



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO Y LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

“DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE- CUENCA 2015.”.

Autores:

ANTONIO MISAELO NAVARRO GRANDA

MIRIAN ELIZABETH PALACIOS NARANJO

Directora:

MGT. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

Asesora:

LCDA. MARTHA MARÍA CÁRDENAS GUAMÁN.

Cuenca – Ecuador

2016



RESUMEN

OBJETIVO.- Determinar el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle- Cuenca 2015.

MATERIAL Y METODOS.- Es una investigación Prospectiva de tipo Descriptiva y de Cohorte, se trabajó con una muestra aleatoria de 100 Madres, se utilizó la entrevista, encuestas y observación directa, sobre el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle.

RESULTADOS.- Los datos recopilados en el Centro de Salud El Valle a las participantes de la investigación fueron validados y tabulados por los autores, obteniendo una visión amplia sobre el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle, encontrando diversas prácticas ancestrales que se mantienen en el grupo etario estudiado.

CONCLUSIONES.- En la comunidad de El Valle de la Ciudad de Cuenca las madres de niños menores de un año mantienen sus costumbres de la medicina ancestral a pesar de haberse demostrado a través de varios estudios que estas prácticas ponen en peligro la salud de los niños.

PALABRAS CLAVES.- ATENCION DE LA SALUD, PATRONES CULTURALES, PLANTAS MEDICINALES, MEDICINA ANCESTRAL, SERENO, ESPANTO, MAL DE OJO, PUJO, CURANDERO, HIERVAS CURATIVAS, CENTRO DE SALUD.



ABSTRACT

Objective: Determine the domain of Cultural Patterns of Health most common in mothers of children under one year seen at Health Center 2015 El Valle Cuenca.

METHODS AND MATERIALS. is a prospective descriptive research and Cohort, I work with a random sample of 100 mothers, interviews, surveys and direct observation, on the Domain of Cultural Patterns of Health Common mothers I was used Children under one year seen at Health Center Valley.

RESULTS.- Data collected in the Center of El Valle to research participants were validated and tabulated by the authors, obtaining a broad view of the domain of Cultural Patterns of Health most common in mothers of children under one year treated at the Health Center Valley, finding various ancient practices that remain in the age group studied.

CONCLUSIONS.- In the community of El Valle of the City of Cuenca mothers of children under one year maintained their customs of traditional medicine despite being shown through various studies that this practice endanger the health of children .

KEYWORS.- HEALTH CARE, CULTURAL PATTERNS, MEDICINAL PLANTS, ANCESTRAL MEDICINE, SERENE, HORROR, EVIL EYE, PUJO, QUACK, HERBS HEALING, HEALTH CENTER.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	14
1 Introducción.	14
2 Planteamiento del Problema.	15
3 Justificación.	16
CAPITULO II	18
2. Marco Teórico.	18
2.1 Definición de Patrones Culturales	18
2.2 Salud Intercultural y Salud Multicultural	18
2.3 Diferencias entre el Modelo Tradicional y Contemporáneo.	19
2.4 Creencias y costumbres que aplican las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud el Valle.	19
• Espanto:	19
• Mal de Ojo:	19
• Pujo:	20
• Sereno:	20
• Uso de la faja:	20
2.5 Fomento, Promoción y Prevención de Salud frente al problema en estudio.	21
2.6 Niveles de Atención	21
• Primer Nivel de Atención:	21
• Segundo Nivel de Atención:	21
• Tercer Nivel de Atención:	21
2.7 Promoción de Salud	22
2.8 Prevención de Enfermedades	22
• Prevención Primaria	22
• Prevención Secundaria:	22
• Prevención Terciaria:	22



2.9 Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS FCI) _____	22
• Atención intercultural: _____	23
• Atención a la comunidad: _____	23
2.10 Estrategias _____	23
2.10.1 Crecimiento y desarrollo de los niños/as menores de un año _____	23
2.10.2 Enfermedades prevalentes en niños menores de un año: _____	29
2.10.3 Evitar peligros del entorno _____	30
2.10.4 Creencias y religión _____	30
2.10.5 Modelo _____	30
CAPITULO III _____	31
3. OBJETIVOS _____	31
3.1 Objetivo General _____	31
3.2 Objetivo Específicos _____	31
CAPITULO IV _____	32
4. Diseño Metodológico. _____	32
4.1. Tipo de Estudio. _____	32
4.2. Área de Estudio. _____	32
4.3. Universo y Muestra _____	32
4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión _____	32
4.4.1 Criterios de Inclusión _____	32
4.4.2 Criterios de Exclusión _____	32
4.5 Variables. _____	32
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES _____	33
4.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos _____	34
4.7 PROCEDIMIENTOS _____	37
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS _____	37
4.9 ASPECTOS ÉTICOS _____	37
4.10 RECURSOS _____	37
4.10.1 RECURSOS HUMANOS _____	37
4.10.2 RECURSOS MATERIALES _____	37
CAPITULO V _____	38
5.1 TABULACION Y ANALISIS DE DATOS _____	38



5.1.1 TABLA N° 1	38
5.1.2 TABLA N° 2	38
5.1.3 GRAFICO 1	39
5.1.4 TABLA N° 3	39
5.1.5 GRAFICO 2	40
5.1.6 GRAFICO 3	40
5.1.7 TABLA N° 4	41
5.1.8 GRAFICO 4	41
5.1.9 GRAFICO 5	42
5.1.10	43
5.1.11 GRAFICO 7	43
CAPITULO VI	45
Conclusiones.	45
Recomendaciones	47
DISCUSION	48
Bibliografía	50
Anexos.	54



DERECHO DE AUTOR

Yo, Antonio Misael Navarro Granda, autor de la tesis “DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE-CUENCA 2015.” Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para obtención del título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 01 de Marzo del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Antonio Misael Navarro Granda". It is written over a dotted line.

Antonio Misael Navarro Granda

CI 0704268622



DERECHO DE AUTOR

Yo, Mirian Elizabeth Palacios Naranjo, autora de la tesis "**DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE-CUENCA 2015.**" Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para obtención del título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 01 de Marzo del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mirian Elizabeth Palacios Naranjo".

Mirian Elizabeth Palacios Naranjo

CI 0105051643



RESPONSABILIDAD

Yo, Antonio Misael Navarro Granda, autor de la tesis “DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE-CUENCA 2015.” Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 01 de Marzo del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Antonio Misael Navarro Granda". It is written over a dotted line.

Antonio Misael Navarro Granda

CI 0704268622



RESPONSABILIDAD

Yo, Mirian Elizabeth Palacios Naranjo, autora de la tesis "**DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE-CUENCA 2015.**" Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de Marzo del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mirian Elizabeth Palacios Naranjo". It is placed over a dotted line.

Mirian Elizabeth Palacios Naranjo

CI 0105051643



AGRADECIMIENTO

Al culminar este proyecto de investigación con mucha alegría y humildad al creador, damos gracias por darnos la sabiduría, paciencia, la vida y perseverancia en este largo caminar.

De igual manera, agradecemos a la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo, carisma y ética nos ayudaron a crecer profesionalmente y ser útiles a nuestra sociedad.

A las Instituciones de Salud Pública que representan nuestra Provincia por todo el apoyo en la realización de nuestra investigación.

Nuestros sinceros agradecimientos a nuestra Directora Mgt. Soraya Montaño y a nuestra Asesora Lcda. Martha Cárdenas, quienes han sido la guía durante este proceso, nos han brindado el tiempo necesario para que esta meta llegue a su culminación.

A nuestros Padres, Hermanos y demás familiares quienes nos han apoyado incondicionalmente para lograr esta meta.

Elizabeth y Misael



DEDICATORIA

A mis Padres Milene y Luciano quienes con su amor, sacrificio y esfuerzo moral y económico me han apoyado toda mi vida.

A mis Hermanos Araceli, Carlos, Johnny y Andrés por su cariño incondicional.

Y Ti mi pequeño David por tu paciencia, ternura y muestras de amor durante todo este tiempo, por ser mi motivación para brindarte lo mejor.

A mi esposo y familiares muchas gracias por todo su apoyo.

A mis maestras de la Escuela de Enfermería por compartir sus conocimientos conmigo.

Mirian Palacios.

DEDICATORIA

A mis Padres José e Irlanda, por sus palabras de apoyo, su compresión y amor.

A mis hermanos y amigos que con sus sabios consejos supieron guiarme en este competitivo mundo.

A mi hija que es el motor de mi vida y con su sonrisa hace explotar mi corazón de alegría, logrando sacar lo mejor de mí.

A mi esposa Silvana por su presencia en los momentos más difíciles de mi vida.

Misael Navarro Granda.



CAPITULO I

1 Introducción.

La Cultura es el conjunto de formas y expresiones que se caracterizarán en el tiempo a una sociedad determinada. Por el conjunto de formas y expresiones se entiende e incluye a las costumbres, creencias, prácticas comunes, reglas, normas códigos, vestimenta, religión, rituales y maneras de ser predominan en el común de la gente que la integra. (1)

Para Leininger, la Cultura hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, parcas y modelos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. (2)

Basándonos en los enunciados anteriores, se entiende por Patrones Culturales a las costumbres, creencias y prácticas de origen Cultural y pasadas de generación en generación, dependiendo del lugar de origen, religión, entre otros.

La Provincia del Azuay, se considera plurietnicultural, ya que por su variedad de costumbres. Tradiciones y diversidad de personas que residen en este lugar se puede observar gran variedad de prácticas ancestrales traídas por sus habitantes desde su lugar de origen, ya sea dentro o fuera del país. Convirtiéndose de esta manera en una población vulnerable sobre todo refiriéndonos a la crianza de la población infantil, siendo esto un reto para el Ministerio de Salud Pública y un riesgo para los niños por las complicaciones y barreras que se presentan entre la medicina tradicional y la medicina moderna.

La presente investigación estudiará el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en los Niños menores de un año en la Parroquia El Valle de la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca. Estas creencias han sido estudiadas y relacionadas con la Prevalencia de Enfermedades prevalentes en la infancia, consideradas dentro del grupo etario estudiado.



2 Planteamiento del Problema.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Salud Infantil y la estrategia AIEPI (2009) aproximadamente en las Américas mueren cada año 400.000 niñas y niños menores de 5 años de edad; aproximadamente 260.000 mueren por enfermedades que pueden ser evitadas o tratadas fácilmente estas mortalidad infantil está relacionada con factores económicos ,políticos , sociales y culturales, especialmente en los países en desarrollo y en los lugares más desprotegidos. (3)

A diferencia de las y niños mayores, que más del 70% fallecen de neumonía, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorio, prematuridad, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con políticas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo .Estas patologías constituyen la amenaza más grande para la supervivencia y salud de las niñas y niños en la región de las Américas. (3)

En América Latina y el mundo cada sociedad, cada comunidad o grupo atesora conocimientos y creencias preciadas como lo más adecuado para el bienestar de sus niños y niñas en la mantención del grupo y su cultura. (4). Dando lugar a que se realicen múltiples estudios sobre Lactancia materna, alimentación, enfermedades prevalentes, creencias, costumbres y tradiciones que mantienen sus raíces ancestrales transmitidas por generaciones.

En el Ecuador, la práctica influyente de Patrones Culturales, sobre todo las que radican desde el clan familiar “los padres adaptan sus costumbres de crianza a las condiciones ecológicas y culturales en las que viven” (4).

Las madres son cuidadoras directas y encargadas del crecimiento y desarrollo de sus hijos, siendo estas las que adoptan los Patrones Culturales en la vida de los mismos.

En la ciudad de Cuenca (Ecuador) se encuentra El Centro de Salud El “Valle”, en esta comunidad encontramos una población con tradiciones muy variadas y enfermedades prevalentes relacionadas a las creencias y costumbres basadas principalmente en la aplicación de tratamientos ancestrales.



Estos son un determinante social en la Salud de los niños, establecen un vínculo entre la educación y la asimilación de prácticas ancestrales que pueden ser perjudiciales, la práctica de Patrones Culturales desarrollan ciertos procedimientos inapropiados en la Salud como: la automedicación, el uso indiscriminado de plantas medicinales, el uso de objetos y sustancias, visitas a los curanderos y chamanes, convirtiéndose en un problema, pues evaden la consulta médica, un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Ante las situaciones planteadas en la descripción del problema es necesario plantearse las siguientes preguntas:

1. ¿Qué conocimientos tienen las madres sobre la correcta crianza de sus hijos?
2. ¿Poseen las madres conocimiento de las enfermedades más frecuentes en la infancia?
3. ¿Tienen las madres algún tipo de instrucción por parte del Personal de Salud para asistir de forma periódica a control materno-infantil?

3 Justificación.

Conscientes de los múltiples problemas de Salud que se presentan por la prevalencia de las costumbres, ritos y creencias se plantea la investigación del Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle.

La Salud tradicional ha generado sistemas de Salud Intercultural tan diversos, aceptados y criticados por la sociedad a nivel mundial en sus diferentes culturas, este hecho impulsa cada vez más a las Políticas de Salud a tomar iniciativas Culturales saludables que se apeguen a la comunidad de los pueblos, “La salud tradicional se da dentro de una sociedad muy variada, caracterizados por el mestizaje y donde la cultura, fuera de los estereotipos, supone conglomerado difícil de desentrañar y diferenciar ” (5).

El bajo nivel de información y educación sobre los Patrones Culturales al que se tiene acceso, es uno de los factores principales para que las madres y cuidadores adopten varias formas de crianza con sus hijos, lo que dificulta la



detección oportuna de enfermedades en los niños influyendo directamente en su normal desarrollo.

Por lo antes mencionado fue necesario realizar la presente investigación, teniendo en cuenta que deberá servir como base para futuros estudios, siendo los beneficiarios las familias de la Parroquia el Valle, pues una población saludable repercute en menor inversión en salud.



CAPITULO II

2. Marco Teórico.

2.1 Definición de Patrones Culturales

Los Patrones Culturales son normas que se establecen en una región, ciudad o país de acuerdo a las costumbres de un grupo de personas que van pasando de generación en generación.

La Cultura en las ciencias sociales se define como conjunto de ideas, comportamientos, símbolos y prácticas sociales, aprendidos de generación en generación a través de la sociedad. (6)

Se entiende entonces que los Patrones Culturales son un conjunto de costumbres, saberes, creencias y prácticas de origen Cultural, establecidas por la conducta de un grupo de personas y que tiene la finalidad de resolver un problema.

Aun cuando no están establecidos como reglas estrictamente, las personas integrantes de una sociedad las aceptan como normas de comportamiento, varían según la región en donde estemos, cuando salimos de viaje es muy común encontrarnos con costumbres en las personas que no coinciden con lo que estamos acostumbrados. (7)

2.2 Salud Intercultural y Salud Multicultural

La Interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural este por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencias entre culturas. (8)

La Salud Tradicional ha generado sistemas de Salud Intercultural tan diversos, aceptados y criticados por la sociedad a nivel mundial en sus diferentes Culturas, este hecho impulsa cada vez más a las Políticas de Salud a tomar iniciativas Culturales Saludables que se apeguen a la comunidad de los pueblos (5).



2.3 Diferencias entre el Modelo Tradicional y Contemporáneo.

Según investigaciones realizadas en campo el modelo tradicional curan de manera heterogénea y con base a creencias y universos culturales distintos, estos permiten la conservación y la continua revitalización de prácticas y conocimientos tradicionales en el tratamiento de salud y enfermedad. (9)

Los curanderos usan en sus rituales, métodos de diagnóstico y tratamientos de curación plantas medicinales, animales, aceites, cintas, entre otros.

El Modelo de Salud Moderno parte de Niveles de Atención enfocados la atención Integral, a través de la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades con profesionales en salud, basado en la medicina científica. (10)

2.4 Creencias y costumbres que aplican las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud el Valle.

Las encuestas aplicadas en esta investigación determinó que los Patrones Culturales de Salud más frecuentes en el grupo etario estudiado, que individualmente tiene una definición, sintomatología y tratamiento, tanto en medicina ancestral como en medicina moderna. A continuación se describe cada uno:

- **Espanto:** Conocido también como Susto o la pérdida del alma, causado por un impacto psicológico de intensidad variada que se padece a consecuencias de factores diversos entre los que se encuentran los de índole sobrenatural, fenómenos naturales, y de experiencias personales que emergen como eventualidades fortuitas del todo inesperadas, Su sintomatología es; anorexia, somnolencia, palidez, tristeza, angustia temor a los sueños, fiebre, vómito. (11) Esta creencia en medicina es relacionada con la deshidratación y su tratamiento será la rehidratación, mientras que en medicina tradicional su tratamiento se basa en rituales que consisten en baños con infusiones de hierbas medicinales, limpias con huevo, agua bendita y aceites.
- **Mal de Ojo:** Enfermedad originada por la mirada fuerte de algunos individuos, también se menciona como posibles causas la envidia y la influencia

de aquellas personas que pasan por determinados estados anímicos y corporales. Su sintomatología es disentería, vomito, llanto e intranquilidad, entre muchos otros síntomas, Afecta principalmente a los niños y en ocasiones a los adultos. (12) En medicina moderna, esta creencia se relaciona con infecciones de origen bacteriano o viral, y es tratado con antibióticos o antivirales según agente causal. Mientras en la medicina ancestral el tratamiento consiste en rituales como rezos, limpias con huevo, fósforos o hierbas como la ruda. Para la prevención del mal ojo se recomienda colocar al niño una manilla de color rojo una ramita de ruda debajo de su ropa.

- **Pujo:** es un sonido parecido al del dolor, emitido por los recién nacidos y simula el sonido de una persona haciendo fuerza, se dice que el pujo es causado porque una persona que ha bebido durante varios días mira al niño, cuando una mujer esta con su periodo menstrual o embarazada y toma al niño en sus brazos y este malestar viniendo de cualquiera de sus fuentes puede causar la muerte (13), sus síntomas son irritabilidad, anorexia, epigastralgia, esta creencia se relaciona con los cólicos abdominales y su tratamiento en medicina moderna es la eliminación de los gases y en medicina ancestral consiste en que la persona que hizo pujón al niño cruce 3 veces por el umbral de la puerta, limpiarlo con un cuy o usar aceites naturales.
- **Sereno:** es causado por la exposición del infante en la noche o madrugada, llevarlo a velorios o por no mantener bien cubierta la cabeza (fontanelas) del recién nacido. (14) no es peligroso; sin embargo, exponer al niño a temperaturas bajas sí puede provocar fiebre o gripe. Sus signos y síntomas son fiebre, congestión nasal, deposiciones diarreicas. En medicina moderna esta creencia es relacionada con las infecciones respiratorias debido a su sistema inmunológico inmaduro y su tratamiento consiste en abrigar bien al menor y darle líquidos a libre demanda. El tratamiento en medicina ancestral consiste en baños con aguas aromáticas o el uso de algodón en la mollera (fontanela).
- **Uso de la faja:** consiste en colocar largas fajas desde los hombros hasta los pies con el fin de evitar posibles hernias durante el llanto. Estudios han demostrado que su uso disminuye el llanto y favorece el sueño sin interrupciones en el recién nacido, aunque no se ha identificado ninguna diferencia. (15). La medicina moderna no recomienda el uso de la faja ya que esto disminuye el



desarrollo motor del niño.

2.5 Fomento, Promoción y Prevención de Salud frente al problema en estudio.

“La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades” (16).

La Salud es un derecho humano fundamental y básico para todas las personas, más allá de sus condiciones étnicas, religiosas o sociales, un bien colectivo al que tienen derecho las personas desde su nacimiento hasta su muerte. (17)

Las Políticas de Salud engloban el Fomento, la Prevención de enfermedades y la Promoción de Salud mediante la Atención Primaria de Salud (APS).

2.6 Niveles de Atención

La APS (Atención Primaria de Salud) comprende tres niveles de atención, distribución que pretende organizar y satisfacer las necesidades de cada paciente en la población (18):

- **Primer Nivel de Atención:** por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (19)
- **Segundo Nivel de Atención:** Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. (19)
- **Tercer Nivel de Atención:** Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley. (19)



2.7 Promoción de Salud

Según la OMS, Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar. (20)

La Promoción de Salud es la base para reducir los índices de morbi-mortalidad a través de la educación, ya que así se transmite la idea de estilos de vida sanos, dando como resultado una notable disminución en los gastos de Salud.

2.8 Prevención de Enfermedades

La Prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y Niveles del Sistema Nacional de Salud. (21)

A continuación se clasifica los siguientes Niveles de Prevención

- **Prevención Primaria:** está dirigida a individuos y grupos en riesgo. (22) Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. (21) Ejemplo: Vacunación.
- **Prevención Secundaria:** Dirigido a individuos y grupos posiblemente enfermos (22). Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de Salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. (21) Ejemplo: (prueba del talón a los recién nacidos) Tamizaje Neonatal
- **Prevención Terciaria:** dirigido a enfermos en riesgo de complicaciones y muerte (22) Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. (21) Ejemplo: Educación, control y tratamiento del diabético para evitar complicaciones de su enfermedad.

2.9 Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS FCI)



El Modelo de Atención Integral enfoca la Interculturalidad de cada persona, grupo o sociedad, tiene el objetivo de integrar, consolidar y reorientar los tres Niveles de Atención hacia la Prevención y Promoción de la Salud, para brindar una atención integral con calidad, universalidad, integralidad, equidad, continuidad, eficiencia y eficacia. En sus enfoques de atención hace referencia a: (23)

- **Atención intercultural:** en los servicios de salud se deben garantizar la complementariedad de los conocimientos, saberes, prácticas de medicinas ancestrales, complementaria y alternativa de salud, en los diferentes Niveles de Atención, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos. (23)
- **Atención a la comunidad:** La comunidad es el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales generando potencialidades o riesgos para la salud. (23)

2.10 Estrategias

En el campo de la prevención primaria, las estrategias van dirigidas principalmente a la población general y serán más exitosas en la medida en que la sensibilización de la modificación de determinadas conductas de riesgo o no saludables. (21)

La estrategia empleada fue diseñar una encuesta para saber el grado de conocimientos que tienen las madres con relación a las enfermedades prácticas y costumbres que emplean frente a estas.

2.10.1 Crecimiento y desarrollo de los niños/as menores de un año

El crecimiento y el desarrollo del niño son los ejes alrededor de los cuales se va vertebrado la atención de su salud. (24)

Un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual, los hábitos alimentarios saludables deben comenzar durante la lactancia, esto puede ayudar a prevenir enfermedades como la diabetes tipo II, la obesidad.

El infante menor de un año requiere de mayor atención y cuidado, dependen



completamente de sus padres por la inmadurez y falta de coordinación de su cuerpo, con el tiempo irá adquiriendo habilidades y destrezas, en esta etapa se desarrolla gran parte del cerebro, funciones vitales intelectuales y lazos afectivos que gran parte de estos aprenden con la lactancia.

El niño al igual que un adulto posee y depende de necesidades generales y particulares que permiten el desarrollo de la vida, necesidades que se detallan a continuación: (25)

2.10.1.1 *Respirar con normalidad*

Respirar es la función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de necesidades no tendría sentido alguno". (26)

2.10.1.2 *Comer y beber adecuadamente*

Tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales, el organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera adecuada para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona. (26)

2.10.1.3 *Lactancia materna*

La OMS "determina que la lactancia materna es el único alimento que se debe proveer a los menores de seis meses y se debe dar de forma continua hasta los dos años de edad". (27)

2.10.1.4 *Ventajas de la lactancia materna*

La lactancia materna posee múltiples beneficios tanto para las madres, la sociedad la familia y el niño/a. Muchos profesionales e instituciones sanitarias de carácter nacional e internacional reconocen los beneficios de la lactancia natural para el estado de nutrición y la supervivencia infantiles, y su importancia como método anticonceptivo natural. (28)

A continuación citamos algunos de los beneficios de la lactancia materna (29)

- **Para la familia y la sociedad**

- Refuerza los lazos afectivos familiares
- Previene el maltrato y abandono infantil



- Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad
- **Para el niño**
 - Recibe una alimentación adecuada y completa
 - Reduce el índice de mortalidad
 - Protección contra infecciones
 - Protección frente a enfermedades crónicas
 - Favorece el desarrollo psicomotor e intelectual.
- **Para la madre**
 - Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.
 - Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo.
 - Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo posmenopausia, ya que la re mineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz.
 - Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la mujer pre menopáusico.
 - Menor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II.

2.10.1.5 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (30)

2.10.1.6 Eliminación de desechos e higiene

La eliminación es una actividad vital que todos los individuos desarrollan a lo largo de su vida. (31) Nuestro organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire.

Nuestro cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho.

La higiene es una necesidad fundamental del ser humano, en todas las épocas



el hombre ha puesto especial atención a su higiene. En la mayor parte de las culturas se tiene el objetivo de socializar a los niños dentro de una apariencia personal de aseo y manera de vestir propias. (32)

2.10.1.7 Moverse y mantener una postura adecuada

La actividad física es una necesidad humana básica y es importante durante toda la vida, incluso en la vejez. Al estar despiertos, los niños sanos se mantienen en movimiento continuo, la mayoría de los adolescentes parecen tener demasiada energía, para los adultos, el trabajo y actividades recreativas incluyen movimiento manifiesto. (33)

El movimiento nos hace libres de hacer aquello que necesitamos, queremos o debemos hacer, cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en mayor o menor grado, se ve obligado a pedir ayuda para actividades de su vida cotidiana. (26)

2.10.1.8 Crecimiento del niño menor de un año

Durante la primera infancia los niños experimentan un crecimiento acelerado de crecimiento y una gran maduración o desarrollo de sus funciones vitales.

- **Crecimiento físico:** se refiere a los desarrollos en altura, peso y en otros cambios corporales que ocurren según el niño se hace mayor. El crecimiento es parte de la vida normal de una persona, inicia desde la concepción de un ser humano y culmina con la completa formación de los huesos u órganos.

En vista de todo el crecimiento que ocurre durante el primer año de vida, los padres primerizos puede que se preocupen si su hijo no continúa creciendo vertiginosamente. Al llegar a los dos años, el crecimiento en cuanto a la altura sigue un ritmo de aproximadamente $2 \frac{1}{2}$ pulgadas (6 centímetros) por año hasta llegar a la adolescencia. (34)

- **Antropometría:** Es una ciencia de las mediciones y algunas características físicas del cuerpo humano. Esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones. (35)



2.10.1.9 Vestirse y desvestirse

Una tarea es tan simple como elegir la ropa que quieras llevar ese día y ser capaz de ponérsela uno mismo es sinónimo de independencia". (26)

2.10.1.10 Desarrollo del niño menor de un año

Para el desarrollo de habilidades y destrezas, es necesario mantener una alimentación saludable, que permitirá un adecuado desarrollo biológico, psicológico y psicomotor normal.

- **Desarrollo biológico:** empieza con la concepción. Es el proceso por el cual el individuo adquiere funciones más complejas independencia, autonomía y la presencia de conductas a diferentes edades. (36)
- **Desarrollo psicomotor:** Es de vital importancia puesto que supone la base para el desarrollo cognitivo, del lenguaje, social y emocional. Es la manifestación externa del Sistema Nervioso Central. (37)

A continuación se detallan por trimestres el desarrollo normal del niño menor de un año: (36)

DE CERO A TRES MESES					
	ALIMENTACION	HIGIENE	SUEÑO	LENGUAJE	MOTRICIDAD
Como se comporta el niño	El amamantamiento es suave y placentero. Es un encuentro entre madre e hijo y es una fuente de alimentación.	Necesita moverse, conocerse y que le conozcan.	Duerme la mayor parte del tiempo a su propio ritmo.	Emite gritos, llanto y sonidos para expresar hambre, soledad o dolor.	A las 4 semanas actitud en reflejo tónico cervical. Al tomarle de las manos y levantarle hay una marcada pendulacion de la cabeza hacia atrás. La mano se cierra al contacto. Conoce el mundo a través de la boca, se mete cosas en la boca, chupa y muerde, esto le ayuda a relajarse.

Elaborado por: Lía Pesantez. Libro Crecimiento y Desarrollo. 2012.



DE TRES A SEIS MESES					
	ALIMENTACION	HIGIENE	SUEÑO	LENGUAJE	MOTRICIDAD
Como se comporta el niño	Es capaz de regular la cantidad de comida que necesita y de expresar saciedad o disgusto.	Juega con su cuerpo, quiere mirarse, tocarse, moverse, disfruta en el agua.	El llanto nocturno puede significar angustia, soledad por la separación .	Responde al juego con una variedad de sonidos (ladeos, gritos) aprende el nombre de personas y objetos	Necesita moverse libremente para desarrollar el equilibrio, la coordinación y la confianza en sí mismo para canalizar su energía. A las 16 semanas Postura simétrica. Cabeza en línea media. Cabeza firmemente sostenida. Tendencia a rodar. La mirada va de la mano al cubo.

Elaborado por: Lía Pesantez. Libro Crecimiento y Desarrollo. 2012.

DE SEIS A NUEVE MESES					
	ALIMENTACION	HIGIENE	SUEÑO	LENGUAJE	MOTRICIDAD
Como se comporta el niño	Es más independiente, disfruta al tomar la comida con sus manos. Intenta Manejar la cuchara.	Necesita conocer los límites de su cuerpo y quererlo.	Necesita seguridad y sentirse acompañado a la hora de dormir, sea personas u objetos que le son familiares y de su preferencia.	Emite sonidos y sílabas simulando conversación.	Se arrastra, gatea, tiende a sentarse y a incorporarse. Aprende a pararse sin ayuda. A las 28 semanas. El niño al tomarle por debajo de los brazos salta. Contempla su imagen en el espejo y la acaricia. Se mete los dedos del pie en la boca. Pasa un juguete de una mano a otra.

Elaborado por: Lía Pesantez. Libro Crecimiento y Desarrollo. 2012.



DE NUEVE A DOCE MESES

	ALIMENTACION	HIGIENE	SUEÑO	LENGUAJE	MOTRICIDAD
Como se comporta el niño	Ha desarrollado sus gustos y preferencias. Quiere participar en las comidas.	Sigue el proceso de individualización del niño disfruta jugando con su cuerpo. Quiere desplazarse por la casa.	Necesita seguridad en la hora de dormir, se mueve mucho.	Vocaliza tratando de imitar lo que le hablan. Entiende gestos y palabras. Imita voluntariamente acciones simples. Expresa sentimientos mediante besitos y abrazos.	Fortalece los músculos de la deambulación. Coger, tirar y soltar cosas es su pasatiempo favorito. Aprende cosas con los juegos de imitación. Coloca un cubo sobre otro sin soltar, intenta introducir un objeto en un recipiente. Entrega un juguete cuando se le pide. Intenta construir una torre pero se le cae. Observa preferentemente un agujero redondo. Camina con ayuda.

Elaborado por: Lía Pesantez. Libro Crecimiento y Desarrollo. 2012.

2.10.1.11 Mantener la temperatura corporal

Mantener la temperatura corporal es encontrarse en un ambiente con la temperatura adecuada, ser capaz de regular tu organismo según haga frío o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipo o hipertermia. (26)

2.10.2 Enfermedades prevalentes en niños menores de un año:

En la mayoría de los países las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ocurren con más frecuencia que cualquier otra enfermedad Aguda, la incidencia de IRA, parece similar en los países desarrollados que en los países en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. (38)

Al igual que con muchas otras enfermedades, el riesgo de muerte por IRA (Infección Respiratoria Aguda), es más alto en los lactantes pequeños, en los países en desarrollo aproximadamente del 20 al 25% de las muertes por IRA,



ocurren en los lactantes menores de 2 meses, registrándose muy pocas muertes por IRA entre los niños mayores de 5 años. (38)

No obstante los logros alcanzados en las últimas décadas, las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años. Dentro de este grupo de edad, los niños menores de dos años, son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que aproximadamente 80-90% de las muertes por diarrea ocurre en estos niños. (38)

2.10.3 Evitar peligros del entorno

“Ser capaz de identificar los riesgos de la vida diaria, saber cómo actuar para prevenirlas y obrar en consecuencia”. Para evitar los peligros que prevalecen en el entorno es indispensable el uso de la inmunización como también la identificación de una señal de peligro para generar protección así mismo. (26)

2.10.4 Creencias y religión

Menciona que la creencia y la religión es permite expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno. Las creencias y costumbres encontradas prevalentes en el proyecto son la asistencia a curanderos, uso de plantas medicinales y automedicación, estas creencias fueron mencionadas anteriormente. . (26)

2.10.5 Modelo

Para la presente investigación se tomó como referencia los Modelos de Enfermería de Virginia Henderson y Madeleine Leininger, porque estas dos autoras en sus modelos se adaptan al presente estudio, ven al usuario como un ser integral y respetan las ideas culturales de los mismos.

Estas enfermeras a través de sus investigaciones nos enseñan que se puede brindar cuidados personalizados culturales beneficiosos, adaptables y útiles al estilo de vida de cada persona, según su cultura, religión, creencias, individualidad, sexo, raza etnia y edad.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud el Valle- Cuenca 2015

3.2 Objetivo Específicos

- Conocer las prácticas y costumbres ancestrales que aplican las madres de los niños menores de un año en el sector el Valle.
- Identificar los aspectos socio – demográficos (edad, residencia, estado civil, escolaridad, ocupación), de las madres de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud el Valle.
- Justificar porque las madres prefieren emplear el uso de la medicina tradicional y no la medicina moderna.



CAPITULO IV

4. Diseño Metodológico.

4.1. Tipo de Estudio.

El presente es una investigación Prospectiva, de Cohorte y Descriptiva que permitirá Determinar el Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle –Cuenca, 2015.

4.2. Área de Estudio.

El presente estudios se realizará en la ciudad de Cuenca- Ecuador en el Centro de Salud El Valle.

4.3. Universo y Muestra

El universo es de tipo finito con 100 madres de niños menores de un año de la Parroquia El Valle.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Madres de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud el Valle.
- Las madres de los niños menores de un año que firmen el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario formulado.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Las madres de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle que no firmen el consentimiento informado, no serán obligadas a contestar el anexo.

4.5 Variables.

Las variables de este estudio son:

- Condiciones Socio – Demográficas.

- Conocimientos y Actitudes sobre Patrones Culturales de Salud más comunes en niños menores de un año.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Categorías
Edad del recién nacido	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta este momento.	Cuantitativa continua Rango de edad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0 a 2 meses. ➤ 2 a 4 meses. ➤ 4 a 6 meses. ➤ 6 a 8 meses ➤ 8 a 10 meses ➤ 10 a 12 meses
Edad de la madre	Término que se utiliza para mencionar al tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa continua Rango de edad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 15 a 19 años ➤ 20 a 24 años ➤ 25 a 29 años ➤ 30 a 34 años ➤ 35 y más
Instrucción de la madre	Término que se utiliza para mencionar el nivel de instrucción de una persona.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior ➤ Ninguna
Ocupación de la madre	Termino que se refiere al quehacer que ejerce cada persona.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ama de casa. ➤ Estudiante. ➤ Comerciante. ➤ Otro
Conocimientos y actitudes sobre Patrones Culturales de salud	Costumbre, hábito o tradición que determinan en su conjunto el modo de vida de una comunidad	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cree Ud. en el sereno, en el espanto, mal de ojo, el pujo? ➤ ¿Cuándo su hijo se enferma, Ud. qué hace? ➤ Enfermedades más frecuentes



			<p>de los menores de un año.</p> <p>➤ ¿Su hijo ha recibido las vacunas hasta el momento?</p> <p>➤ ¿Conoce Ud., Para qué sirven las vacunas?</p>
--	--	--	---

4.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos

Como Técnica se utilizó la entrevista y como instrumento la encuesta, mediante el formulario redactado por los investigadores y validado por la Directora y Asesora de este proyecto, mismo que consta de 11 preguntas que permiten explorar desde diferentes dimensiones el Dominio de los Patrones Culturales en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

**ESTA INVESTIGACIÓN ES MANEJADA PARA FINES ACADEMICOS
POR LO QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE SERÁ
MANEJADA CON FINES CONFIDENCIALES**

NOTA: Rogamos se sirva a contestar de la forma más correcta las siguientes preguntas, las mismas que nos ayudarán como estudiantes para esta investigación.

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

14 a 20 años_____ 21 a 27 años_____ 28 a 35 años_____

2. ¿Su instrucción es?

Básica_____ Secundaria_____ Superior_____ Ninguna_____

3. ¿De qué región es Ud.?

Costa_____ Sierra_____ Oriente_____

4. ¿Cuántos meses tiene su hijo/a?

0 a 3 meses_____ 3 a 6 meses_____ 6 a 12
meses_____

5. ¿Cree Ud. en el sereno, en el espanto, mal de ojo, el pujo?

Si_____ No_____ Otros_____

6. Su hijo se enferma:

Frecuentemente_____ Rara vez_____
Nunca_____

7. ¿Cuándo su hijo se enferma Ud. Qué hace?

Asiste al médico_____	Usa plantas medicinales_____
Asiste a curanderos_____	Le administra un medicamento conocido_____

**8. ¿Cuándo su hijo se enferma usted que medicina utiliza?**

Hiervas curativas_____ Huevo_____ Agua Bendita_____

Cintas de colores_____ Aceites_____ Sahumerios_____ Animales_____

9. Su hijo se enferma con más frecuencia de:

Enfermedades Respiratorias: Gripe, Tos, Fiebre_____

Enfermedades Gastrointestinales: Diarreas, vómito_____

Enfermedades de Vías Urinarias: Llora cuando orina, orina muchas veces_____

Otros_____

10. ¿Su hijo ha recibido las vacunas hasta el momento?

Todas_____ Algunas_____ Ninguna_____

11. ¿Conoce Ud. para que sirven las vacunas?

Mucho_____ poco_____ nada_____



4.7 PROCEDIMIENTOS

Autorización: Se solicitó permiso a la Directora del Centro de Salud El Valle Dra. Rita Bravo para la realización de esta investigación.

Capacitación: Para la realización de este proyecto de investigación se hizo la revisión bibliográfica sobre Patrones Culturales, además se hicieron consultas a la Directora y Asesora del tema.

Supervisión: La investigación es dirigida por la Mgt. Bertha Soraya Montaño Peralta y asesorada por Lic. Martha María Cárdenas Guamán.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información fue analizada a través de los programas Word, Excel y SPSS, los mismos que se representan en diagramas y gráficos, y luego de un análisis estadístico respectivo.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación los datos recolectados fueron usados exclusivamente para el presente estudio, se guarda con absoluta confidencialidad, previo a la autorización de los participantes a través del Consentimiento Informado.

4.10 RECURSOS

4.10.1 RECURSOS HUMANOS

- Directora y Asesora de la Investigación.
- Autores de la investigación.

4.10.2 RECURSOS MATERIALES

Los materiales usados en esta investigación fueron, papel, esferos, libros, copias, computadora, flas memoria, internet, carpetas.

CAPITULO V

5.1 TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

5.1.1 TABLA N° 1: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN DISTRIBUCION POR EDAD.2015

Edad	Frecuencia	%
14-20	13	13%
21-27	54	54%
28-35	33	33%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

En la presente tabla observamos que las 100 madres (100%) a las que se realizó la encuesta, el 54% se encuentra entre los 21 y 27 años de edad, el 33% está en los 28 y 35 años, y el 13% dentro de los 14 y 20 años.

5.1.2 TABLA N° 2 DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.2015

Instrucción	Frecuencia	%
Básica	30	30%
Secundaria	59	59%
Superior	9	9%
Ninguna	2	2%
Total	100	100%

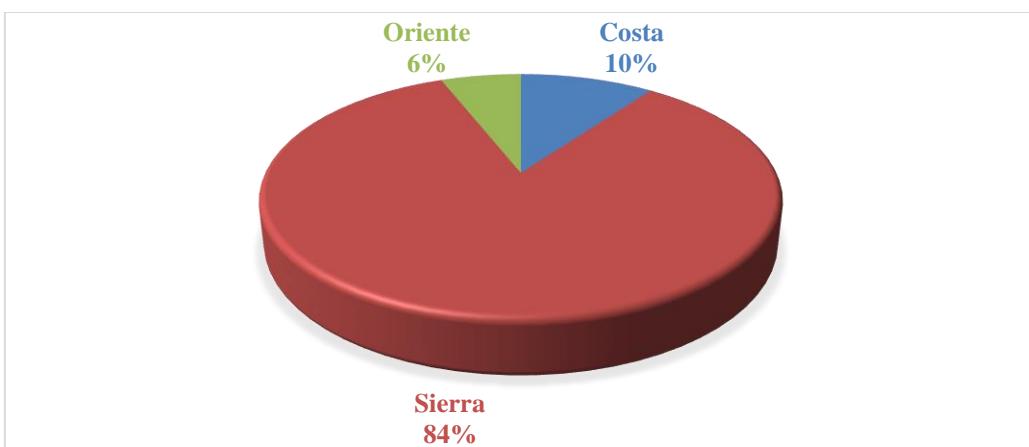
Fuente: Encuesta realizada a las madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

El nivel de instrucción de mayor frecuencia es de Educación Secundaria con el 59%, el Nivel Básico corresponde al 30%, mientras que la Formación Superior obtuvo un porcentaje del 9%, el 2% de las madres son analfabetas.

5.1.3 GRAFICO 1: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN LA PROCEDENCIA.2015



Fuente: Encuesta realizada a las madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

El presente gráfico representa la región a la que pertenece el grupo de madres en estudio, podemos observar que el 84% son procedentes de la Sierra, el 10% corresponde a la Costa y el 6% al Oriente, así encontramos que mayoritariamente los Patrones Culturales provienen desde la Región Andina.

5.1.4 TABLA N° 3: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN EDAD EN LOS NIÑOS.2015

Edades de los niños	Frecuencia	%
0 - 3	33	33%
3- 6	37	37%
6-12	30	30%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

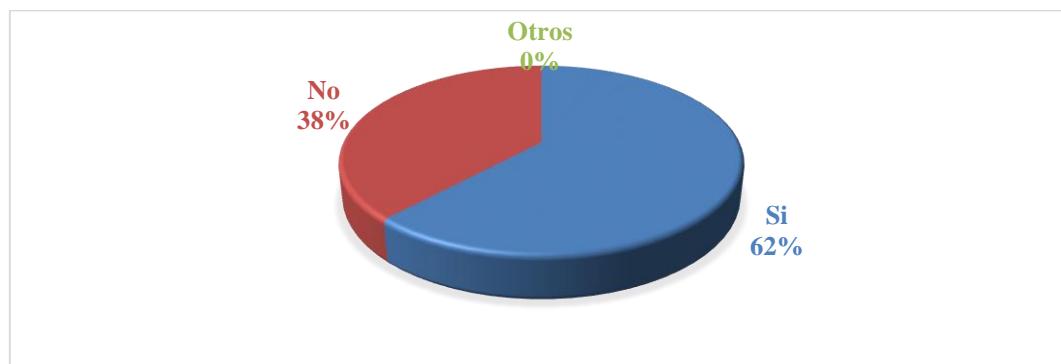
Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

Los resultados de la presente tabla muestran que de las 100 madres encuestadas, un 37% tienen niños de 3 - 6 meses, mientras que el 33% poseen infantes de 0 – 3 meses, siendo estos por su edad los más vulnerables a presentar problemas respiratorios debido a la inmadurez de su sistema

inmunológico y el 30% corresponden a hijos de 6 – 12 meses mismos que se presentan con frecuencia a la consulta por problemas gastrointestinales, pues se encuentran en la edad de iniciación de la alimentación complementaria.

5.1.5 GRAFICO 2: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN LA PREVALENCIA DE PATRONES CULTURALES.2015



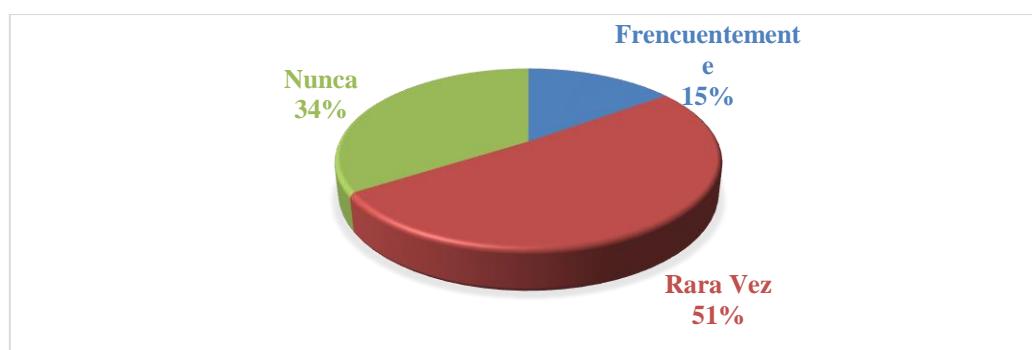
Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

Los datos obtenidos en el presente gráfico indican que un 62% de madres creen en Patrones Culturales como el sereno, espanto, mal de ojo y pujo, mientras que el 38% de ellas manifiestan no aplicar ninguna de estas creencias ni costumbres en sus hijos. Manifestándose en su gran mayoría que las madres adoptan las creencias y costumbres transmitidas por generaciones.

5.1.6 GRAFICO 3: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN PREVALENCIA DE ENFERMEDAD.2015



Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

En el presente grafico observamos que el 51% de los niños se enferman rara vez, mientras que el 34% nunca se han enfermado y el 15 % se enferman frecuentemente.

5.1.7 TABLA N° 4: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN ACCIONES DE LA POBLACION EN ESTUDIO.2015

Acciones	Frecuencia	%
Asiste al médico	77	77%
Usa Plantas Medicinales	13	13%
Asiste a curanderos	5	5%
Le administra algún medicamento	5	5%
Total	100	100%

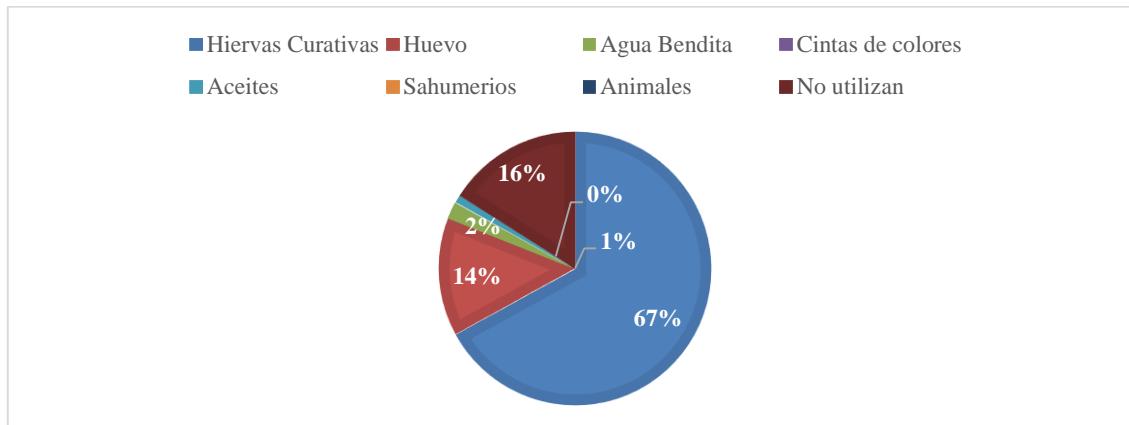
Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

Los datos obtenidos muestran que el 77% de las madres asisten al médico, el 13% usa plantas medicinales, un 5% asiste a curanderos y otro 5% administra algún medicamento conocido.

5.1.8 GRAFICO 4: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN SU INFLUENCIA DE CREENCIAS Y METODOS.2015



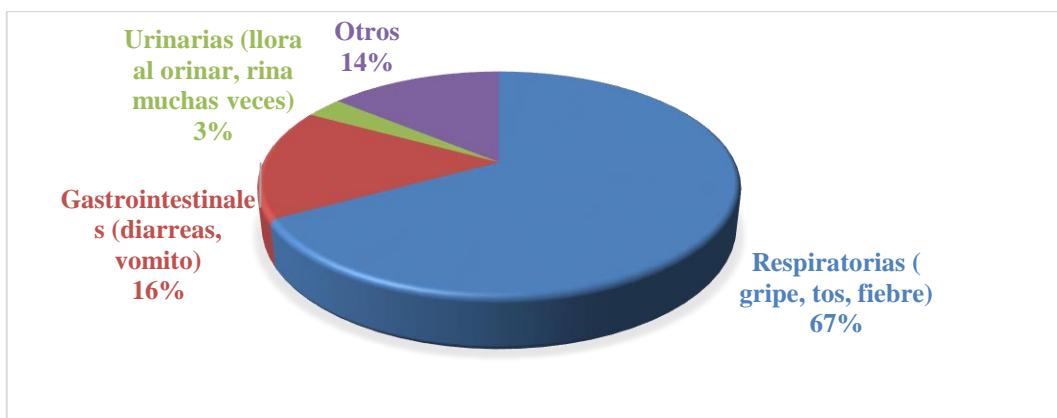
Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

Según los resultado del presente gráfico tenemos que el 67% de las madres usan hierbas curativas, el 14% emplean el huevo, un 2% utiliza Agua bendita y el 16% no realizan prácticas ancestrales, corroborando los datos del grafico N°2 donde el 62% de las madres aplican creencias y costumbres en la salud de sus hijos.

5.1.9 GRAFICO 5: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN CLASIFICACION DE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES .2015



Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

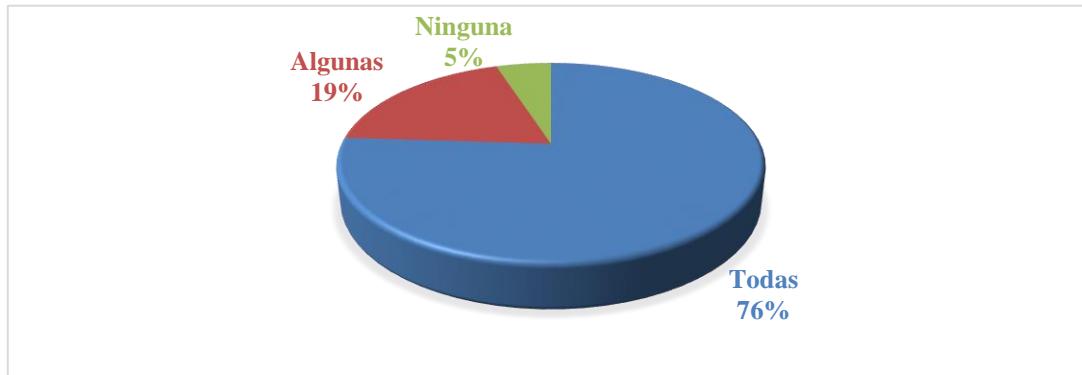
Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

Los resultados obtenidos en él presente gráfico indica que el 67% de los niños contraen enfermedades respiratorias, el 16% presenta afecciones gastrointestinales, el 3% corresponde a alteraciones del tracto urinario y el 14% manifestó que sus hijos presentan otro tipo de patologías.



5.1.10 Grafico 6: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION INFANTIL. 2015



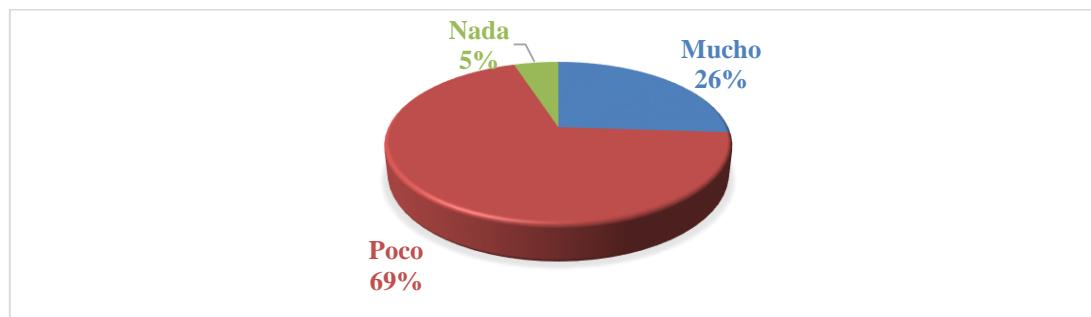
Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.

Análisis

En el grafico encontramos que un 76% de las madres cumple con el esquema de vacunación de sus hijos, mientras el 19% manifestó que sus niños tienen solamente algunas vacunas y un 5% revelo que sus infantes no han recibido ninguna inmunización.

5.1.11 GRAFICO 7: DISTRIBUCION DE 100 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS.2015



Fuente: Encuesta Realizada a las Madres.

Elaborado por: Los Investigadores.



Análisis

Según la representación gráfica el 69% de las madres tiene un nivel bajo de conocimiento sobre las inmunizaciones, un 26% de ellas se encuentran capacitadas, y un 5% desconoce sobre el esquema de vacunas.



CAPITULO VI

CONCLUSIONES.

Al concluir con la investigación Dominio de los Patrones Culturales de Salud más comunes en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud El Valle se llega a las siguientes conclusiones:

1. Mediante las encuestas realizadas a las madres se comprobó que adoptan creencias y costumbres para aplicarlas en la vida de sus hijos desconociendo los posibles efectos y complicaciones que pueden acarrear en la salud de los niños, siendo los Patrones Culturales de mayor influencia el espanto, mal de ojo, sereno y el empleo de la faja, Así como se expresa en el gráfico N° 2, donde el 62% admite aplicar métodos ancestrales y en el grafico N°4 donde se observa que un total del 83% utilizan métodos como Hiervas curativas, el uso de huevo y agua bendita, para contrarrestar dichas enfermedades.
2. Existe un porcentaje alto que revela que mayoritariamente los Patrones Culturales provienen desde la Región Andina; a eso se le suma la edad de las madres, quienes en gran número son jóvenes como lo indica la tabla N° 1 y en la tabla N° 2 observamos que el nivel de Educación Secundario es el predominante, por tanto son más susceptibles a continuar con la aplicación de métodos ancestrales ya que estos son pasados de generación en generación, en cuanto a sus hijos como se expresa en la tabla N° 3, el 33% se encuentran entre los 0-3 meses edad, donde el sistema inmunológico aun es inmaduro y son vulnerables a contraer enfermedades respiratorias, mientras que el 30% tienen de 6-12 meses, periodo en la que empieza el destete y la introducción a la alimentación complementaria, tornándose frecuentes las enfermedades gastrointestinales.
3. Sin embargo, en cuanto a las actitudes y practicas ancestrales utilizadas por las madres para el tratamiento de enfermedades frecuentes en los



niños menores de un año, se debe a la parte cultural, para la preservación de las tradiciones, según la experiencia que ellas han adquirido y se lo justifica basándose en los gráfico N° 6 donde se evidencia que un total del 19% tiene un esquema de inmunizaciones incompleto y el 5% no han recibido ninguna vacuna, de igual manera en el gráfico N° 7 observamos que el 69% expreso saber poco acerca de las vacunas, mientras el 5% dijo no saber nada.



RECOMENDACIONES

1. Según el modelo de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la infancia (AIEPI) y el Modelo de Atención Integral De Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) las Instituciones de Salud de Primer Nivel de Atención tienen como prioridad el desarrollo de acciones de Promoción y Prevención de Salud, destacando diferentes grupos de riesgo, entre ellos los niños menores de 5 años. Por lo que el personal de enfermería debe fortalecer y coordinar actividades que involucren la práctica de medicina tradicional así como coordinar actividades que permitan brindar una atención eficaz y oportuna a este grupo etario.
2. Es importante que el Centro de Salud El Valle elabore talleres dirigidos a las madres en la que se emplee el uso de la medicina tanto ancestral como moderna para que las utilicen de mejor manera con sus hijos y con esto disminuir la tasa de enfermedades prevalentes en la edad infantil.
3. Se invita a las madres a hacer buen uso de sus conocimientos en cuanto a creencias, costumbres y materiales ancestrales antes de aplicarlas ya que muchas de ellas pueden ser perjudiciales para la salud de sus infantes.
4. A la Universidad Estatal de Cuenca, Escuela de Enfermería que incorpore el estudio de la medicina tradicional, alternativa y los conocimientos de salud de las diversas culturas en la malla curricular, para garantizar que los futuros enfermeros/as brinden cuidados integrales de calidad y con enfoque intercultural; que imparta conocimientos sobre investigación cualitativa, sus métodos y técnicas.



DISCUSION

Los Patrones Culturales son normas que se establecen en una región, ciudad o país de acuerdo a las costumbres de un grupo de personas y que son pasadas de padres a hijos.

Mediante la presente investigación se recopilo datos que dieron como resultado que en un 54% son madres jóvenes que se encuentran entre las edades de 21 a 27 años, también se destacó que las madres tienen un nivel de estudio medio ya que el 59 % han recibido estudios secundarios, por lo tanto son más susceptibles a continuar con la aplicación de métodos ancestrales ya que estos son pasados de generación en generación.

En un estudio realizado en la ciudad de Choconta (Colombia) junio de 2012 a un grupo de madres mediante la entrevista se obtuvo que el (52%) aplican practicas ancestrales tales como el botón en el ombligo, sostenerlo con fajero para evitar que salga (hernia), colocar esparadrapo o acudir a un curandero para que realice masajes y rezos para curar la diarrea. Un valor tanto similar se mostró en nuestro estudio al encontrar un 62% practican este tipo de creencias tales como: el sereno, espanto, mal de ojo y pujo. (39)

Se realizó un estudio en la Parroquia Ullurquin de Santo Domingo De los Tsachilas 2012 a las madres de niños menores de un año y dio como resultado un 43% manifestaron que el problema de salud con mayor incidencia era las enfermedades respiratorias, comparando con nuestro estudio se evidenció un 67% de las cuales manifestaron que sus hijos padecían de trastornos respiratorios el cual nos indica que este tipo de afecciones predomina en la población infantil.



En la ciudad de Cuenca Ecuador en el año 2013, la Escuela de Enfermería realizó un Proyecto de Investigación acerca de Estilos de cuidado y crianza en niños y niñas de 0 a 2 años en zonas urbanas y rurales de la Ciudad de Cuenca, aplicado en 28 CIVB y CNH, mismo que dio como resultado que las prácticas culturales de mayor influencia son el mal de ojo, mal aire, espanto, colerín, pujo y el shungo, el estudio llegó a la conclusión de que la forma de cuidar y criar a sus hijos depende del lugar donde crecen ya que cada sociedad tiene sus propias costumbres y tradiciones; constatando los datos arrojados por la presente investigación, donde se encontró como resultado que las costumbres de mayor influencia eran de la región andina como se observa en el grafico N° 1. (40)

En el año 2014, la Universidad Estatal de Cuenca en la Escuela de Enfermería se realizó un Proyecto de Investigación titulada Métodos y Técnicas aplicadas por los Curanderos en la Atención de Salud del Cantón Santa Isabel, donde se obtuvo evidencia de que las consultas más frecuentes a los curanderos son por presentar enfermedades como el espanto, mal aire, mal ojo, susto, y los materiales utilizados por los curanderos son el huevo, hierbas medicinales, trago, velas, animales como el cuy, los procedimientos utilizados son rituales como rezos a Santos, limpias y huevos que pasan por el cuerpo de la persona, baños con montes y líquidos preparados, y la comunicación en donde se destaca en escuchar al enfermo, como se muestra en la esta investigación en los gráficos N° 32Y N° 4. (41)

En Perú encontramos un estudio realizado en el año 2009, donde indican que las enfermedades de mayor frecuencia por las cuales asisten a curanderos y chamanes son Enfermedades Gastrointestinales en la edad infantil 34%, seguido de las renales y genitourinarias en un 13.8%, del mismo modo que se indica en la presente investigación que un 16% son por enfermedades gastrointestinales y un 14% por problemas del tracto urinario, también reveló que los curanderos realizan el diagnóstico utilizando el cuy en un 93.3% y para el tratamiento usan la fitoterapia (uso de plantas medicinales) un 15.9%, y en esta investigación un 67% utilizan plantas medicinales, demostrando de esta manera como la presente investigación tiene vinculaciones con otros lugares del mundo, donde se realizan tratamientos basados en la medicina ancestral, costumbres y tradiciones, recalmando que del lugar de origen depende la prevalencia de enfermedades, consultas y tratamientos. (42)



Bibliografía

1. **ABC, Definicon.** [En línea] sin fecha de publicacion. [Citado el: 26 de Septiembre de 2015.] <http://www.definicionabc.com/social/cultura.php>.
2. **Botero, Natalia Mejia.** Teorias en Enfermeria. [En línea] Teorias en Enfermeria, 02 de junio de 2013. [Citado el: 26 de septiembre de 2015.] Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 22.. <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/06/diversidad-y-universalidad-de-los.html>.
3. **SALUD, ORAGANIZACION PANAMERICANA DE LA.** *MANUAL CLINICO PARA EL APRENDIZAJE AIEPI EN ENFERMERIA.* WASHINTON DC : BIBLIOTECA SEDE OPS-CATALOGACION EN LA FUENTE, 2009. ISBN978-92-75-33289-4.
4. **FILP, ANA MARIA CABELLO-JORGE OCHOA-JOHANNA.** BIBLIOTECA.UAHURTADO. [En línea] OCTUBRE de 1992. [Citado el: 26 de SEPTIEMBRE de 2015.] PAGINA 19. <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/Reduc/pdf/pdf/7240.pdf>.
5. **J., Alfonso y Mena, Aparicio.** *CULTURA TRADICIONAL DE SALUD Y ETNOMEDICINA EN MESOAMERICA.* s.l. : Trafford Publishing, 2009. 9781425180706.
6. **significados.com.** Significados. [En línea] sin fecha de publicacion. [Citado el: 12 de Agosto de 2015.] <http://www.significados.com/cultura/>.
7. **narpe30.** PATRONES CULTURALES. [En línea] [Citado el: 15 de Agosto de 2015.] <http://es.calameo.com/read/0001974102d48fb612813>.
8. **Carranza, Mg. Christian Paolo Martel.** Monografias.com. [En línea] 12 de Mayo de 2011. [Citado el: 08 de Agosto de 2015.] <http://www.monografias.com/trabajos87/interculturalidad-salud/interculturalidad-salud.shtml>.
9. **ZANGARI, LUCA CITARELLA- ALESSIA.** *YACHAY TINKUY SALUD E INTERCULTURALIDAD EN BOLIVIA Y AMERICA LATINA.* BOLIVIA : EDITORIAL GENTE COMUN, 2009. ISBN 978-99954-761-2-0.
10. **PUBLICO, MINISTERIO DE SALUD.** MAIS FCI. [En línea] MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2012. [Citado el: 26 de SEPTIEMBRE de 2015.] http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
11. **Dr. Miguel Angel Fernández Ortega***, Dra. Alicia Hamui Sutton***.** UNAM. *UNAM.* [En línea] 2007. [Citado el: 11 de ENERO de 2016.] <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm141/edito.html>.
12. [En línea] 2009. [Citado el: 10 de Junio de 2015.] <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=mal%20de%20ojos>.



13. **MARTINEZ, HEYDI.** NIÑOS Y BEBES. [En línea] SIN FECHA DE PUBLICACION. [Citado el: 26 de SEPTIEMBRE de 2015.] <http://infantil.linio.com.co/salud/pujo-un-mito-o-una-realidad/>.
14. **Arteaga, Irma Rojas.** El Sol de Santa Cruz. [En línea] [Citado el: 10 de Junio de 2015.] http://www.elsol.com.bo/index.php?c=&articulo=%BF%Es-verdad-que-a-los-bebes-les--hace-dano--el-sereno?&cat=153&pla=3&id_articulo=44658.
15. **ELSEVIER.** PEDIATRICS. [En línea] VOL 65 NUM 01, ELSEVIER, FEBRERO de 2008. [Citado el: 26 de SEPTIEMBRE de 2015.] <http://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-influye-el-uso-de-una-faja-13115613>.
16. **Organizacion Mundial de la Salud.** Significados.com. [En línea] sin fecha de publicacion. [Citado el: 25 de Julio de 2015.] <http://www.significados.com/salud/>.
17. **Paez, David Acurio.** *Introducion a la Sociologia de la Salud.* Cuenca : s.n., 2015. pág. 34. ISBN 978-9978-14-290-5.
18. **Ecuador, Ministerio de Salud Publica Del.** *MAIS Enfoque familiar, comunitario e intercultural Ecuador 2012.* Quito : s.n., 2012. pág. 81.
19. **Ministerio de Salud Publica.** *Modelo de AtencionIntegral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.* QUITO : s.n., 2012. pág. 86.
20. **DAVID, PAEZ ACURIO.** *INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA DE LA SALUD.* CUENCA : TALLERES DE ARTE Y DISEÑO- INDUSTRIA GRAFICA, 2015. pág. 160.
21. **ESCALANTE, PATRICIA REDONDO.** CURSO DE GESTION LOCAL DE SALUD PARA TECNICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. [En línea] 2004. [Citado el: 27 de SEPTIEMBRE de 2015.] http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-niveles_de_prevencion.pdf.
22. **DAVID, PAEZ ACURIO.** *INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA DE LA SALUD.* CUENCA : TALLERES DE ARTE Y DISEÑO-INDUSTRIA GRAFICA, 2015. pág. 163.
23. **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR.** *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL.* QUITO : s.n., 2012. págs. 48-62.
24. **UNICEF.** *EVALUACION DEL CRECIMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS.* 2012. ISBN 978-92-806-4642-9.
25. **AL, NANCY ROPER-ET.** *MODELO DE ENFERMERIA.* [ed.] NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA S.A. s.l. : INTERAMERICANA MCGRAW HILL, 1990. págs. 21-48. Vol. 3.
26. **DocSlide.** DocSlide. [En línea] [Citado el: 25 de 09 de 2015.] <http://myslide.es/documents/necesidades-de-virginia-henderson.html>.



27. **ORGANACION MUNDIAL DE LA SALUD.** OMS. [En línea] SIN FECHA DE PUBLICACION. [Citado el: 01 de SEPTIEMBRE de 2015.]
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
28. **LOIS, RODRIGUEZ GARCIA ROSALIAñ SCHAEFER.** BIBLIOTECA VIRTUAL EN SAUDE. [En línea] BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA)OSPO, JULIO de 1991. [Citado el: 12 de AGOSTO de 2015.]
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
29. **TORRE, M.J LOZANO DE LA.** BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA . [En línea] 10 de FEBRERO de 2006. [Citado el: 12 de AGOSTO de 2015.]
<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1594/45/1v0n1594a13084947pdf001.pdf>.
30. **organizacion mundial de la salud.** www.who.int. [En línea] OMS, 2015. [Citado el: 27 de SEPTIEMBRE de 2015.] http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
31. **AL, NANCY ROPER ET.** *MODELO DE ENFERMERIA.* MEXICO : NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA S.A, 1993. págs. 175-179. Vol. 3. ISBN 968-25-1971-3.
32. **ROPER, NANCY.** *MODELO DE ENFERMERIA.* MEXICO : NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA S.A, 1993. págs. 200-207. Vol. 3. ISBN 968-25-1971-3.
33. —. *MODELO DE ENFERMERIA.* MEXICO : NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA S.A, 1993. págs. 242-247. Vol. 3. ISBN 968-25-1971-3.
34. **HEN, MD.** KIDSHEALTH.ORG. [En línea] SEPTIEMBRE de 2013. [Citado el: 27 de SEPTIEMBRE de 2015.]
http://kidshealth.org/parent/en_espanol/crecimiento/child_growth_esp.html.
35. **ANAYALIT, SANCHEZ RIVERA.** GOOGLE/ERGONOMIA. [En línea] SIN FECHA DE PUBLICACION. [Citado el: 27 de SEPTIEMBRE de 2015.]
<https://sites.google.com/site/ergonomiasanchezriveraanayelit/1-2-definicion-de-antropometria>.
36. **LIA, PESANTEZ PALACIOS.** *CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I.* CUENCA : s.n., 2012. pág. 26.
37. psicologiauned.com. [En línea] sin fecha de publicacion. [Citado el: 27 de septiembre de 2015.] <http://www.psicodecode.com/resumenes/2desarrollo.pdf>.
38. **al, Luis Cordero Ochoa V et.** AIEPI GUIA DE BOLSILLO. [En línea] SIN FECHA DE PUBLICACION. [Citado el: 27-76 de SEPTIEMBRE de 2015.] PAGINA 36.
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
39. **Fabio Rodríguez M.1Carolina Santos QJenny Talani O., María Fernanda Tovar R.** [En línea] junio de 2012. [Citado el: 29 de enero de 2016.]
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf.
40. **CORONEL MARIA, SANCHEZ FANNY.** *DSPACE.UCUANCA.EDU.EC.* [En línea] 2013. [Citado el: 28 de 01 de 2016.]
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1933/1/TESIS.pdf>.



41. **CORONEL GLADYS, LOJANO ROSA, CORDOVA GABRIELA.**
DSPACE.UNIVERSIDADDECUENCA.EDU.EC. [En línea] 2014. [Citado el: 28 de 01 de 2016.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20926/1/Tesis.pdf>.
42. **LORGIO, ARREDONDO VAQUERIZOFREDER.** REPOSITORIO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE PERU. [En línea] 209. [Citado el: 28 de 01 de 2016.]
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/74/ARREDONDO_BAQUERIZO_FREDER_DUALIDAD_SIMBOLICA.pdf?sequence=1.

**Anexos.****Anexo 1****Oficio a la directora del Centro De Salud.**

Cuenca 12 de febrero de 2015

Dra. Janeth Román

DIRECTORA DEL DISTRITO ZONAL 2

De nuestras consideraciones.

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos autorice realizar el trabajo de investigación " DOMINIO DE PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE –CUENCA 2014" el mismo que servirá para informar la situación de datos estadísticos de dicha institución y para la obtención de nuestro título profesional.

Por la favorable que brinde a la presente nos despedimos.

Atentamente:

Sr. Antonio Misael Navarro Granda

CI 0704268622

Sra. Mirian Elizabeth Palacios Naranjo

CI 0105051643

Lcda. Soraya Montaño

Director de Tesis.

	Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 01002-Salud	
SECRETARIA	JM: 30
Recibido:	21/02/2015
Fecha:	



Anexo 2

Oficio Consentimiento Informado

8.2 Anexo 2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE

Buenos días, nosotros somos la Sra. Mirian Elizabeth Palacios Naranjo y Sr. Antonio Misael Navarro Granda, egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Este formulario de consentimiento informado esta dirigido a las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud El Valle, a quienes se les invita a participar de la investigación **DOMINIO DE LOS PATRONES CULTURALES DE SALUD MAS COMUNES EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE 2015**.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, confidencial y anónima, la información que usted nos proporcione será utilizada para fines del presente estudio, el tiempo de aplicación y llenado del formulario es de 15 a 30 minutos, el mismo que contiene preguntas sobre aspectos socio demográficos, usted **NO recibirá ningún pago** por su participación en este proyecto, su identidad y la de su hijo **NO serán reveladas**, al llenar este formulario usted y su niño **NO se exponen a ningún peligro**, usted **NO realizara ningún pago** a los investigadores, podrá realizar las preguntas que creyera convenientes durante su participación y podrá retirarse del proyecto cuando usted lo decida en caso de no sentirse cómodo con la misma, sin que esta decisión afecte en ninguna manera el cuidado y atención que usted y su hijo reciben en esta casa de salud.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Por lo que **ACCEDO** a participar de esta investigación.

Nombre..... *Veronica Lopez*..... CI. *0302171566*.....

Firma. *Veronica Lopez*.....

Fecha. *16-07-15*.....

**Anexo 3 Encuesta****8.3 Anexo 3 Encuesta**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

**ESTA INVESTIGACIÓN ES MANEJADA PARA FINES ACADEMICOS
POR LO QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE SERÁ
MANEJADA CON FINES CONFIDENCIALES**

NOTA: Rogamos se sirva a contestar de la forma más correcta las siguientes preguntas, las mismas que nos ayudarán como estudiantes para esta investigación.

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

14 a 20 años _____ 21 a 27 años _____ 28 a 35 años

2. ¿Su instrucción es?

Básica _____ Secundaria Superior _____ Ninguna _____

3. ¿De qué región es Ud.?

Costa _____ Sierra Oriente _____

4. ¿Cuántos meses tiene su hijo/a?

0 a 3 meses _____ 3 a 6 meses 6 a 12 meses _____

5. ¿Cree Ud. en el sereno, en el espanto, mal de ojo, el pujo?

Si No _____ Otros _____

6. Su hijo se enferma:

Frecuentemente _____ Rara vez
Nunca _____

7. ¿Cuándo su hijo se enferma Ud. Qué hace?

Asiste al médico _____	Usa plantas medicinales <input checked="" type="checkbox"/>
Asiste a curanderos _____	Le administra un medicamento conocido _____

**8. ¿Cuándo su hijo se enferma usted que medicina utiliza?**

Hiervas curativas Huevo _____ Agua Bendita _____
Cintas de colores _____ Aceites _____ Sahumerios _____
Animales _____

9. Su hijo se enferma con más frecuencia de:

Enfermedades Respiratorias: Gripe, Tos, Fiebre

Enfermedades Gastrointestinales: Diarreas, vómito _____

Enfermedades de Vías Urinarias: Llora cuando orina, orina muchas veces _____

Otros _____

10. ¿Su hijo ha recibido las vacunas hasta el momento?

Todas Algunas _____ Ninguna _____

11. ¿Conoce Ud. para qué sirven las vacunas?

Mucho _____ poco nada _____