su parte Hansen (2013) manifiesta que es importante adherir la interculturalidad en los sitios donde se encuentran mayor concentración de pueblos originarios, para así poder entender y postrar la ayuda necesaria a estas comunidades en el proceso salud-enfermedad, debido a que en estos pueblos nos encontramos frente a diversas creencias, conocimientos percepciones y prácticas terapéuticas validadas socialmente por quienes la sustentan. Todas las culturas desarrollan y han desarrollado diferentes formas de abordar y curar la enfermedad, por ello el sistema de salud implementa la interculturalidad en la atención primaria en salud. (Hasen, 2013).

Bajo la importancia que asume la medicina tradicional en el tema del proceso salud-enfermedad en la actualidad, existe impulsos de entes rectores del tema, entre los que se encuentra la OMS (2013) quien establece la estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023, refiriendo que ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales.

Por su parte en el país es respaldado a través del Modelo de Atención Integral de Salud Familia, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), donde establecen que la Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud: Reconoce la Gestión y Atención de Salud Intercultural: Corresponde a la unidad hacer operativo el mandato constitucional, diseñando los mecanismos que posibiliten la coordinación entre los

sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables (MSP, 2007).

1.2 Antecedentes

Un estudio desarrollado en Colombia acerca de los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz, en donde determinaron que la razón principal para suministrar remedios caseros es para mejorar la salud según el 81.1% de los encuestados, El 67.3% relaciona las enfermedades con una alimentación desbalanceada, respecto a los procesos de curación el 94.3% acepta que se debe recurrir a brujos o hechiceros para contrarrestarlos (Hernández, Espinosa, Mendoza & Torrijos, 2015).

En Lima Metropolitana. Se realizó una encuesta validada en 351 usuarios de consulta externa de ocho establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se evaluaron los patrones de uso, conocimiento y aceptación de terapias de medicina tradicional peruana (MTC) y medicina complementaria/alternativa (MAC). Los resultados obtenidos fueron que la terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación es la “integración a la medicina convencional” (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC). Llegando a la conclusión que la terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo, mientras que en el caso de MAC fue la fitoterapia. Las terapias de MTP suelen ser menos usadas que las terapias MAC por los encuestados. Estos procedimientos suelen ser realizados en el domicilio del paciente y son aceptados por la posibilidad de integración con la medicina convencional. (Mejía, Carrasco, Miguel, & Flores, 2017)

En esta investigación realizada en el área rural de la Sabana de Bogotá, Colombia, dirigida a madres jóvenes y cuidadores, se encontró que la creencia tradicional propia es la del “mal de ojo”, la cual produce síntomas físicos en los niños, teniendo un origen

místico, prevención y tratamiento en el ámbito religioso, energético y espiritual. Siendo este caso de poco conocimiento y confianza por parte del personal de salud. (Torrado, 2016)

En la siguiente investigación realizada en el municipio de Chocontá (Colombia) se basa en identificar las creencias y prácticas culturales que pueden generar conductas de riesgo para el menor a un año, de la cual se obtuvo seis categorías: cuidado general, neurodesarrollo, sistema respiratorio, gastrointestinal, alimentación y otros. De las diecinueve actividades identificadas, se recomienda reestructurar diez porque pueden ser una conducta de riesgo para el menor; ocho deben ser negociadas con las madres y cuidadores y una se puede conservar puesto que no afecta la integridad del niño.” (Rodríguez, Santos, Talani, & Tovar, 2015)

En la Ciudad de Guaranda de la parroquia Simiátug Central se obtuvo que aproximadamente había parteras 18, yachak 8, curanderos 2, sobadores 4, fregadores 1, hierbateros 5, limpiadores 3, otros 9, que practicaban las medicinas tradicionales, (Chimbo & Guamán, 2017).

Esta investigación fue realizada a los cuidadores y agentes de la medicina tradicional para tratar enfermedades prevalentes de la primera infancia en la comunidad Anchayacu del cantón Eloy Alfaro de la Provincia de Esmeraldas, de la cual se obtuvo que cuando los niños y niñas tienen algún malestar como fiebre, vómito, diarrea y llanto incontenibles, acuden primero a los agentes de la medicina tradicional (curanderos), ya que consideran en ocasiones que son cosas del medio como ojo, espanto, malaire, y el médico no puede realizar la cura de los mismos, estas prácticas ha sido traspasadas de generación en generación teniendo como base la utilización de elementos del medio como las plantas medicinales (Ortiz, 2016).

En otra investigación realizada en la provincia de Esmeraldas, se estableció que el 92% del área urbana posee conocimientos sobre la medicina tradicional, frente al 98% del sector rural. El 90% del área urbana acepta la medicina tradicional, mientras el área rural lo hace en el 96%. Sobre la práctica de la medicina alternativa, el 84% del sector urbano y el 91% del rural presentan prácticas relacionadas con la medicina ancestral. Entre los principales factores que inducen en estas prácticas se encuentran el aspecto cultural, con el 30%, el 27% por bajo costo y el 43% por nivel de efectividad y pocos efectos secundarios (Pineda, Alvarez, González, Torres, 2018).

1.3 Marco Legal

En el Código Orgánico de Salud establece en el capítulo II Principios, deberes y derechos de salud, de la sección I De los principio de salud, Art.3, sobre la interculturalidad, declara que la atención en salud, se orientará a la interacción social y cultural involucrando a diferentes sistemas de creencias para evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

El Estado Ecuatoriano reconoce como integrantes del Sistema Nacional de Salud, a las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Por lo mismo, asegurará el libre acceso de los ciudadanos residentes en el territorio nacional, sin diferencia alguno, a todos aquellos servicios que oferta el Sistema, incluidos los procedimientos curativos y preventivos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, respaldados en el Art.1.

Es deber, garantizar el derecho colectivo de los pueblos originarios a los saberes y prácticas de sus medicinas tradicionales; a la celebración de sus ritos y ceremonias de curación; al acceso, uso y protección de los ecosistemas que los sustentan: minerales, vegetales, animales y lugares sagrados, necesarios para su ejercicio pleno, respetando el libre ejercicio de los terapeutas de las medicinas ancestrales reconocidos por los pueblos originarios y afro ecuatoriano, lo que conllevará a que esta medicina sea utilizada y accesible a toda población descrito en el Art.3.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudio

El estudio desarrollado fue de tipo cuanti-cualitativo que permitió describir acciones, situaciones, costumbres, creencias y prácticas sobre la realidad de la parroquia de Rocafuerte, con respecto a la atención de la salud de los niños menores a cinco años y su relación con el uso de la medicina tradicional, a más de tener un alcance descriptivo.

Al mismo tiempo fue Prospectivo ya que se analiza un grupo de personas, en este caso a los padres de los niños menores a cinco años, expuestos a una determinada causa en el transcurso del tiempo, siendo las causas, las enfermedades prevalentes de los niños menores a cinco años por el tiempo de unos tres meses, para identificar los efectos, causas y las posibles indicaciones para la mejora del menor por medio de la utilización de las costumbres, creencias y prácticas.

Con un diseño transversal por lo que se planteó realizar el estudio en un tiempo determinado, que fue el tiempo de aplicación de los instrumentos en la comunidad con un total de dos meses.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables a despejar en el estudio fueron los signos y síntomas de complicaciones, prácticas y costumbres aplicadas, razones de uso de la medicina tradicional y modalidad de práctica, las mismas que se detallan en el anexo A.

2.3 Métodos

El método usado fue deductivo ya que se partió de las diferentes enfermedades que presentan los niños menores de cinco años para después poder verificar si con el uso de las prácticas de la medicina tradicional, convencional y alternativa ayudan a restablecer la salud del menor. A más de usar el método empírico a través de la observación.

2.4 Población y muestra

Se contó con una población aproximada de 293 familias que tienen niños en edades menores de 5 años según datos estadísticos y poblacional del centro de salud de la Parroquia Rocafuerte, para estimar la muestra se la hizo por medio de la aplicación de la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (624)

E = Error de muestreo (0,06)

$$n = \frac{293}{(0,06)^2(293-1)+1}$$

$$n = \frac{293}{(0,0036)(292)+1}$$

$$n = \frac{293}{2.05}$$

$$n = 143$$

$$n = 143 \text{ Padres de niños menores a 5 años}$$

Quedando con una muestra total de 143 familias con niños menores de 5 años, para lo que se aplicó el muestro probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta como criterios de inclusión las familias que participaron del estudio de manera voluntaria.

2.5 Técnicas e Instrumento

Las técnicas usadas para la recolección de resultados fueron las encuestas dirigidas a los padres de familias, las entrevistas aplicadas al personal del centro de salud de la comunidad y a las personas que desarrollan la medicina tradicional como entes culturales, al igual que se aplicó la observación para determinar la influencia de la medicina tradicional en la comunidad de las familias encuestadas.

Como instrumentos de las técnicas antes mencionadas se desarrollaron:

- Cuestionario de la encuesta: dirigida a los padres de familias de niños menores de 5 años, con un total de 8 preguntas que permitió acercarse a la realidad sobre signos y síntomas, a más de las preferencias que tienen los padres para llevar a sus hijos a la medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades.
- Guía de observación: fue usada para presenciar las prácticas que se realizan, sin poder intervenir en la misma, para lo cual se va a llenar una ficha de observación para poder registrar los eventos que se presencie, entre ellos serían los signos y síntomas de los niños, procedimiento del curandero, utilización de materiales

para el reconocimiento de la enfermedad que padece y que utiliza para realizar la cura del menor.

2.6 Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se tabularon las encuestas en una tabla Excel, en donde se obtuvo resultados en porcentajes, estos resultados se plasmaron en figuras. Los datos de la guía de observación se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

2.7 Normas éticas

La información obtenida fue recolectada por todos los participantes que colaboraron de manera voluntaria en este caso investigativo y para respaldo de ellos se aplicó un consentimiento informado, explicando el motivo de las encuestas o entrevistas, la temática y junto con sus objetivos, a cada entrevistado y encuestado, asegurando que su colaboración me ayudará a enriquecer conocimientos y fortalecer puntos importantes en la elaboración de la investigación, ver Anexo F.

CAPITULO III

RESULTADOS

Se determinó que de la muestra escogida de 143 familias que cuentan con niños menores de 5 años, se obtuvo un total de 161 niños se encuentran en rangos de las edades establecidas previamente, de los cuales en cuanto al sexo de los niños el 52% representaron el sexo femenino, seguido del 48% masculino. Del grupo etario más representativo lo conformó los niños de 5 años con el 20%, seguido por los menores de un año con el 19%.

Tabla 1.

Distribución porcentual según edad y sexo de los niños menores de 5 años

Edades de niños	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
<1 años	14	9%	17	11%	31	19%
1 año	11	7%	14	9%	25	16%
2 años	14	9%	12	7%	26	16%
3 años	9	6%	10	6%	19	12%
4 años	16	10%	11	7%	27	17%
5 años	14	9%	19	12%	33	20%
Total	78	48%	83	52%	161	100%

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

Respecto al parentesco de los cuidadores de los niños (Figura 1), se encontró que el 83% eran las mamás, 8% abuelas paternas o maternas, 6% tías y en el 2% se encontró que eran madrastras de familias reconstituidas. Se estableció que no existe diferencia en cuanto al parentesco y las preferencias del uso de la medicina tradicional.

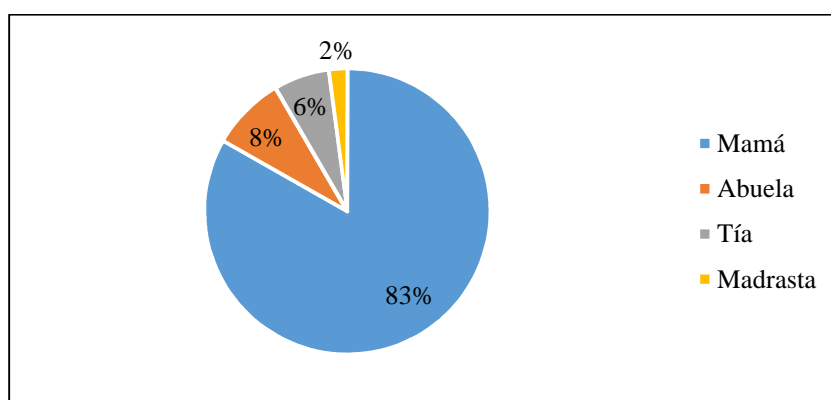


Figura 1: Distribución porcentual según parentesco de los cuidadores de los niños.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

Al preguntar en cuanto al conocimiento y uso sobre la medicina tradicional (Figura 2), se estableció que el 96% de los encuestados manifestaron, conocer que es la medicina tradicional con respecto a sus formas de uso, pero no más allá de los efectos secundarios que esta presenta y el 4% determinaron no conocerlas. En cuanto al porcentaje de familias que las usan para la atención de los niños el 97% mencionaron usarlas, frente al 3% que o la usan, reflejando mínima diferencia entre quienes las conocen y usan a la vez.

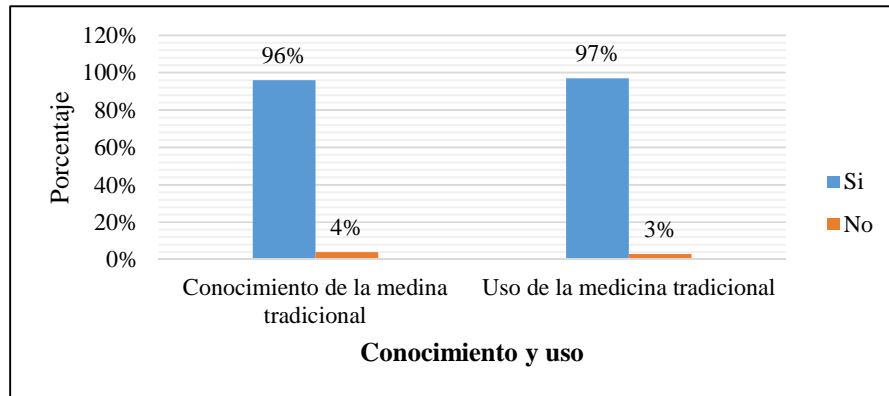


Figura 2: Distribución porcentual por el grado de conocimiento y uso de la medicina tradicional.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

De los signos y síntomas que presentan los niños y hacen que los cuidadores los lleven hacia la medicina tradicional (Figura 3), se estableció que los principales son la fiebre que presentan los niños con el 83%, prurito anal con el 76%, 76% diarreas y en menores porcentaje el vómito, escalofríos y cefaleas, manifestando que éstas son las principales manifestaciones de las enfermedades que deben ser curadas con medicina tradicional primero.

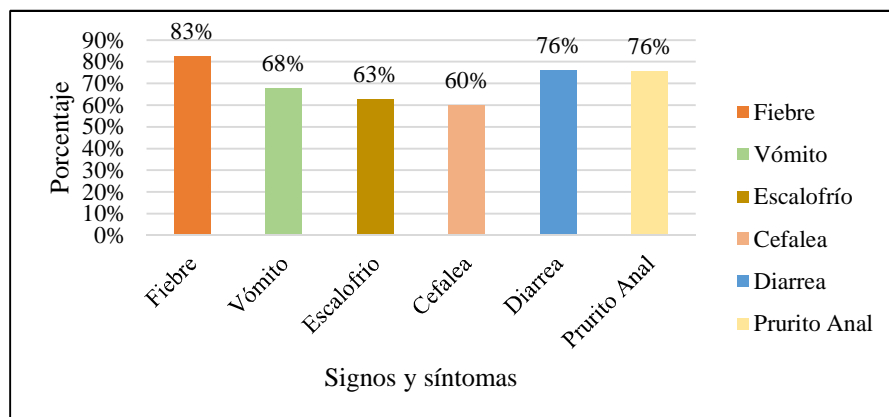


Figura 3: Distribución porcentual de signos y síntomas que presentan los niños para ser llevados a agentes de medicina tradicional.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

De las “enfermedades culturales” en niños menores de 5 años acorde a las creencias de las personas encuestadas (Figura 4), las de mayor prevalencia fueron el mal de ojo con el 71%, seguido del “malaire” y “vicho” con el 53% respectivamente y en menores porcentajes el espanto y pasmo. De igual manera los agentes ancestrales de la comunidad manifestaron que esas son los motivos de mayor consulta.

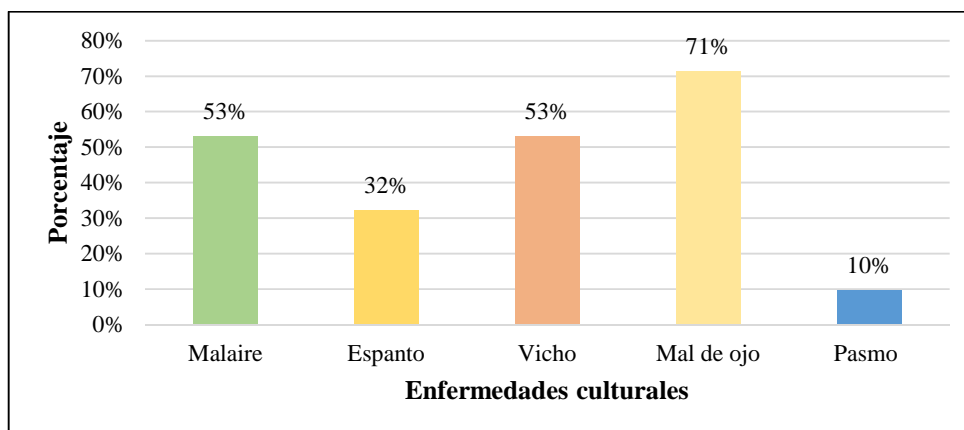


Figura 4: Distribución porcentual de la prevalencia de enfermedades acorde a las creencias de los encuestados.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

Acorde a las percepciones de las posibles enfermedades que presentan los niños por medio de los signos y síntomas, a más de los medios de diagnósticos que se usan y según los observados pueden ser plantas, huevos, uso de velas, tiras o cintas dependiendo de eso se deriva un tratamiento (Figura 5). Al preguntar a los cuidadores que tipo de tratamiento le han dado a los niños cuando los han llevado, el 83% aseguraron que a base de plantas por medio de infusiones o sumos que son dados en forma oral o baños, 76% refirieron que le condicionan la alimentación por días como la restricción de lácteos, azúcares y carnes. En menor porcentaje se encontraron los aspectos culturales o espiritistas

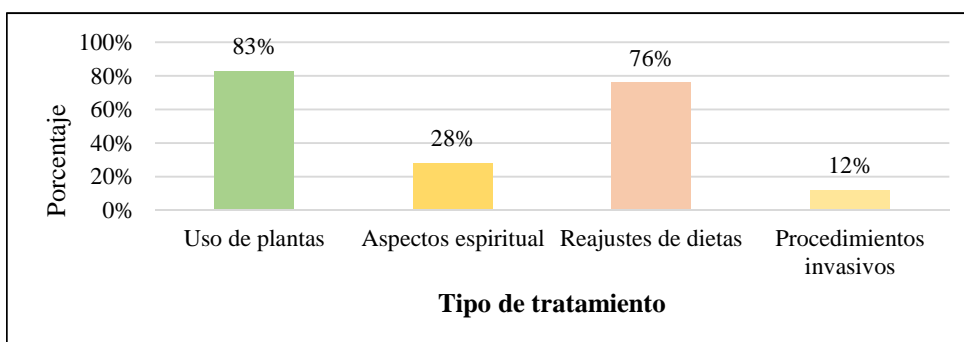


Figura 5: Tipo de tratamientos usados para la atención de los niños

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

En cuanto a la elección de la principal medicina para tratar los signos y síntomas más comunes (Figura 6), se estableció que los cuidadores prefieren de primera elección la medicina tradicional en el 96% para tratar las afecciones que presenten los menores, pero que a pesar también acuden a la medicina convencional para el chequeo y tratamiento de los niños como opción seguida para mantener la salud de los niños.

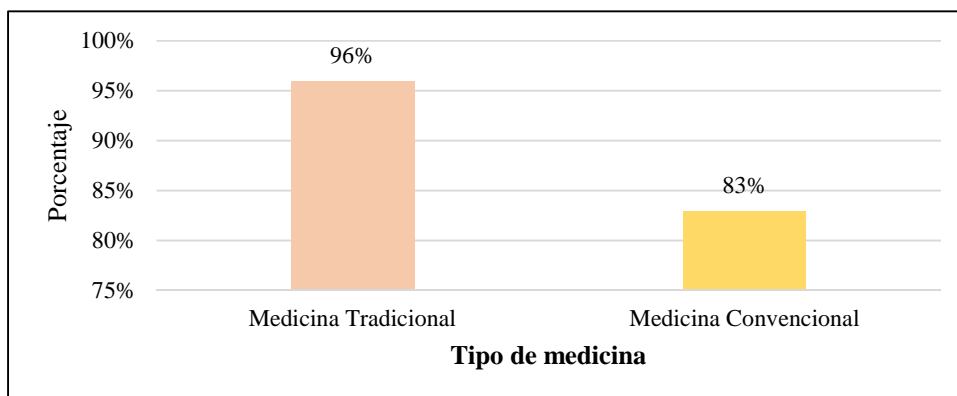


Figura 6: Distribución porcentual sobre elección de medicina para el tratamiento de los niños.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

Respecto a las razones para acercarse a la medicina tradicional como medio terapéutico ante las enfermedades de los niños (Figura 7), predominó los aspectos culturales en cuanto a los cuidados brindados a los niños que se transmite de padres a hijos se mantiene y tiene gran influencia, seguido del 68% mencionaron que se puede acceder a cualquier hora dentro de la comunidad al contar con los agentes ancestrales que brindan la atención, el 52% consideraron menor costo en cuanto a los tratamientos y el 28% mencionaron que los resultados son visibles más rápido.

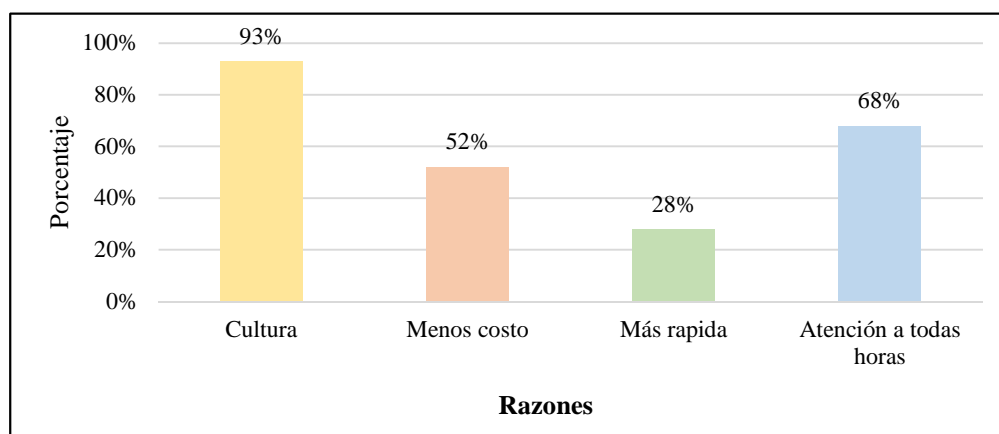


Figura 7: Distribución porcentual de las razones por las que acuden a la medicina tradicional.

Fuente: cuestionario aplicado a padres de la comunidad.

Al preguntar a los profesionales de salud que atienden a la comunidad en estudio acerca de los procesos que ejecutan para poder complementarlos, abordar y asegurar la atención de salud de los niños, éstos refirieron que se ejecutan acciones de educación hacia los cuidadores para que entiendan la importancia de la medicina occidental respetando sus aspectos culturales.

Refiriendo que a pesar de las charlas brindadas los cuidadores continúan llevando a los niños como primera opción de salud hacia los “curanderos” o gestores culturales de la comunidad, lo que ha causado en ocasiones, aunque no muy común que se lleven niños en estados de deshidratación, por lo que ha tocado derivarlos hacia otro nivel de mayor complejidad.

Por lo que se ejecuta la actividad de acercarse hacia los promotores culturales y enseñar a identificar los signos y síntomas más comunes de complicaciones en los niños y las posibles medidas que pueden ejecutar desde su nivel de salud, a más de poner en contacto al equipo de salud para poder ejecutar acciones y respetando preferencias culturales evitando mayores riesgos

En cuanto a las preferencias del equipo de salud entre la medicina tradicional y la occidental, la mayoría aseguraron que, aunque crean en la medicina cultural, su preferencia se encuentra en la medicina convencional y es la de primera elección para ellos.

En cuanto a los signos y síntomas de las enfermedades culturales acorde a los gestores culturales, se estableció que los diferentes signos y síntomas que presentan los menores de 5 años de la parroquia de Rocafuerte para así poder detectar a que enfermedad ancestral corresponde, como lo son el Malaire: (sueño, vómito y diarrea), el Espanto: (cuerpo decaído, fiebre, frío), el Vicho: (diarrea, ingesta de agua por abundancia, fiebre, decaimiento del cuerpo) y el Ojo: (dolor del cuerpo, del obliquo y cabeza), siendo la enfermedad más recurrente el Vicho, Malaire y en menor proporción el Ojo y el Espanto, estas cuatro enfermedades ancestrales son las que tratan las curanderas/os a los niños de esta parroquia.

Dentro de las prácticas que manejan las curanderas/os, para poder restablecer la salud del menor, utilizan hierbas medicinales como el espíritu santo, chivo, flor amarilla, chirarán, gallinazo, y lo mezclan según la enfermedad que tenga el menor; siendo muy rústicas estas prácticas en comparación de la medicina convencional.

Las modalidades que utilizan las curanderas/os son de dos a tres secciones con el niño enfermo, siendo muy positiva la intervención, ya que desde el primer momento de atender al niño el malestar es quitado y enseguida se reestablece a su estado normal, estas prácticas realizadas por las curanderas/os y el de las madres de familia que acuden a la aplicación de las respectivas curaciones han ido pasados de generación en generación en esta parroquia.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La medicina tradicional son las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades y teniendo en cuenta las enfermedades prevalentes en la infancia, estas enfermedades son tratadas desde el aspecto cultural en muchas comunidades.

Ese fue el caso de la comunidad del estudio, donde se encontró una población de niños menores de 5 años, obteniendo una mayor prevalencia con el 52% representaron el sexo femenino, seguido del 48% masculino. Del grupo etario más representativo lo conformó los niños de 5 años con el 20%, seguido por los menores de un año con el 19%. Destacando que no existió diferencia en cuanto a edad o sexo para ser llevados a agentes ancestrales, aunque existe mayor prevalencia en niños menores de un año que son llevados a los agentes ancestrales.

Al preguntar en cuanto al conocimiento y uso sobre la medicina tradicional, se estableció que el 96% de los encuestados manifestaron conocer que es la medicina tradicional y sobre el uso de la misma el 97% mencionaron hacerlo, similar al estudio desarrollado por (Pineda, Alvares, Gonzáles, Torres, 2018). Donde estableció que el 98% del sector rural conoce sobre la medicina alternativa y sobre la práctica de la medicina alternativa el 91% del rural presentan prácticas relacionadas con la medicina ancestral. Destacado que el estudio fue ejecutado en la misma provincia pero en diferentes comunidades y se obtuvieron resultados similares, que denota a nuestra población bajo una gran influencias de saberes ancestrales que influyen en su percepción del aspecto salud-enfermedad y sus medidas de tratamiento.

Respecto a los signos y síntoma que presentan los niños y hacen que los cuidadores los lleven hacia la medicina tradicional, se encontró la fiebre que presentan los niños con el 83%, prurito anal con el 76%, también con el 76% diarreas y en menores porcentaje el vómito, escalofríos y cefaleas, similar al estudio de Ortiz (2016), en donde se obtuvo

que cuando los niños y niñas tienen algún malestar como fiebre, vómito, diarrea y llanto incontenibles, acuden primero a los agentes de la medicina tradicional (curanderos). Reflejando que existen parámetros establecidos como signos y síntomas desde el aspecto social en donde se atribuyen éstas manifestaciones a aspectos culturales, pero sin dejar de lado de que se debe educar a la población que también responde a procesos clínicos de otras patologías comunes en la infancia como gastroenteritis, parasitosis, procesos de deshidratación, entre otros, que si no se los trata a tiempo puede causar complicaciones.

De las “enfermedades culturales” en niños menores de 5 años acorde a las creencias de las personas encuestadas, las de mayor prevalencia fueron el mal de ojo con el 71%, seguido del “malaire” y “vicho” con el 53% respectivamente y en menores porcentajes el espanto y pasmo, similar al estudio de Torrado (2016), en donde se encontró que se encontró que la creencia tradicional propia es la del “mal de ojo”, la cual produce síntomas físicos en los niños, teniendo un origen místico, prevención y tratamiento en el ámbito religioso, energético y espiritual. Siendo este caso de poco conocimiento y confianza por parte del personal de salud. Determinando que a pesar de la diferencia de países, se encuentra una influencia entre poblaciones de etnia afro, en donde se establecen parámetros culturales similares.

En cuanto a la elección de la principal medicina para tratar los signos y síntomas más comunes, se estableció que los cuidadores prefieren de primera elección la medicina tradicional en el 96% para tratar las afecciones que presenten los menores, pero también acuden a la medicina convencional para el chequeo y tratamiento de los niños como opción seguida para mantener la salud de los niños, similar al estudio de (Pineda, Álvarez, González y Torres, 2018), en donde el 90% del área urbana acepta la medicina tradicional, mientras el área rural lo hace en el 96%. En ambas poblaciones se estableció lo imprescindible del uso de la medicina tradicional, pero a pesar de sus preferencias recurren a la medicina convencional y en cierto plano la establecen como principal, dejando la medicina tradicional como complementaria.

(Pineda, Álvarez, González y Torres, 2018), encontraron que entre los principales factores que inducen en estas prácticas se encuentran el aspecto cultural, con el 30%, el 27% por bajo costo y el 43% por nivel de efectividad y pocos efectos secundarios, por lo tanto en el presente estudio las razones fueron los aspectos culturales en cuanto a los cuidados brindados a los niños que se transmite de padres a hijos que se mantiene y

tiene gran influencia, seguido del 68% que mencionaron que se puede acceder a cualquier hora dentro de la comunidad al contar con los agentes ancestrales que brindan la atención, el 52% consideraron menor costo en cuanto a los tratamientos y el 28% mencionaron que los resultados son visibles más rápido.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Por medio de este estudio se estableció que las costumbres, creencias y prácticas, que tienen en la parroquia Rocafuerte para tratar enfermedades a niños menores a cinco años, se ve apegada a culturas influenciadas aún más por las costumbres de la población afrodescendientes, que a través de sus conocimientos y aportes culturales entre familias ejecutan actividades con recursos que tienen en sus medios para tratar esas afecciones.

Entre los principales signos y síntomas que alertan la atención se basa en aspectos culturales, se determinó que se encuentran somnolencia, vómito, deposiciones líquidas, cuerpo decaído, fiebre, frío, ingesta de agua por abundancia, fiebre, decaimiento del cuerpo y cefalea, que acorde a los parámetros clínicos y criterios de diagnósticos que se tiene acorde a la modalidad de cada gestor cultural o “curandero”, se lo atribuye a enfermedades como el mal de ojo, espanto, malaire o entre otras.

Se conoció que las prácticas y costumbres más utilizadas en caso de que el niño presente alguna manifestación clínica se encuentran el uso de plantas medicinales propias de la costa ecuatoriana que ellos cultivan en su medio, entre las que se puede mencionar hierbas medicinales como el espíritu santo, chivo, flor amarilla, chiraran, gallinazo, a más de usar modalidades de dos a tres secciones con el menor para brindar el tratamiento y hacer el seguimiento.

Se estableció que la preferencia entre la medicina occidental y la tradicional, nuestra población encuestada se inclina como primera opción en la medicina alternativa para tratar las afecciones de los niños, aunque de igual manera acuden a la medicina occidental para complementar el tratamiento de los niños.

Entre las razones para que acudan a la medicina tradicional se encontraron aspectos culturales o de creencias, accesibilidad a esta modalidad durante cualquier hora del día acorde a las necesidades y menor costo que les genera.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Al equipo de salud realizar actividades preventivas y promocionar charlas, hacia las comunidades y agentes de la medicina tradicional para así ayudar a potenciar los conocimientos ancestrales, teniendo en cuenta las políticas y lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir.

A los entes rectores de salud que se tomen estrategias entre los agentes ancestrales para que se brinden normas de bioseguridad e higiene para la ejecución de sus actividades bajo parámetros que aseguren la salud de los usuarios.

Dar a conocer la medicina tradicional al equipo de salud coordinando entre las dos medicinas con el afán de garantizar las prácticas ancestrales, e inculcando el reconocimiento, la valoración y respeto de la misma.

Preparar a los futuros profesionales de la salud en las respectivas medicinas tradicionales por medio de la investigación científica y tecnológica para dar una mayor aportación a las respectivas comunidades.

REFERENCIAS

- Almeida Vera, L., & Almeida Vera, L. (2014). Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. *MEDISAN*, 18(8), 1170-1183.
- Argüello-Avenidaño, H. E., & Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29.
- Agreda, M., María, A., León, V., Ibeth, D., Rojas, A., & Mayumi, S. (2017). Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado a partir de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/992>
- Barranco Pedraza, L., & Batista Hernández, I. (2013). Contribución social de la Medicina Tradicional y Natural en la salud pública cubana. *Humanidades Médicas*, 13(3), 713-727. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-8120.
- 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 Chigüe de la provincia de Esmeraldas del año 2014. En *Tesis de grado previo al título de Licenciada en Enfermería* (págs. 33-37). Esmeraldas: PUCESE. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/304>
- Cardonnet, L. (2014). *La mortalidad infantil en el mundo*. Centro de información Humanium. Obtenido de <https://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>
- Castro, L. (2014). *Medicina Tradicional*. Biblioteca Virtual de Pueblos Indígenas. Obtenido de <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>
- Hasen, F. (2013). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con poblaciones indígenas. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 17-24. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>

- Hernández Juárez, M., Espinosa Sánchez, G., Mendoza Castelán, G., & Torrijos Almazán, M. (2015). Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 6(8). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342015000801791
- Mejía, J., Carrasco, E., Miguel, J., & Flores, S. (2017). Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de medicina integrativa*, 47-57.
- Ministerio de Salud Pública de Salud. (2007). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito: MSP. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: Centro de información OMS. Obtenido de http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Temas de salud-Medicina tradicional*. Ginebra: Sala de prensa de la OMS. Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Ginebra: Sala de información OMS. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez, datos y cifras*. Ginebra: Sala de Prensa OMS. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Medicina tradicional: definiciones*. Ginebra: Sala de información OMS. Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Pineda, A., Alvarez , V., González , J., & Torres , M. (2018). Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Hallazgo 21*, 3(3), 318-325. Obtenido de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAR	ITEMS	INSTRUMENTO
Conocer los signos, síntomas que alertan a la atención basada en rituales ancestrales.	Signos y Síntomas de Complicaciones.	<p>Signos: son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica.</p> <p>Síntomas: que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.</p>	Característica de los signos y síntomas de alerta.	<p>Gastrointestinal</p> <p>Estado Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vomito ➤ Nausia ➤ Cólico abdominal. ➤ Sin apetito ➤ Prurito anal. ➤ Diarrea. ➤ Palidez. ➤ Cefalea. ➤ Sudoración. 	Sí No	Encuesta. Entrevista

<p>Determinar las prácticas y costumbres más utilizadas en caso de que el niño presente alguna patología.</p>	<p>Prácticas y Costumbres.</p>	<p>Costumbres: es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Prácticas: Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.</p>	<p>Enfermedades que se tratan según las costumbres y creencias.</p>	<p>Ojo. Malaire. Espanto. Vicho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor umbilical ➤ Desánimo ➤ Cefalea ➤ Sin apetito ➤ Escalofrío ➤ Fiebre ➤ Diarrea ➤ Sueño ➤ Deshidratación 	<p>Sí No</p>	<p>Encuesta. Entrevista.</p>
<p>Identificar la modalidad de la práctica que se utiliza para curar al niño</p>	<p>Modalidad de Practica.</p>	<p>Es el ajuste a su perfil profesional llevando el saber al hacer.</p>	<p>Materiales que utilizan.</p>	<p>Hierbas medicinales. Preparados. Cintas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baños ➤ Tomas ➤ Para medir. 	<p>Sí No</p>	<p>Entrevista.</p>

según la patología.				Huevos. Alcohol	➤ Sobijo		
------------------------	--	--	--	------------------------	----------	--	--

**ENTREVISTA
MÉDICO DE LA PARROQUIA DE ROCAFUERTE**

El objetivo de esta entrevista, es obtener información de los Médicos de la Parroquia Rocafuerte, a cerca del conocimiento que ellos poseen sobre las Costumbres, Creencias y Prácticas en la atención de salud a niños menores a 5 años.

Su colaboración me ayudará a enriquecer mis conocimientos y fortalecer puntos básicos en la elaboración de la investigación. Quedando totalmente agradecida por su atención.

Nombre Del Entrevistado:

CUESTIONARIO:

- 1) ¿Cree Usted en la medicina tradicional?
- 2) ¿Usted como médico antes del niño ser atendido en una unidad de salud, recomendaría que primero sean llevados donde un curandero cuando presenten problemas gastrointestinales o estado físico?
- 3) Usted como médico, si es creyente de la medicina tradicional, usted que le recomienda a la curandera.

**ENTREVISTA
CURANDERO/RA DE LA PARROQUIA DE ROCAFUERTE**

El objetivo de esta entrevista, es obtener información de los Curanderos/as de la Parroquia Rocafuerte, a cerca del conocimiento que ellos poseen sobre las Costumbres, Creencias y Prácticas en la atención de salud a niños menores a 5 años.

Su colaboración me ayudará a enriquecer mis conocimientos y fortalecer puntos básicos en la elaboración de la investigación. Quedando totalmente agradecida por su atención.

Nombre Del Entrevistado:

CUESTIONARIO:

- 1) ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el niño cuando presentan estas patologías: Ojo, Vicho, Malaire, espanto?
- 2) ¿Cuál es la enfermedad más frecuente que los niños presentan según las creencias?
- 3) ¿Cómo usted realiza las prácticas para tratar los signos y síntomas que los niños presentan cuando llegan a su consulta?
- 4) ¿Las enfermedades tratadas por medio de las creencias pueden causar la muerte de los niños?
- 5) ¿Cuáles son las todas las enfermedades que se tratan según las costumbres y creencias tradicionales?
- 6) ¿Cuándo el niño presenta estos signos y síntomas que es lo que se le recomienda a la madre?
- 7) ¿En caso de que los niños presenten esta enfermedad influye la alimentación?
- 8) ¿Si al niño le diagnostican algunas de estas enfermedades cual sería la alimentación que él debe de ingerir?
- 9) ¿Si el niño ha eliminado mucho líquido concurrente, que se le recomienda?
- 10) ¿Qué materiales utiliza para realizar estas prácticas?

**ENCUESTA
PADRES DE NIÑOS MENORES A 5 AÑOS
DE LA PARROQUIA DE ROCAFUERTE**

El objetivo de esta encuesta, es obtener información de los padres de niños menores a 5 años de la Parroquia Rocafuerte, a cerca del conocimiento que ellos poseen sobre las Costumbres, Creencias y Prácticas en la atención de salud dichos niños.

Su colaboración me ayudará a enriquecer mis conocimientos y fortalecer puntos básicos en la elaboración de la investigación. Quedando totalmente agradecida por su atención.

CUESTIONARIO:

1. Su niño(a) ha padecido de:

Ojo Malaire Espanto Vicho Otros

2. Qué síntomas presenta el niño para acudir a la curandera.

Fiebre Vómito Escalofrío Malestar Físico
Diarrea Problema estomacal

3. Qué signos presenta el niño para usted llevarlo a la curandera:

Desnutrición Decaimiento Ojo Vidrioso
Palidez Otros

4. Si el niño presenta una patología ya antes mencionada, donde acude usted primero:

Médico Curandero/a

5. Tiene usted conocimiento sobre las prácticas para brindarle a su hijo los primeros auxilios:

Sí No

6. Tiene usted conocimiento sobre las prácticas tradicionales para brindarle a su hijo los primeros auxilios:

Sí

No

7. Cree usted que estas enfermedades causan la muerte.

SI

NO

8. Cuál es la enfermedad con más frecuencia que ha padecido su hijo.

Ojo

Vicho

Malaire

Espanto

Otros

ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



Sede Esmeraldas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO SOBRE COSTUMBRE, CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ROCAFUERTE

Yo, Sra/Sr: _____ CI: _____,
certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida, manifiesto que
estoy conforme con la investigación que se me ha propuesto. He comprendido la
información anterior, también tuve la oportunidad de preguntar y aclarar todas mis
dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión.

____Si autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo
modificaciones en la forma de realizar la investigación, para evitar los daños o peligros
potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la investigación.

____No autorizo la realización de esta investigación, asumo las consecuencias de que
ello/a pueda derivarse para la salud o la vida.

Firma Investigador

Firma del Entrevistado

Fecha: ____/ ____/ ____