



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO ENERO-JUNIO 2015”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Lasluisa Poaquiza, Segundo Andrés

Tutora: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa

Ambato – Ecuador

Octubre, 2015

APROBACIÓN DE TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el Tema:

“LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ENERO-JUNIO 2015”, de Segundo Andrés Lasluisa Poaquiza, estudiante de la Carrera de Enfermería; considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Jurado Examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato, Julio del 2015

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO ENERO-JUNIO 2015”** como también los contenidos, las ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este Trabajo de Grado.

Ambato, Julio del 2015

EL AUTOR

.....
Lasluisa Poaquiza, Segundo Andrés

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2015

EL AUTOR

Lasluisa Poaquiza, Segundo Andrés

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ENERO-JUNIO 2015”**, de Segundo Andrés Lasluisa Poaquiza, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er. VOCAL

.....
2do. VOCAL

DEDICATORIA

Con inmenso amor a Dios y a mis padres por su apoyo incondicional para poder culminar esta meta tan anhelada.

A mis hermanos porque siempre me impulsaron a seguir adelante, a conquistar mis sueños y no retroceder.

Andrés

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los maestros de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por los conocimientos impartido que me han ayudado para formarme como un profesional capaz y competente al servicio de la comunidad.

A la Lic. Mg. Gloria Calero por su acertada dirección en la elaboración del presente trabajo de grado.

Andrés Lasluisa

ÍNDICE GENERAL

A. PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación de Tutor	ii
Autoría del Trabajo de Grado.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Tribunal de Grado.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice General	viii
Índice de Tablas.....	xii
Índice de Gráficos	xiv
Resumen Ejecutivo.....	xv
Summary	xvi

B. TEXTO

Introducción	1
--------------------	---

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización Macro	2
1.2.2 Contextualización Meso.....	3
1.2.3 Análisis Crítico.....	5

1.2.4	Prognosis	6
1.2.5	Formulación del problema	6
1.2.6	Preguntas Directrices.....	6
1.2.7	Delimitación del objeto de investigación	6
1.3	Justificación.....	7
1.4	Objetivos	8
1.4.1	Objetivo General	8
1.4.4	Objetivos Específicos	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes Investigativos	10
2.2	Fundamentación Filosófica	11
2.3	Fundamentación Legal	12
2.4	Categorías Fundamentales	15
2.4.1	Desarrollo Conceptual de la Variable Independiente	16
2.4.1.1	Medicina Tradicional	16
2.4.1.2	Salud Intercultural.....	37
2.4.1.3	Sistema de Salud	40
2.4.1.4	MAIS.....	45
2.4.2	Desarrollo Conceptual de la Variable Dependiente.....	50
2.4.2.1	Proceso de Atención de Enfermería	50
2.4.2.2	Enfermería Pediátrica.....	58
2.4.2.3	Plan de Cuidados de Enfermería.....	65
2.4.2.4	Actuación de Enfermería.....	65
2.5	Hipótesis.....	71

2.6 Señalamiento de Variables	71
2.6.1 Variable Independiente.....	71
2.6.2 Variable Dependiente	71

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación	72
3.2 Modalidad de Investigación	72
3.3 Tipos de Investigación.....	73
3.4 Población y Muestra.....	73
3.5 Operacionalización de Variables	74
3.5.1 Operacionalización Variable Independiente: Medicina Tradicional.....	74
3.5.2 Operacionalización Variable Dependiente: Actuación de enfermería.....	75
3.6 Plan de Recolección de la Información.....	76
3.7 Plan de Procesamiento de la Información.....	76

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del C. S. Quisapincha.....	78
5.2 Encuesta aplicada a curanderos de la Comunidad de Illahua Chico.....	92
4.3 Verificación De Hipótesis	103

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	109
5.2 Recomendaciones.....	110

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos	111
6.2 Antecedentes de la Propuesta	112
6.3 Justificación.....	112
6.4 Objetivos	113
6.4.1 Objetivo General	113
6.4.2 Objetivos Específicos.....	113
6.5 Análisis de Factibilidad.....	114
6.6 Fundamentación Científico-Técnico	117
6.7 Modelo Operativo	122
6.8 Administración de la Propuesta.....	140
6.9 Plan de Monitoreo Y Evaluación de la Propuesta	141

C. MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía	142
Linkografía.....	144
Citas Bibliográficas - Base de datos de la UTA.....	147
ANEXOS.....	148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Plantas más utilizadas para infusión	32
Tabla N° 2: Población	73
Tabla N° 3: Operacionalización Variable Independiente	74
Tabla N° 4: Operacionalización Variable Dependiente.....	75
Tabla N° 5: Plan de recolección de la información.....	76
Tabla N° 6: Cargo que desempeña	78
Tabla N° 7: Tiempo de trabajo	79
Tabla N° 8: Acuerdo en la utilización de la medicina tradicional.....	80
Tabla N° 9: Limpia de hierbas ayudan a tratamiento.....	81
Tabla N° 10: La atención de la medicina tradicional es.....	82
Tabla N° 11: Combinación de plantas medicinales y fármacos	83
Tabla N° 12: Cantidad de atención diaria	84
Tabla N° 13: Realiza visitas domiciliarias	85
Tabla N° 14: Frecuencia de campañas de prevención.....	86
Tabla N° 15: Criterio sobre manejo del niño enfermo	87
Tabla N° 16: Condiciones en las que recibe a niño enfermo	88
Tabla N° 17: Cantidad de madres que acuden al control	89
Tabla N° 18: Recomendaciones para madre de niño enfermo	90
Tabla N° 19: Tratamiento para eliminar los parásitos	91
Tabla N° 20: Basado en qué conocimientos aplica la medicina tradicional	92
Tabla N° 21: En qué actividad se desempeña?.....	93
Tabla N° 22: Tratamiento para eliminar los parásitos	94
Tabla N° 23: Tipo de medicina tradicional para dolor de barriga	95
Tabla N° 24: Tipo de medicina tradicional para niño con resfriado	96
Tabla N° 25: Frecuencia de control de salud de niños	97
Tabla N° 26: Aconseja a padres de familia lavar alimentos antes de prepararlos. 98	
Tabla N° 27: Hierbas medicinales curan enfermedades.....	99
Tabla N° 28: Frecuencia de atención a niños	100
Tabla N° 29: Recomendación de atención en salud.....	101
Tabla N° 30: Recibe capacitación	102

Tabla N° 31: Participación de un Plan de Capacitación.....	103
Tabla N° 32: Respuestas observadas.....	106
Tabla N° 33: Respuestas esperadas	106
Tabla N° 34: Resolución chi cuadrado.....	107
Tabla N° 35: Modelo Operativo.....	122
Tabla N° 36: Sugerencias de Actuación de Enfermería 1	125
Tabla N° 37: Sugerencias de Actuación de Enfermería 2	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Categorías Fundamentales.....	15
Gráfico N° 2: Macro Red de Salud	44
Gráfico N° 3: Cargo que desempeña.....	78
Gráfico N° 4: Tiempo de trabajo.....	79
Gráfico N° 5: Acuerdo en la utilización de la medicina tradicional	80
Gráfico N° 6: Limpia de hierbas ayudan a tratamiento.....	81
Gráfico N° 7: Como es la atención de la medicina tradicional	82
Gráfico N° 8: Combinación de plantas medicinales y fármacos.....	83
Gráfico N° 9: Cantidad de atención diaria	84
Gráfico N° 10: Realiza visitas domiciliarias.....	85
Gráfico N° 11: Frecuencia de campañas de prevención	86
Gráfico N° 12: Criterio sobre manejo del niño enfermo.....	87
Gráfico N° 13: Condiciones en las que recibe a niño enfermo	88
Gráfico N° 14: Cantidad de madres que acuden al control.....	89
Gráfico N° 15: Recomendaciones para madre de niño enfermo.....	90
Gráfico N° 16: Tratamiento para eliminar los parásitos.....	91
Gráfico N° 17: Conocimientos en los que se basa la medicina tradicional	92
Gráfico N° 18: En qué actividad se desempeña	93
Gráfico N° 19: Tratamiento para eliminar los parásitos.....	94
Gráfico N° 20: Tipo de medicina tradicional para dolor de barriga.....	95
Gráfico N° 21: Tipo de medicina tradicional para niño con resfriado	96
Gráfico N° 22: Frecuencia de control de salud de niños.....	97
Gráfico N° 23: Aconseja a padres lavar alimentos antes de prepararlos.....	98
Gráfico N° 24: Hierbas medicinales curan enfermedades	99
Gráfico N° 25: Frecuencia de atención a niños.....	100
Gráfico N° 26: Recomendación de atención en salud.....	101
Gráfico N° 27: Recibe capacitación.....	102
Gráfico N° 28: Participación de un Plan de Capacitación	103
Gráfico N° 29: Campana de Gauss	108
Gráfico N° 30: Prevención de parásitos en niños menores de 5 años.....	132

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO ENERO-JUNIO 2015”

Autor: Lasluisa Poaquiza, Segundo Andrés

Tutora: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa

Fecha: Julio del 2015

RESUMEN

El presente trabajo sobre medicina tradicional y su vinculación con la actuación de enfermería en niños menores a 5 años con Parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la comunidad de Illahua Chico se debe a la desconfianza existente hacia la medicina accidental por parte de la comunidad lo cual genera inasistencia a los Centros de Salud cercanos a la cabecera parroquial de Quisapincha. El objetivo general fue determinar la vinculación existente entre la medicina tradicional con la actuación de enfermería para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta aplicada a 9 curanderos de la zona así como a 4 miembros del Personal Enfermería del Centro de Salud de Quisapincha con el objeto de recoger información que luego de ser analizada e interpretada y de acuerdo a los objetivos de estudio se concluyó que: la técnica utilizada en medicina tradicional para el diagnóstico de Parasitosis, EDA, IRA en niños menores de 5 años es la vela, el cuy, el huevo y el cigarrillo mientras que los métodos para su tratamiento utilizan limpias con hierbas, purga de hierbas medicinales más fármaco y limpias espirituales; de la misma manera se pudo determinar que los aspectos en los cuales se vincula la medicina tradicional con la actuación de enfermería son las visitas domiciliarias que se realiza trimestralmente por lo que se propone realizar un Plan de capacitación para vincular al Personal de Enfermería con la medicina tradicional con la actuación de enfermería a fin de que los pobladores de la Comunidad de Illahua Chico mantengan sus costumbres y tradiciones a la vez que adopten medidas educativas eficientes y oportunas tanto los curanderos como padres de familia a fin de evitar complicaciones graves que limitan el bienestar de salud, crecimiento y desarrollo normales de los niños menores de 5 años.

PALABRAS CLAVES: MEDICINA TRADICIONAL, ENFERMERÍA, VINCULACIÓN, CURANDERO, HIERBAS MEDICINALES, LIMPIAS, PURGA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER**

THEME: TRADITIONAL MEDICINE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PERFORMANCE OF NURSING IN CHILDREN UNDER 5 YEARS WITH PARASITOSIS, ACUTE DIARRHEAL DISEASE (ADD), ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) IN THE COMMUNITY OF ILLAHUA CHICO, QUISAPINCHA PARISH, CANTON AMBATO PROVINCE TUNGURAHUA, PERIOD JANUARY-JUNE 2015 "

Author: Lasluisa Poaquiza, Segundo Andrés

Tutor: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa

Date: July 2015

SUMMARY

This work on traditional medicine and its relationship with the performance of nursing in children under five years with parasitosis, acute diarrheal disease (ADD), acute respiratory infection (ARI) in the community of Chico Illahua the distrust is due to the accidental medicine by the community which creates Centers absence from the parish near Quisapincha Health header. The overall objective was to determine the link between traditional medicine with nursing performance for which the survey technique applied to 9 healers in the area as well as 4 staff Nursing Health Center with used Quisapincha order to collect information after being analyzed and interpreted and according to the study objectives is concluded that the technique used in traditional medicine for the diagnosis of parasitosis, EDA, IRA in children under 5 is sailing, cuy, egg and smoking while methods for treatment using clean with herbs, medicinal herbs purge and clean more drug spiritual; just as it was determined that the areas in which traditional medicine with nursing performance is linked are home visits to be conducted quarterly so it intends to conduct a training workshop for linking traditional medicine with the performance of nursing so that the people of the Commonwealth of Illahua Chico maintain their customs and traditions while adopting efficient and timely educational measures both healers and parents to avoid serious complications that limit health welfare, growth and normal development of children under 5 years.

KEYWORDS: TRADITIONAL MEDICINE, NURSING, HEALER, HERBAL MEDICINE, CLEAN, PURGE.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional es una práctica tradicional que se utiliza hasta la actualidad en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia de Quisapincha donde sus pobladores han demostrado su profunda creencia hacia estas costumbres que han pervivido hasta la actualidad y que es necesario continuar practicándola pero vinculándola con la actuación de Enfermería para que tanto curanderos, padres de familia y comunidad en general puedan advertir a tiempo signos de alarma que pone en peligro la vida de los niños menores de 5 años aquejados de Parasitosis, enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas a fin de evitar complicaciones que afecte su normal desarrollo y crecimiento.

Las hierbas medicinales utilizadas son la base de los fármacos que se utiliza actualmente por lo que es necesario que las personas que practican la medicina tradicional no solamente conozcan de sus efectos curativos sino también aprendan a advertir señales de riesgo en los niños menores de 5 años para que coordinen acciones que permitan que el paciente reciba atención oportuna de salud en el Centro de Salud de la localidad.

Mediante este trabajo, se pudo comprobar que el personal de enfermería cumple un papel muy importante como es la educación sobre todo en estos sectores rurales donde existen niños con mayor vulnerabilidad debido a las condiciones de insalubridad del medio ambiente y las condiciones de desnutrición por la ingesta deficiente de alimentos en sus primeros años de vida. Además la enfermera transmite confianza, respeta costumbres, tradiciones que se aplica en la medicina tradicional y de esta forma logra un mayor acercamiento de la población indígena de estos sectores a las instituciones de salud pública mediante la promoción, prevención y control del niño sano mejorando el buen vivir.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS CON PARASITOSIS, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA), INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO, PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO ENERO-JUNIO 2015.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización Macro

En el mundo se producen anualmente alrededor de 12 millones de defunciones en menores de cinco años por enfermedades prevenibles, sobre todo en países subdesarrollados, de ellas 6,6 millones fallecen por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición. El 19 % de estas defunciones se asocia a enfermedades intestinales de causa infecciosa fundamentalmente por deshidratación y muchas tienen asociado determinado grado de desnutrición, la OMS, la UNICEF y la OPS ha considerado estas Enfermedades como Prevalentes en la Infancia. (MIRANDA, R., 2011, pág. 4)

A nivel mundial, la práctica de la medicina tradicional se halla difundida en todos los países puesto que representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud de los pacientes que viven en las zonas rurales sobre todo en los países de América Latina donde, su presencia es subordinada en los sistemas oficiales de salud y permanecen ocultos en una situación de ilegalidad; prueba de ello, es el notable crecimiento de algunos servicios terapéuticos, de ciertas formas de entender la salud y la enfermedad, así como el uso combinado de

muchas de estas formas terapéuticas en el tratamiento de enfermedades sobre todo infantiles. (NINGENDA, G. y otros., 2012).

1.2.2 Contextualización Meso

En el Ecuador, la mayor concentración de población indígena infantil se encuentra en las provincias de la sierra, donde se evidencian la escasa participación de esta población en los programas de promoción, prevención y control de enfermedades infecto contagiosas infantiles como la parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) debido a la desconfianza hacia la medicina occidental y al costo de medicamentos. (JARAMILLO, Y., 2011).

En este contexto, en las provincias de la sierra ecuatoriana, pervive la práctica de la medicina tradicional sobre todo entre grupos indígenas quienes recurren a los poderes de las plantas y rituales medicinales para el tratamiento de enfermedades como la parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los niños menores a 5 años por la falta de control del niño sano para enfrentar factores intrínsecos de población indígena y extrínsecos de la zona. (JARAMILLO, Y., 2011).

Esta situación refleja las debilidades en relación a la adquisición de hábitos de higiene y desconfianza en la medicina occidental que no facilita la posibilidad de dirigir acciones para abordar la construcción de procesos para una vinculación entre las tradiciones, costumbres de los pueblos indígenas y etnias específicamente en la Sierra central del Ecuador en relación a la percepción de las enfermedades infecto contagiosas infantiles, su diagnóstico y tratamiento frente a los servicios de salud disponibles y a la utilización de los mismos.

Micro

En la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, en las zonas rurales altas, existen casos muy críticos de salud en comunidades muy alejadas del centro poblado de la Parroquia de Quisapincha; dada las características sociales, culturales, económicas

y de los servicios de salud de esta comunidad, se han detectado enfermedades tales como enfermedad diarreica aguda, neumonías, bronquitis, desnutrición, faringoamigdalitis aguda, parasitosis, infección de vías urinarias, neuritis y un rebrote de epidemia de sarampión en el 2011. Existe un solo centro de salud público para atender a sus 13.000 habitantes que se encuentran dentro de 18 comunidades, 10 barrios del centro parroquial, según información del (GAD Parroquia Quisapincha, 2012).

La situación de salud se ha agravado por la tardanza de los pobladores en acudir al Centro de Salud, ya que confían en la curación del curandero. Una vez que las hiervas, limpias no han hecho el efecto y el cuadro de salud se ha complicado, acuden en busca de atención médica, desconociendo totalmente las graves afectaciones y secuelas que ocasiona en los niños.

En el informe de la revista informativa de la Organización Panamericana de la Salud, en la provincia de Tungurahua, en la Parroquia Quisapincha e Illagua Chico, por tener un alto porcentaje de la población indígena, kichwa hablante, con una cosmovisión propia de los procesos salud-enfermedad, no existe una coordinación de acciones con los dirigentes locales para poder llegar de forma efectiva y activa a toda la comunidad de estos sectores alejados. (SÁNCHEZ, M., 2012, pág. 26) Por tal razón, aún persiste, el escaso hábito hacia la higiene y aseo personal sobre todo en la población infantil y de adultos mayores; y la necesidad de cambiar paradigmas de convivencia conjuntamente con los animales domésticos en un mismo ambiente y que incrementa el riesgo de infecciones bacterianas y virales.

La atención en salud que reciben los niños menores de 5 años, está centrada en los curanderos de la zona.

1.2.3 Análisis Crítico

La desvinculación existente entre la medicina tradicional con la actuación de enfermería en pacientes menores a 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad Illahua Chico de la parroquia Quisapincha se debe la desconfianza existente hacia la medicina occidental por parte de la comunidad lo cual genera inasistencia a los Centros de Salud cercanos a la cabecera parroquial de Quisapincha.

El diagnóstico y tratamiento empírico de enfermedades se las viene realizando de forma permanente y continua por parte de los curanderos con conocimientos del poder curativo de las plantas medicinales lo cual es contraproducente y limita la socialización de campañas sanitarias infantiles en la Comunidad, por esta razón existe desconocimiento de los programas de promoción, prevención y control infantiles, dando como resultado una auto marginación de la población materno infantil los cuales no son beneficiarios de estos programas de salud.

Las complicaciones en la salud de los menores de 5 años aumenta día tras día, al observar cómo, los comuneros llevan a los niños en camionetas a recibir atención médica en los centros de salud, no utilizan los servicios de emergencia del ECU 911 por la poca apertura de la comunidad a las campañas de promoción, prevención y control sanitario que cumple el personal de enfermería, así como la realización de visitas domiciliarias y la capacitación en la adquisición de hábitos y prácticas de autocuidado acorde a las disponibilidades y facilidades actuales de la zona.

Por lo tanto, se observa una arraigada utilización de plantas y rituales medicinales como primera opción de curación razón por la cual, es escasa la presencia de personal de enfermería en esta zona que en el año 2011 fue foco de la epidemia de sarampión en la Provincia de Tungurahua y el Ecuador.

1.2.4 Prognosis

De no darse solución a la desvinculación de la medicina tradicional con la actuación de enfermería en los pacientes menores a 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad, la población infantil continuarán padeciendo el rebrote de epidemias e incremento de enfermedades que por la falta de una atención oportuna, provocando el inicio tardío al sistema de educación, limitando consecuentemente la calidad de vida de estos menores de 5 años que serán los ciudadanos del futuro.

1.2.5 Formulación del problema

¿Cómo se vincula la medicina tradicional con la actuación de enfermería en los pacientes menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, período Enero-Junio del 2015?

1.2.6 Preguntas Directrices

- ¿Qué técnicas utiliza la medicina tradicional en el diagnóstico y tratamiento de parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los pacientes menores a 5 años?
- ¿En qué aspectos se vincula la medicina tradicional y la actuación de enfermería en la Comunidad?
- ¿Qué alternativas de solución se dará al problema detectado?

1.2.7 Delimitación del objeto de investigación

Delimitación Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua

Delimitación Temporal

Este problema será estudiado en el Periodo Enero-Junio del 2015

Delimitación de contexto

Campo: Enfermería

Área: Enfermería Comunitaria

Objeto de estudio: relación entre la medicina tradicional y la actuación de enfermería

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica ante la desvinculación de la práctica de medicina tradicional con la actuación de enfermería en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia de Quisapincha, población que a pesar del mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y culturales del país; según los indicadores nacionales, continúa presentando patologías propias de pobreza.

Es importante investigar este tema porque es una comunidad en donde las costumbres y tradiciones y las prácticas de la medicina tradicional no han desaparecido se encuentran arraigadas a través de la cual han solucionado aparentemente los problemas de salud infantil y en ocasiones lo han agravado de tal manera que se ve afectado la condición y calidad de vida de los niños en su totalidad, por lo que no habido un impacto en la medicina occidental.

Es de interés para los cabildos, dirigentes y curanderos, porque permitirá vincular la práctica de medicina formal con la tradicional a través de la actuación de enfermería en la promoción, prevención y capacitación; así como de la utilización de los servicios de salud, diagnóstico, tratamiento y la accesibilidad a los servicios de emergencia de salud del estado para iniciar un proceso de diálogo a fin de

intervenir en el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los menores de 5 años de la Comunidad.

Es factible de realización porque se cuenta con el apoyo de cabildos, dirigentes y curanderos locales quienes ven con preocupación su limitación a la accesibilidad a los servicios de salud públicos para incrementar su calidad de vida y el buen vivir como parte de la cosmovisión y de las manifestaciones del mundo actual, lo cual enriquecerá las prácticas sanitarias de la comunidad y que el estado tiene la exigente labor de garantizar que prácticas culturales, conocimientos, sabidurías tradicionales, puedan compenetrarse pacíficamente en términos interculturales y de fortalecimiento de la identidad nacional; ya que las enfermedades y dolencias actuales de los pacientes menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA), están resistiendo los efectos antibióticos y analgésicos de las yerbas medicinales.

Los beneficiarios directos serán todos los pacientes menores de 5 años de la comunidad, puesto que se integrarán al sistema de salud formal público en promoción, prevención y curación combinando los dos tipos de medicinas.

Es original porque en la Comunidad no existe la intervención de enfermería y la presencia de promotores de salud es débil y escasa porque no pueden acceder a los cabildos, dirigentes y curanderos para diseñar alternativas de trabajo conjunto.

El impacto que se espera del presente trabajo es vincular la medicina tradicional con la actuación de enfermería para mejorar las condiciones de vida de la población infantil, integrarles al sistema de salud propuesto por el MSP y de esta manera garantizar sus derechos, costumbres y tradiciones tradicionales.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la vinculación existente entre la medicina tradicional con la actuación de enfermería en los pacientes menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad

Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

1.4.4 Objetivos Específicos

- Especificar las técnicas y métodos que utiliza la medicina tradicional en el tratamiento de parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
- Identificar en qué aspectos se vincula la medicina tradicional y la actuación de enfermería en la Comunidad.
- Proponer alternativas de solución al problema de la escasa relación existe entre la medicina tradicional con la actuación de enfermería en pacientes menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

“Métodos y Técnicas aplicados por los Yachak del sector de Ilumán en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas de Noviembre del 2010 a Julio del 2011”, realizado por (MORALES, C., 2013)

Concluye que: todos los Yachak de Ilumán aplican los mismos procedimientos de diagnóstico y tratamiento ya que todos ellos forman parte de una misma cultura. Las enfermedades tratadas con mayor frecuencia son las del campo y las de Dios, recalando que si no las pueden curar recomiendan acudir a la medicina occidental. *Ibidem* (pág. 85)

Por lo tanto recomiendan que los conocimientos de la Medicina Tradicional están íntimamente ligados con el resto de las manifestaciones culturales de cada agrupación humana, por lo tanto su estudio y comprensión facilitara el acercamiento entre agentes de salud y pacientes razón por la cual es necesario planificar y programar capacitaciones con todo el personal de salud y con los asociados de Yachak de la parroquia de Ilumán para de esta manera conozcan acerca de la medicina tradicional, las plantas utilizadas con mayor frecuencia y las virtudes que poseen cada una de ellas. *Ibidem*. (pág. 87)

“Propuesta de la Constitución de la Red de Salud Comunitaria con Enfoque Intercultural para el sistema de referencia y contra referencia del Sub Centro de Ilumán Área N°4 Otavalo en el Período Enero Agosto del 2010”, (VINUEZA, E., 2011, pág. 110).

Concluye que es necesario implementar una red de salud comunitaria con enfoque intercultural y vinculada a la realidad de la población; es decir tanto de medicina

tradicional y la occidental en el Sub Centro de Salud donde el espacio reducido no permite aplicar procesos integrales de atención en salud.

Por tal razón recomienda que: el Sub Centro de Salud debe organizar un trabajo conjunto entre los organizadores y prestadores de salud tradicional especialmente con Yachak y parteras que son muy reconocidos en el área para genera mayor confianza en los usuarios del sistema

“Participación de Enfermería en el nuevo modelo de atención integral de salud familiar y comunitario en el Centro de Salud Manta, periodo Agosto 2008 - Abril 2009”. (CHÁVEZ, M., 2009, pág. 187)

Concluye que la enfermera es quien realiza primordialmente la planificación, ejecución y la evaluación de los equipos básicos de salud dentro del nuevo programa de atención comunitaria, las visitas domiciliarias de seguimiento se las hace mensualmente y se determinó que el sintomático respiratorio no se está dando de forma oportuna dentro del domicilio del paciente; por esta razón se recomienda evaluar mensualmente o anualmente los resultados en base al conocimiento que se obtiene para que existe mayor coordinación entre las autoridades involucradas.

De acuerdo a las investigaciones previas realizadas con anterioridad al presente tema se puede observar la escasa presencia de la actuación de enfermería comunitaria para la promoción, prevención y educación de enfermedades endémicas que muchas veces se agrava por la falta de nexos y vinculación entre una y otra prácticas de medicina para el bien de la comunidad.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La fundamentación filosófica se refiere a la ubicación paradigmática en la cual se relaciona la investigación, por lo tanto, se trabajará acorde al paradigma crítico-propositivo porque la presente investigación se aborda desde la dinámica del cambio social como manifestación de un proceso anterior que le dio origen y es

necesario conocerlo. La aproximación a los hechos sociales parte de sus predicciones y desigualdades sociales, en la búsqueda de la esencia del problema.

Con base en lo anterior, se busca promover la participación activa de la comunidad tanto en el estudio y comprensión del problema de la desvinculación de la medicina tradicional con la intervención de enfermería en menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato; así como en la planeación de propuestas de acción ejecución, evaluación de los resultados como una alternativa de solución al problema existente, con el fin de generar una transformación de la realidad social que se vive en este lugar.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador como organismo máximo y regulador de la política sanitaria en el país que señala:

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible.

Art. 57.- Numeral 12, Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes tradicionales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se presta a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias y que los servicios de salud serán seguros, de calidad, se prestarán con calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Que los servicios públicos, de igual modo, serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El Art. 363.- ordena que el Estado será responsable de:

4.- Garantizar las prácticas de salud tradicional y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 7.- Integración del Sistema.- Forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella: 12.- Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.

La Ley Orgánica de Salud

Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicina tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza–aprendizaje.

El Art. 192.- dispone que los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

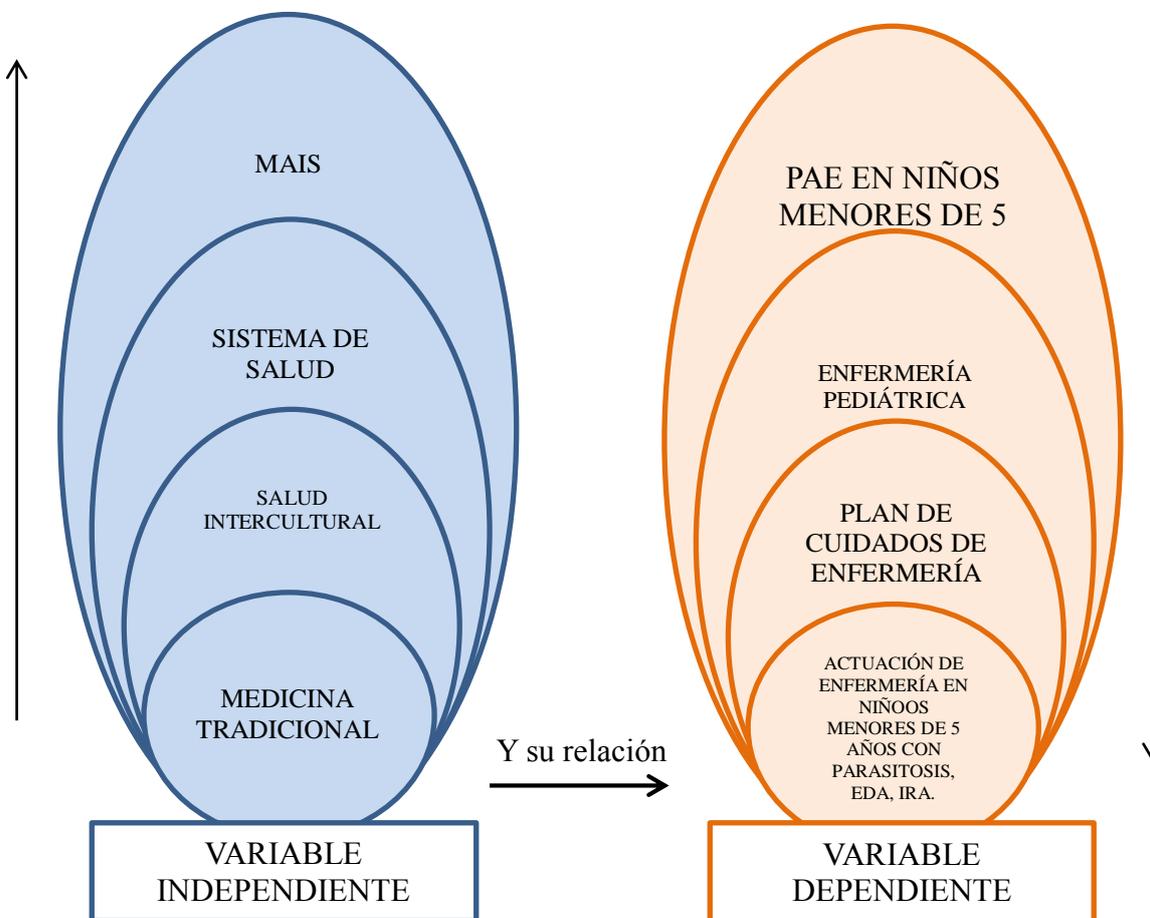


Gráfico N° 1: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Andrés Lasluisa

2.4.1 DESARROLLO CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

2.4.1.1 MEDICINA TRADICIONAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), “La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental”. (s.p) En la Vigésima Novena Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, la OMS reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la medicina natural y tradicional, los medicamentos y técnicas que utilizan.

En el Ecuador, la medicina tradicional tiene raíces históricas que se remontan diez mil años en el tiempo, cuya permanencia se ha hecho plausible a lo largo de la colonia española y de vida republicana. Vigencia que ha sido sustentada en satisfacer las necesidades y cosmovisiones de los pueblos necesitados del Ecuador, así se han nutrido con su esencia; indígenas, mestizos, montubios, campesinos, y otros grupos que han encontrado en ella una alternativa menos costosa y de fácil acceso. (MORALES, C., 2013).

La medicina tradicional se sustenta en satisfacer las necesidades de salud de la población indígena acorde a sus costumbres, tradiciones y creencias, aspectos que le han dado vigencia hasta la actualidad.

Consecuentemente, la medicina tradicional constituye prácticas tradicionales propias de las culturas originarias de los países en este caso del Ecuador y que tiene raíces históricas que se remontan en el tiempo, cuya permanencia se ha hecho plausible a lo largo de tres siglos de colonia española y dos de vida republicana.

Esta vigencia que ha sido sustentada en satisfacer las necesidades y cosmovisiones de los pueblos necesitados del Ecuador, se han nutrido con su esencia; indios,

mestizos, montubios, campesinos, y otros grupos que han encontrado en ella una alternativa menos costosa y de fácil acceso.

La medicina tradicional por lo tanto, es una práctica comunitaria practicada sobre todo en zonas rurales y responde a las creencias populares con rasgos característicos de cada región adoptados en el transcurso de los años y de su práctica.

Para (ESTRELLA, E., 1995) La medicina tradicional es el conjunto de conocimientos y prácticas que tiene como fundamento el saber médico tradicional de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influenciada por la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos de la medicina occidental. Es una práctica que se transmite por la tradición familiar o comunitaria, que tiene sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación. (pág. 14).

Actualmente, la medicina tradicional ha sufrido cambios debido a la incorporación de plantas introducidas por la conquista tales como la manzanilla, la hoja de limón, el eucalipto, etc. Sin embargo el uso de estas plantas se ha arraigado a nuestra cultura andina conjuntamente con las hierbas aborígenes, algunas consideradas como plantas sagradas como el quantug y san pedro o ayahuashca. (CORRAL, A. y otros, 2011)

Por tal razón, las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, del uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.

La medicina occidental ha desarrollado una teoría sistemática y una práctica clínica; los tratamientos de rutina incluyen inyecciones, ingesta de drogas, cirugía, quimioterapia, es decir se basa en el conocimiento científico-clínico; a diferencia

de la medicina tradicional, que basa su aplicación en creencia, costumbres y la ingesta de infusión de plantas medicinales con poderes curativos.

En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la medicina tradicional no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la medicina tradicional se clasifica en: complementaria, alternativa o no convencional; utilizándose para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas y para mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Ventajas de la Medicina Tradicional

Como ventajas entre la medicina tradicional en relación a la occidental, se puede señalar las siguientes.

- Su costo es bajo y se encuentra al alcance de todos
- capacidad de adaptación cultural
- generan poco impacto ambiental
- su poder curativo se ha transmitido de generación en generación
- es la base para elaborar fármacos utilizados en la medicina occidental.

La medicina occidental y moderna se ha nutrido de muchos conocimientos tradicionales para constituirse., así se puede señalar a la quinina que permitió enfrentar la malaria aportada por los españoles en el tiempo de la conquista. La digitalina fue un aporte esencial para la cardiología. El curare permitió realizar las intervenciones de cirugía interna. La coca proporcionó los anestésicos locales para la cirugía ocular la lista es muy larga y hasta 70% de los medicamentos derivan del conocimiento Fito terapéutico tradicional por lo que se puede decir que le medicina moderna no existiera sin el aporte considerable del saber tradicional empírico. (MABIT, J., 2004)

Por el contrario, la ventaja de la medicina occidental en referencia a la tradicional es esencialmente es su poderoso aparato técnico, tecnológico y los esquemas

conceptuales racionales, lo que la hacen más comprobada y por lo tanto de consumo masivo.

Al consumir la medicina tradicional se está consumiendo algo natural, el resultado no será inmediato sino poco a poco en nuestro cuerpo, sus efectos no dañará ninguna parte de los órganos del cuerpo, lo contrario sucede al consumir medicina occidental, su efecto es inmediato pero tiene efectos secundarios por los químicos que se han utilizado en farmacología para su elaboración con el propósito de acelerar los resultados pero que a la larga afecta a otros órganos del cuerpo cuando no son administrados bajo prescripción médica.

Por lo tanto, la medicina occidental ha heredado mucho de la medicina tradicional y permanentemente va incorporando mucho más de ese rico acervo de sabiduría empírica de la medicina tradicional.

Cuidados a tomar en cuenta

Las plantas medicinales deben administrarse bajo consulta a un experto o conocedor para evitar que sus propiedades curativas resulten tóxicas y dañinas, razón por la cual es necesario que las mujeres embarazadas, con presión arterial alta o enfermedad coronaria tengan un cuidado adicional en su consumo, de la misma forma es necesario que las personas que se encuentran tomando algún medicamento por alguna enfermedad catastrófica jamás la reemplace por una planta medicinal sin haber consultado a su médico.

Se debe tener cuidado con las combinaciones entre la medicina tradicional y la occidental ya que existen productos naturales que son muy fuertes y tomados conjuntamente con antidepresivos con prescripción médica, afectan los químicos en el cerebro ya que algunas plantas medicinales pueden aumentar ciertos efectos secundarios que pondrán en riesgo la vida del paciente.

Principios de las Medicinas Tradicionales Indígenas

La medicina tradicional se fundamenta en principios para su aplicación. (PILLAJO, A. y otros, 2012) Cita al MSP, DNSPI, p. 12 como los siguientes:

Integralidad.- Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas abarcan no sólo al individuo, sino a la familia, la comunidad, los pueblos y nacionalidades; incluyen los aspectos físicos, intelectuales, espirituales, morales, sociales y ecológicos; su consideración y tratamiento, incluye todos estos aspectos de manera holística, es decir, integral.

Interculturalidad.- Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco del mutuo respeto e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas existentes. Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los pueblos y nacionalidades indígenas, así como de los otros grupos étnicos asentados en el país.

Comunitario.- En los sistemas de medicinas tradicionales, la responsabilidad compete a todos los miembros de la comunidad y no es exclusivo de sus hombres y mujeres de sabiduría, puesto que sus conocimientos provienen de la práctica milenaria de las nacionalidades y pueblos indígenas.

Respeto, armonía y equilibrio con la madre naturaleza, con otros pueblos y con el principio genésico o creador.- Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven el mantenimiento del equilibrio del hombre con la madre naturaleza, con otros pueblos, con el principio genésico o creador. Su irrespeto provoca el apareamiento de enfermedades corporales, mentales y espirituales, así como aquellas que identifican los trastornos sociales y medio ambientales.

Universal.- Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas responden a una visión integral del ser humano y de los grupos

sociales existentes en el país. Al mismo tiempo, se encuentran al alcance de todos quienes los necesiten.

Agentes de Comunicación y Sanación.- Para entender como la comunicación crea estos procesos, se habla de los agentes de comunicación y sanación como son los curanderos, a través del rito y los elementos que usa en la ceremonia que tiene el objetivo de equilibrar la energía de las personas.

Se puede clasificar a los diversos agentes de comunicación y sanación en: el curador de hierbas, el chupero, el limpiador de piedra, el que limpia con fuego, un sanador, un brujo, shaman, Yachak; La jerarquía es totalmente diferente, pero también puede ser de aprendizaje donde cada uno tiene los elementos con los que cura.

Todo ello, constituye un cúmulo de información y de medicinas, que selectivamente la gente de la comunidad ha podido diferenciar según la función del sanador o curandero. Entre los portadores de la medicina tradicional están:

Las madres de familia, principales exponentes de la medicina tradicional, puesto que son quienes alimentan y ayudan a sus seres queridos en medicina caseras.

Las yuyeras o vendedoras de hierbas medicinales, que comercian con plantas curativas, algunas de ellas conocen sobre curaciones y es fácil encontrarlas en los mercados populares.

Los fregadores que realizan masajes y reducciones de fracturas, dislocaduras y esguinces; algunos han hecho incluso cursos de tecnología médica (rehabilitación o fisioterapia) tienen consultorios populares.

Las parteras o comadronas, se encargan del control y la atención del parto, sobre todo en el campo y en los barrios marginales.

Las limpiadoras, generalmente son mujeres que han aprendido a curar enfermedades sobrenaturales como el espanto, el ojo o el mal aire, también viven en el campo y en los barrios pobres.

Los Yachak Taitas denominados también brujos, son capaces de curar o producir enfermedades sobrenaturales (RUIZ, E., 2005) pág. 171.

En general se puede evidenciar que estos agentes se empeñan en curar las enfermedades, ofrecer protección, mantener el equilibrio social, familiar e individual con la naturaleza.

El Curandero

La formación o iniciación del curandero, sanador o Yachak es un proceso, la gente dice que para esto una persona no se hace, sino que nace. La idea es que si el abuelo o la abuela han enseñado se tiene la capacidad de saber por linaje. Hay personas que aprenden por su propio interés, pero se cree que el verdadero sanador es el que ha nacido en el trabajo cotidiano.

Como era antiguamente el abuelo transmitía a los hijos y de ahí escogía al mejor, luego entre los hijos se escogía al más apto y de alguna manera era iniciado por su capacidad más no por el linaje mismo. Pero el linaje le daba la posibilidad de ostentar en algún momento ese cargo, de poder reclamar ese cargo, de poder ser por linaje representante de la medicina pero se tomaba muy en consideración la capacidad. Era como los llamados a ser y más aún en la región oriental el curador o shamán escoge un pupilo que va a aprender durante un tiempo determinado.

Desde que son muy jovencitos, desde los doce años empieza el proceso de iniciación y ven si pasa todos los procesos; si pasa le pueden dar el cargo u otorgarle el derecho de ejecutar la medicina y de trabajar con la medicina. (RODRÍGUEZ, G., 1992).

En el camino del curandero existe un proceso de iniciación al nacer y también cuando, en una constante relación, desde niño con la práctica de un familiar se

transmite directamente. Este aprendizaje está marcado dentro de un proceso histórico formado en la cultura.

El Saber Andino

El saber andino trata de explicar la forma de concebir el mundo por los habitantes de la región andina, los mismos que al igual que otras culturas tratan de expresar a través de sus manifestaciones culturales su representación y entendimiento de su entorno. Lo andino hace relación con otras concepciones del mundo reconoce la diversidad de criterios y actores de una cultura con diversos rasgos. “Lo andino permite en consecuencia, entender la diversidad y configuración multiétnica, en cuyo reconocimiento se puede constatar la existencia de pueblos distintos, portadores de una cultura con rasgos diversos y cargados de identidades propias. (GUERRERO, P., 1993, pág. 7).

El saber andino, en la medicina tradicional permite entender y respetar las creencias de cada una de las culturas y etnias en la aplicación de la sanación tradicional, puesto que cada una de ellas utiliza diferentes métodos, técnicas y criterios para tratar las diferentes enfermedades propias de la comunidad.

Las Medicinas Tradicionales más utilizadas

La limpia

Es un símbolo práctico de los saberes ancestros; en la cual el Yachak realiza la limpia, para el diagnóstico y curaciones de diferentes enfermedades, físicas, mentales, espirituales respetando la cultura de los usuarios, sus particulares percepciones, hábitos y costumbres respecto al proceso de salud y enfermedad.

Medios para las limpias.

Piedras: Se utiliza para la curación, es un energizante debido a su contenido de material rico en cargas positivas y negativas la cual hace que neutralice esas malas energías y también es utilizada como medio de protección de malas energías.

Plantas: La más utilizada son las plantas energizantes y de olor fuerte que sirve para mejorar el estado de ánimo de una persona cuando se sienta decaído o frustrado. Entre las plantas medicinales y con poder terapéutico más utilizadas están: ruda, marco, santa maría, chilca ortiga, romero; y como complemento se utiliza tabaco, trago y huevos criollos.

Esperma o Vela: La luz invita a la energía de la luz. Como elemento fuego tiene el poder de absorber y purificar las energías que se encuentran a su alrededor. Las características de cómo se van quemando dependen de las energías que rodean a esa luz.

Cuy: Es utilizado para diagnosticar las enfermedades y eliminar las malas energías adquiridas por el paciente.

Huevo: Es un medio de diagnóstico de enfermedades y también es utilizada para eliminar malas energías en caso de espanto, ojeado y mal aire en los niños.

Plantas Medicinales

En las dos últimas décadas, ha aumentado considerablemente, tanto en países desarrollados como en desarrollo, el interés por la medicina tradicional y, en particular, por los medicamentos herbarios.

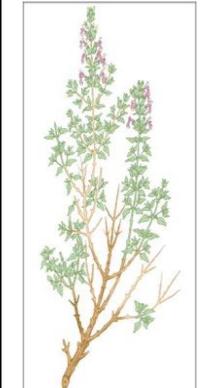
Las plantas medicinales engloban las materias vegetales brutas, como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas u otras partes vegetales, que pueden estar enteras, fragmentadas o en polvo, entre las más comunes y utilizadas están:

NOMBRE	PARTE UTILIZADA	FUNCIÓN TERAPÉUTICA
<p>Alfalfa</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Hematológico (Anémico)</p> <p>Desintoxicar la sangre y el hígado, se toma una taza de zumo de la alfalfa o se consume en las ensaladas.</p> <p>Osteoporosis, cocinar dos cucharadas de alfalfa. (esta cantidad provee al organismo de al menos un 5% de calcio y el 3% de fósforo.</p> <p>Fortalecer los pulmones en caso de bronquitis, se muelen las semillas y se agregan una cucharadita a los alimentos.</p> <p>Estimula y acelera la evacuación intestinal.</p>
<p>Ajenjo</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Antiinflamatorio (artritis)</p> <p>Tónico gástrico: como todas las plantas amargas desarrolla un efecto tónico sobre el estómago, aumentando el apetito y estimulando la secreción de jugos gástricos.</p> <p>Colerético: por el hecho de aumentar la secreción biliar, ejerce sobre el hígado una acción favorable, descongestiva y de estímulo de sus funciones.</p> <p>Vermífugo potente: en el tratamiento de las helmintiasis, es decir las infestaciones por vermes, helmintos o lombrices.</p> <p>Emenagogo potente: actúa sobre el útero (matriz) provocando la menstruación; pero además, normaliza los ciclos.</p>
<p>Anís de campo</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Saborizante, dispepsias</p> <p>Tiene propiedades expectorantes, principios antiinflamatorios y antitusivos. Por ello, ayuda a los pulmones a deshacerse del exceso de secreciones, a disminuir inflamación en caso de bronquitis así como también la tos.</p> <p>También se usa para calmar los nervios y la ansiedad, gracias a sus propiedades sedantes se ha comprobado que los frutos de anís verde son buenos para normalizar períodos menstruales</p>

		<p>irregulares y para aliviar aquellos ciclos muy dolorosos.</p> <p>estimular la producción de leche en aquellas mujeres en plena etapa de lactancia, y la poder aumentar la libido</p>
<p>Arraván</p> 	Hojas	<p>Antigripal (vaporizaciones).</p> <p>Es utilizado como antiséptico o antibiótico.</p> <p>En ocasiones sus propiedades son comparadas con las de la penicilina.</p> <p>Por sus propiedades expectorantes también puede ser utilizado para limpiar secreciones bronquiales.</p> <p>También se puede emplear como digestivo e incluso como sedante.</p>
<p>Borraja</p> 	Hojas y flores	<p>Dispepsias, antiinflamatorio.</p> <p>Se utilizan las hojas, preferiblemente tiernas; flores y semillas.</p> <p>Buena para la tos por su acción descongestionante, calmante y expectorante en infusión. Para catarros en vías altas, infecciones respiratorias, bronquitis y traqueítis.</p> <p>Es útil para bajar la fiebre y para recuperar la vitalidad durante la convalecencia</p>
<p>Culantro</p> 	Toda la planta	<p>Dispepsia. Esta hierba posee 11 compuestos de aceites esenciales, seis tipos de ácidos (incluyendo el ácido ascórbico, conocido como vitamina C), minerales y vitaminas, cada uno de los cuales tiene propiedades medicinales; inflamaciones por su propiedades antirreumáticas y antiartríticas, colesterol.</p> <p>Bueno para el colesterol, diarrea, úlceras bucales por sus propiedades antisépticas con efectos antimicrobianos y curativos.</p> <p>Para la anemia, viruela porque contiene compuestos antioxidantes, anti-infecciosos y desintoxicantes.</p>

<p>Caballo chupa</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Diurético Debido a su alta concentración de minerales como el potasio y la equisetonina, esta hierba es perfecta cuando lo que se necesita es expulsar agua del cuerpo.</p> <p>Capacidad depurativa y también para aumentar el ritmo metabólico</p>
<p>Casha marucha</p> 	<p>Raíz, tallos, hojas y semillas</p>	<p>Antiinflamatorio</p> <p>Las semillas y raíces se usan como antiinflamatorio, antiséptico para la garganta y como diurético</p>
<p>Cedrón</p> 	<p>Hoja</p>	<p>Anti estrés, antiinflamatorio, antiespasmódico, antibacteriano, carminativo, sedante suave. En trastornos digestivos (diarrea, cólicos, indigestión, náuseas.</p> <p>Vómitos y flatulencia) en trastornos del sistema nervioso (insomnio y ansiedad) en estados gripales (resfriados con fiebre</p>
<p>Eucalipto aromático</p> 	<p>hojas</p>	<p>Antigripal, Vaporización.</p> <p>Tiene acción antiséptica sobre las vías respiratorias, tanto por vía inhalatoria como por vía oral antihelmíntica e hipoglucemiante, empleándose en diabetes ligeras.</p>
<p>Hierba luisa</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Antiinflamatorio</p> <p>Muy empleada en casos de laxitud digestiva, espasmos gastrointestinales, dispepsias, meteorismos, gastritis, vómitos, inapetencias, dismenorreas, jaqueca, digestiones pesadas y dolores de estómago</p>

<p>Hierba menta</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Antiinflamatorio.</p> <p>Febrífuga, para aumentar sudoración y hacer bajar la fiebre.</p> <p>Tranquilizante: para calmar palpitaciones cardiacas.</p> <p>Calmante: dolores reumáticos y picaduras de insecto</p>
<p>Llantén</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Antiinflamatorio, diurético, antiséptico, depurativo, emoliente, anti-inflamatorio, cicatrizante.</p> <p>Ulceras digestivas, diarreas, afecciones hepáticas, afecciones de la vejiga, expectorante y anticatarral</p>
<p>Limón</p> 	<p>hojas</p>	<p>Antigripal, Vaporización.</p> <p>Antiséptica, carminativa y diurética.</p> <p>Además, ejerce una acción bentónica y vaso protectora, controlando la permeabilidad de los vasos sanguíneos capilares y aumentando su resistencia a la rotura.</p> <p>La pectina, por su parte, tiene un efecto hemostático y protector de la mucosa gastrointestinal. Externamente actúa como antiséptico, cicatrizante, hidratante y demulcente.</p>
<p>Manzanilla</p> 	<p>Toda la planta en especial hojas y flores</p>	<p>Digestiva, aumenta la producción de jugos gastrointestinales.</p> <p>Antiespasmódico. Produce la relajación del músculo liso.</p> <p>Antiinflamatorio. Las lactinas sesquiterpénicas y flavonoides del aceite esencial de manzanilla ejercen una potente acción antiinflamatoria.</p> <p>Hipnótico. El aceite esencial, debido a la presencia de apigenina, que es un agonista del</p>

		<p>receptor de benzodiazepinas, produce un ligero efecto sedante.</p> <p>Protector frente a las úlceras pépticas. El α-bisabolol reduce la actividad proteolítica de la pepsina y por ello ejerce un efecto de protección frente a la formación de úlcera péptica por ácido acetilsalicílico.</p> <p>Colagogo. La presencia de patuletina le confiere esta propiedad, ejerciendo como protectora hepática.</p>
<p>Malva</p> 	Hojas	<p>Antiinflamatorio.</p> <p>Posee cualidades laxantes que se originan por medio de la formación de un bolo -generado por el mucílago expandido gracias al agua- que facilita su tránsito intestinal.</p> <p>Actúa asimismo como emoliente y balsámico, por lo que se emplea en catarros, bronquitis, faringitis, asma, procesos gripales y estomatitis</p>
<p>Matico</p> 	Hojas	<p>Desinfectante y antibiótico, analgésico, antimicótico, cicatrizante, anti-inflamatoria</p> <p>ulceras digestivas, indigestión, dolor de estómago, disfunción hepática</p>
<p>Marco</p> 	Toda la planta	<p>Desinfectante</p> <p>Para vías respiratorias como asma y en aplicaciones tan diversas como antiescorbúticas, antiespasmódico y afrodisíaco. También es buena para los problemas estomacales y resulta muy digestiva. Pero su principal uso es como diurético y tónico</p>

<p>Orégano</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Antiinflamatorio.</p> <p>Actúa como tónico general, digestivo, espasmolítico, expectorante, carminativo y además posee importantes propiedades antisépticas.</p> <p>Indicado en problemas de inapetencia, digestiones lentas, espasmos gastrointestinales, tos irritativa, asma, enfisema, dolores reumáticos, heridas, úlceras y micosis cutáneas.</p> <p>Bueno para los nervios, retención de orina, traumatismos, obstrucción de las vías respiratorias y enfermedades oculares.</p>
<p>Ortiga</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Reumatismo, diurético.</p> <p>Tiene propiedades astringentes, por lo que se utiliza en casos de diarreas y úlceras gastroduodenales.</p> <p>Las hojas, al igual que la planta fresca, se emplean como reconstituyentes y remineralizantes</p>
<p>Paico</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>Antiespasmódico.</p> <p>Alivia cólicos estomacales, resfríos, espasmos, hemorroides, pulmonías, gastritis, dismenorrea, inflamaciones de las vías urinarias, y sirve como antitusígeno.</p> <p>También como antihelmíntico, purgante, diurético, hepatoprotector, antiinflamatorio, antiemético, antiséptico, digestivo, antirreumático y antiartrítico.</p> <p>El ascaridol es uno de sus principales componentes, responsable de su aroma y de sus propiedades parasiticidas.</p>

<p>Romero</p> 	<p>Toda la planta</p>	<p>La frotación con romero es utilizada contra golpes y dolores reumáticos. La infusión de las hojas actúa como un efectivo tónico cerebral y nervioso, también como digestivo y estomático.</p> <p>Las hojas machacadas y cocidas en vino se utilizan como cataplasma para curar empeines. La maceración de romero en vino blanco alivia males cardiacos.</p> <p>El jugo de las hojas en frotación combate las verrugas.</p> <p>La mezcla en partes iguales de romero, ruda y albahaca ayuda a mejorar la visión.</p> <p>Con el aceite esencial se prepara alcohol de romero, utilizado para prevenir las úlceras de los enfermos que deben pasar tiempo en cama.</p> <p>El humo de la planta sirve como tratamiento para el asma.</p>
<p>Ruda</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Desinfectante y antibiótico.</p> <p>Posee acciones antiespasmódicas, sudoríficas y antihelmínticas.</p> <p>Aumenta la resistencia de los capilares sanguíneos, evitando su rotura y las consiguientes hemorragias.</p> <p>Combate el escorbuto. La esencia tiene una acción emenagoga, es decir, aceleradora de la menstruación, pudiendo llegar a ser abortiva, ya que se ejerce una potente acción sobre el útero.</p>
<p>Taraxaco</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Antiinflamatorio</p> <p>Dispepsias, infecciones del tracto urinario, complicaciones de la vesícula biliar y hepáticas, pérdidas del apetito.</p> <p>También es usado en hemorroides, gota, reumatismo, eczema y otras afecciones de la piel y para combatir la formación de cálculos renales.</p>

<p>Toronjil</p> 	<p>Toda la planta especialmente las hojas y flores</p>	<p>Antiinflamatorio</p> <p>Tónico, estimulante y antiespasmódico.</p> <p>Se utiliza para reanimar a las personas desmayadas y para calmar los nervios, el corazón y todos aquellos órganos sobre estimulados.</p> <p>También es un excelente digestivo, carminativo, antiséptico y cicatrizante.</p>
<p>Sauco</p> 	<p>Sumo</p>	<p>Antibiótico.</p> <p>Las flores son sudoríficas y diuréticas, principalmente por la presencia de sales potásicas.</p> <p>En cambio, los frutos tienen propiedades laxo-purgantes -siempre en función de la dosis.</p>
<p>Sábila</p> 	<p>Hojas</p>	<p>Antiinflamatorio, antibiótico.</p> <p>En dosis bajas el acíbar se comporta como tónico digestivo y colágeno.</p> <p>Se comporta como un laxante suave.</p>

Tabla N° 1: Plantas más utilizadas para infusión
Fuente: (MORALES, C. y otros, 2010)

Materias herbarias

Son materias herbarias, además de las hierbas medicinales, los jugos frescos, las gomas, los aceites fijos, los aceites esenciales, las resinas y los polvos secos obtenidos de las hierbas medicinales. En algunos países, estas materias pueden someterse a diversos procedimientos de elaboración desarrollados localmente, como las cocciones al vapor, el tueste o el calentamiento en horno rotativo con miel, bebidas alcohólicas u otras sustancias.

Todo en la naturaleza tiene un efecto curativo existen varias formas de acercarse a las plantas medicinales. Se llega a ellas por las tradiciones culturales, familiares y personales. En la actualidad, el estudio de las plantas medicinales tiene mucha importancia y utilidad, puesto que se las conoce desde diferentes puntos de vista; así están:

1. Por sus principios activos o sustancias que tiene la planta
2. Por la similitud de la forma
3. Por producir o causar síntomas parecidos
4. Por las temperaturas

Las plantas son complementarias según el lugar geográfico en que se encuentren.

- Las plantas que son frías, su acción dentro del cuerpo es caliente.
 - Las plantas que son calientes, su acción dentro del cuerpo es fría
 - Las plantas que son templadas, su acción en el cuerpo es tibia
5. Por las partes de las plantas

De acuerdo a la parte de la planta utilizada tiene su función en el cuerpo.

- La raíz de las plantas sirven para absorber los nutrientes de la planta.
- Las hojas, tallos y flores son los órganos de respiración reproducción y eliminación de la planta, por eso, actúa sobre los pulmones, intestino grueso, hígado, páncreas, riñones y aparato reproductor.

Formas frecuentes de preparar las plantas medicinales.

- **Como infusión:** cuando se tiene la planta en un recipiente; se le agrega agua caliente, se mantiene durante diez minutos en esa agua y luego se cuela.
- **De cocción:** se hierva la planta, se cuela y se toma
- **Maceración:** Cuando la planta se deja 24 horas en agua para que desprenda todas sus propiedades
- **Tinturas:** Lo mismo de la maceración pero en vez de agua se deja reposar en alcohol

- **Cataplasma:** Lavar bien la planta recién cortada. Se muele. La masa resultante se pone sobre el lugar afectado por el tiempo necesario. Cuando el cataplasma se seca, se bota.
- **Inhalaciones:** Se prepara la planta, se cocina, cuando está hirviendo se hecha una parte del cocimiento en una olla. Lo demás se deja caliente y listo para usarse luego. Se cubre la cara con una toalla o sábana y se aspiran los vapores
- Gárgaras
- De manera natural

Tratamiento de parasitosis con Medicina Tradicional

Según (VELASCO, M., 2007) La parasitosis no es una enfermedad de la pobreza. El hacinamiento en las grandes ciudades es hoy, junto al calentamiento global, al abuso de medicación química, al consumo de alimentos industrializados; algunos de los factores que incrementan día a día las infecciones por parásitos en los países desarrollados y sub desarrollado. Obviamente también los países pobres sufren la situación, potenciada por malos hábitos higiénicos. (pág. 41)

El análisis de materia fecal no siempre da positivo. El coproparasitológico puede dar negativo y sin embargo es posible estar parasitados.

El Paico (*Chenopodium ambrosioides*, L) es una planta aromática y medicinal usada desde tiempos prehispánicos para la eliminación de los parásitos intestinales, especialmente áscaris y tenias

De acuerdo con (MAYOS, Y., 2009) los brotes de parasitosis se presentan sobre todo en época de lluvias, por la calidad del agua. El enfermo infectado tiene dolor de estómago, somnolencia, dolor de cabeza y náuseas. Por lo general, el interrogatorio permite al curandero establecer el diagnóstico, aunque algunos prefieren confirmarlo por medio de una limpia con huevo.

El tratamiento acostumbrado para desalojar los parásitos consiste en un purgante natural con un batido de pepa de papaya o un jugo de paico acabará con los síntomas por espacio de nueve días. Según los terapeutas, esta medicina hace arrojar toda clase de parásitos, con lo cual mejora el estado del paciente. Se recomienda no exceder la dosis del medicamento, y evitar comer alimentos picantes y carne de cerdo en el curso del tratamiento.

Tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con Medicina Tradicional

Según (MARMOLEJO, M., 2009) el tratamiento más usual consiste en hacer una cocción o infusión con las hojas de guayaba y administrarla por vía oral tres veces al día; esta infusión puede administrarse con otras sustancias como la leche materna, bicarbonato o azúcar o bien combinado con cogollos de hierbabuena, de tamarindo de arrayán, de taraxaco, el propio tallo de guayaba, raíz de orégano, palmita de apio y corteza de granada. Se toma un té tres o cuatro veces al día

- Preparar una infusión con 2 pizcas de hinojo, 2 pizcas de eneldo, 2 pizcas de anís en un 1 litro de agua el cual debe hervir por 10 minutos. Luego se deja reposar por 10 minutos más y se cuela. Tomar esta infusión 3 veces al día, después de las comidas
- Colocar 2 ramitas de tomillo en una taza de agua hirviente. Tapar y dejar reposar por unos minutos. Beber esta preparación para combatir la diarrea desde el inicio.
- Hervir 1/4 de litro de agua y agregar 1/2 cucharadita de verbena y 1/2 de cucharadita de salvia. Retirar del fuego, tapar y filtrar. Tomar 4 tazas al día.
- Verter 1 cucharada de hinojo en 1 taza de agua que esté hirviendo. Tapar y dejar refrescar. Proporcionar esta infusión al niño.

- La manzanilla se utiliza a menudo en el tratamiento de diversos trastornos intestinales incluyendo la diarrea. Su propiedad antiespasmódicos junto con una alta cantidad de taninos presentes en la hierba pueden aliviar los síntomas de la diarrea.

Tratamiento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) con Medicina Tradicional

Según (CIBRIÁN, E., 2014), para el tratamiento de la infección respiratoria aguda es recomendable el eucalipto es la planta más recomendable en cualquier afección respiratoria por ser expectorante (ayuda a expulsar el moco) y broncodilatador

El tomillo: es una planta medicinal que se aplica para tratar infecciones del sistema respiratorio. Expectorante y antiséptico, limpia los pulmones cuando se sufre de tos o infecciones, y posee propiedades antioxidantes y combate el envejecimiento.

Para estimular la eliminación de mucosidades se preparar una infusión con plantas de acción expectorante y antiséptica. Hierva ¼ litro de agua, retírelo del fuego y añada 1 pizca de hojas de eucalipto, 1 pizca de Tomillo, 1 pizca de Malva y 1 pizca de gordolobo. Dejar reposar y cuélelo. Toma 6 tazas diarias de esta infusión, endulzada con Miel.

Para tratar o prevenir infecciones de bronquios tomar infusiones de tomillo un par de veces al día. Aumentarán sus efectos si se les añade un poco de miel y zumo de limón.

Para preparar un baño calmante contra las afecciones respiratorias, se toman cantidades iguales de hojas de eucalipto y tomillo hasta una cantidad total de 4 ó 5 cucharadas soperas. Se añade 1 litro de agua hirviendo a la mezcla y se deja reposar durante 30 minutos. Se filtra y se añade el líquido resultante al agua del baño.

Para expulsar la mucosidad característica de la bronquitis, beber cada hora una taza de infusión de semillas de fenogreco durante el primer día, y luego cuatro tazas al día hasta estar limpios de mucosidad.

La decocción de dos cucharaditas por taza de hojas de eucalipto baja la fiebre, y protege las vías respiratorias y bronquiales de la infección.

Para los problemas de bronquitis, infecciones respiratorias, anginas y catarras en vías altas. Toma una infusión de borraja tres veces al día, por su acción descongestiva, calmante y expectorante.

Hierva cuatro higos picados con dos tazas de agua durante seis minutos, dejar reposar de 5 a 10 minutos y toma a sorbos media taza tres veces al día.

Las hojas de eucalipto, se administran también en forma de vahos (20g. por litro) varias veces al día. Hay que tener cuidado en las personas con alergias respiratorias. (Vivesana, 2010)

2.4.1.2 SALUD INTERCULTURAL

La salud intercultural como la complementariedad entre dos sistemas de salud: institucional y tradicional, que tiene como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud en zonas de refugio indígena. Es decir que por sobre las diferencias existe la complementariedad entre los sistemas de salud para enfrentar los padecimientos que afectan a los grupos indígenas. (AGUIRRE, G., 2007) (s. p.)

Salud Intercultural se puede definir como una serie de acciones que implican en primer término tomar conciencia de la cultura del paciente, para poder asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud; por lo tanto se considera un conjunto de acciones o políticas mucho más necesarias y trascendentes en un país multicultural y pluriétnico como el Ecuador.

El concepto de interculturalidad implica partir de una definición sintética, que refiere al contacto, articulación, conflicto, resistencia y tensión que se generan entre dos culturas que se reconocen.

Misión

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2014), la salud intercultural tiene la misión de formular y ejecutar políticas y programas culturalmente pertinentes con base en el dialogo social y corresponsabilidad de los actores en las diferentes etapas del proceso. Da seguimiento al cumplimiento de los derechos en salud y colectivos

Visión

Con la participación activa de los pueblos y nacionalidades, apoyar a la reconstrucción del buen vivir o Sumak kausay.

Legitimización de la Salud Intercultural

De acuerdo con (ALMEIDA, L., 2014), el Ministerio de Salud Pública en Ecuador, bajo el contexto de la globalización de la economía y la cultura, legaliza y legitima a los actores de la medicina tradicional (hombres y mujeres de sabiduría), que fundamentan su arte de curar, ofrecer protección, mantener el equilibrio social y familiar, en el equilibrio de la naturaleza, en la interculturalidad como concepto de la relación interpersonal, grupal y estructural entre los diferentes grupos sociales de diversas culturas, en el que unos y otros aceptan su modo distinto de ser y logran auto identificación cultural, a través de la complementariedad, pilar fundamental para el logro de las costumbres personalizadas de vestimenta, alimentación, así como creencias que obstaculizan el desarrollo interpersonal y el logro pluricultural en la atención de salud.

Se describe a los voluntarios de la salud intercultural como los primeros médicos de la colonia, por sus altos niveles de aceptación y confianza en sus tratamientos y, acreditados hoy día por sus propias comunidades. Reciben diferentes denominaciones, de acuerdo con las distintas regiones geográficas: son conocidos como Yáchac o Taitas (conocedores, sabios) en la nacionalidad kichwas, así como en la nacionalidad Tsáchilas, en la región de la sierra. (ALCEDO, D., 2007)

En la Amazonia se les conoce como Yagé Jujuque e Inti Paiki (nacionalidad secoya); Uwishines (nacionalidad shuar y achuar); Iroi (nacionalidad huaorani) y Shímano (nacionalidad zápara). En las estribaciones occidentales andinas, Mirukos (nacionalidad chachi); en la región interandina, Jambic runas (curanderos), Jacuc runas (sobadores), Wachachik (parteras); mientras que en la región de la costa se los conoce como curanderos (cura con los elementos de los 3 reinos de la naturaleza), sobadores (cura con huevo de gallo y gallina, cuy), hueseros (corrige las safaduras y lisiaduras), hierbateros (cura con plantas medicinales), parteras o comadronas (atiende los partos). (AGUIRRE, G., 2007)

Ecuador se caracteriza por una compleja diversidad cultural, reconocida en la Constitución vigente, como un estado plurinacional y multiétnico, lo que condiciona la demanda de una complementariedad entre sistemas médicos. En el transcurso de su historia, se encuentran dos modelos de salud predominantes: el oficial, de carácter biomédico y el tradicional tradicional o de los pueblos originarios, llamado también indígena o prehispánicos y de afrodescendientes.

Tanto Aguirre como Alcedo, coinciden con los criterios de quienes plantean que la contradicción se revela en el orden epistemológico entre sistemas médicos diferentes y el hegemonismo de la biomedicina, manifestado en un conjunto de contradicciones en el orden social, expresadas en el rechazo de las personas pertenecientes a estos grupos étnicos a la asistencia a las instituciones de salud, la falta de adhesión a los tratamientos y a las prácticas médicas occidentales, la falta de confianza en los especialistas y profesionales de la salud, así como en los conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos.

Interculturalidad y Atención a la Salud con Enfoque Bioético

(ALMAGUER, J. y otros, 2009) considerando que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad y sin embargo, con similares capacidades para el ejercicio de sus derechos, en la relación entre los usuarios con los

profesionales de la salud, con diferentes niveles y contenidos de elementos de carácter ético. (pág. 8).

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

Principios

En 1979, los Bioeticistas Beauchamp, T.L y Childress, J.F, definieron los principios de la Bioética, disciplina que involucran las acciones y relaciones que se dan en el proceso de salud: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

- **El Principio de autonomía:** impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen las personas de forma autónoma.

- **El Principio de beneficencia:** obliga a actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios.

- **Principio de no maleficencia:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

- **Principio de justicia:** Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica). (ALMAGUER, J. y otros, 2009).

2.4.1.3 SISTEMA DE SALUD

Según la OMS (2007), un sistema de salud abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud, en el Marco de Acción para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, este concepto evoluciona estableciéndose que “un Sistema de Salud está formado por todas las organizaciones, personas, y acciones cuyo objetivo primordial es promover, restablecer o mantener la salud.

En este contexto, sus objetivos fundamentales son mejorar la salud de la población a la que atiende, un financiamiento ecuánime, y mayor acceso y cobertura acorde a las expectativas de la población.

Funciones

Para alcanzar estos objetivos, un sistema de salud desempeña varias funciones. La función primordial es su capacidad de gobernar, liderar o ejercer la rectoría en salud. Esta función se refiere al ejercicio de capacidades institucionales, responsabilidades y competencias para conducir, regular, e implementar decisiones y acciones públicas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004). Paralelamente a la función rectora, según la OMS (2007), un sistema de salud se enfoca en:

- Provisión de servicios: entrega efectiva, equitativa y de calidad de servicios de salud a la población.
- Financiamiento: generación de fondos adecuados para asegurar el acceso universal a servicios de la salud.
- Gestión de personal sanitario: conducción y dirección de los proveedores de servicios y personal de salud.
- Generación de información: producción, análisis, difusión y uso de información de salud en el proceso de toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema de salud.
- Gestión de productos médicos, vacunas y tecnología: distribución equitativa y racional de medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías con seguridad, eficacia y costo-efectividad.

Red Integrada de Servicios de Salud

Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (MSP, 2013) establece el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como la base del funcionamiento en red, porque incorpora políticas, objetivos y

normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento. Para la prestación de servicios, el funcionamiento en red que asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, que deciden asociar concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. (pág. 4).

De tal manera, la red nacional integrada de los servicios de salud tiene el propósito de definir las acciones a seguir para brindar una atención integral en salud, así mismo, define la importancia de la incorporación de la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud tradicionales y alternativas

Consecuentemente, en cada territorio, llámense distritos, zonas, se organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutoria, en los que las acciones que se realizan por los Técnicos en Atención Primaria (TAPS) como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) constituyen el primer contacto y puerta de entrada.

Estas redes se estructuran conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del Estado Ecuatoriano y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, siendo el subsistema de referencia y contra-referencia el instrumento esencial para garantizar la continuidad de las prestaciones en los cinco niveles de atención definidos por el Sistema Nacional de Salud con el propósito de fortalecer y consolidar vínculos interinstitucionales e intersectoriales que permitan acuerdos a favor de la salud y una acción complementaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Modelo de Gestión de la Red

Según (MSP, 2013) “El Modelo de Gestión en Red incorpora a todos los actores, establecimientos que interactúan en una red territorial como responsables de los resultados sanitarios de su población”. (pág. 5); es decir, la red es un conjunto de personas u organizaciones, formales o informales, con su propia identidad, que

independiente de su tamaño, régimen de propiedad y nivel de complejidad, comparten objetivos comunes, una misión explícita y generan actividades suficientemente definidas, diferenciadas y complementarias entre sí, que se entrelazan e interconectan con una multiplicidad de otras redes formales e informales en pro de objetivos también compartidos.

La efectividad sanitaria exige a cada punto de una red, adaptar sus procesos productivos a las nuevas exigencias epidemiológicas y a las crecientes expectativas de los usuarios. Esto implica revisar críticamente la opinión de los usuarios, la relación costo-efectividad de las acciones y la calidad de sus procesos productivos, la adaptabilidad de sus recursos humanos, y las modalidades que adopta para organizar y gestionar su estructura y recursos.

El Modelo de Gestión debe conducir a una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica capacitación (nivelación y actualización) continua de sus equipos técnicos y administrativos.

La Red permite que los establecimientos públicos y privados en todos los niveles de atención según su capacidad resolutive (Centro de salud de servicios itinerantes, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.) coordinen, potencien y complementen con actividades destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención pre hospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios.

El alcance de la Red es interna y externa; interna en el territorio de la misma y externa a otros territorios que requieren atención de salud en los establecimientos de salud de la macro red sea por falta de capacidad resolutive o por difícil accesibilidad geográfica, situación que es, también, objeto de la gestión.

Los establecimientos con los recursos humanos y físicos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y

docencia cuando corresponda, basado en lo que el MAIS determina, a fin de facilitar y garantizar el acceso efectivo a la población usuaria.

Organización de la Red

La organización de la atención integral e integrada de salud está centrada de la comunidad, la familia y las personas diferenciadas por su ciclo vital, lo que significa que este es el direccionamiento central en la garantía de acceso continuo a servicios integrales de salud de acuerdo a la necesidad de resolución de sus problemas y sus determinantes sociales. El modelo de gestión desconcentrado del Estado Ecuatoriano zonas, distritos y circuitos define la estructura territorial de la red, de la siguiente forma:

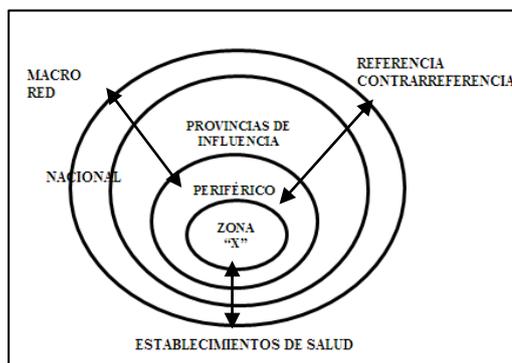


Gráfico N° 2: Macro Red de Salud
Fuente: (MSP, 2013)

La organización de la Red Zonal Integrada de Servicios de Salud está constituida por sus Distritos, se caracteriza por articular establecimientos públicos y privados, organizaciones con y sin fines de lucro para garantizar equidad territorial y cobertura por nivel de atención y complejidad. En el territorio de las redes por zonas/provincias están los hospitales de segundo nivel y tercer nivel.

En el segundo nivel están los Hospitales Generales y Centros Ambulatorios de especialidades, los cuales son responsables de complementar la cartera de servicios del primer nivel en cuanto a servicios correspondientes a las especialidades básicas, servicios de apoyo diagnóstico y a algunas subespecialidades consideradas críticas y otras específicas al perfil epidemiológico del territorio de influencia.

En el tercer nivel de atención se encuentran los hospitales de especialidades y de especializados, además de los centros ambulatorios especializados cuya cartera de servicios cubra todas las contingencias en régimen de internamiento para prestación de servicios a los usuarios que presenten casos de mayor complejidad.

2.4.1.4 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS)

Definición

El propósito del MAIS es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de su implementación bajo los principios de la estrategia de la APS renovada, y transformar el enfoque biologicista hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano.

Su objetivo es integrar y consolidar la estrategia de la APS renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

El marco conceptual del modelo parte del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. (NARANJO, J. y otros, 2014).

Tiene un enfoque familiar, comunitario e intercultural y cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, la estructuración del

Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales. (MSP, 2014)

El MAIS está dirigido a la atención primaria de salud (APS) renovada como estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural y entorno énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (pág. 7).

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

Entre los principios se destacan la garantía de los derechos de las y los ciudadanos, la universalidad, integralidad, equidad, continuidad y participación.

Garantía de los derechos de la salud y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad.

La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud. (MSP, 2014).

Universalidad: es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población. (MSP, 2014).

Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la

salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas). (MSP, 2014)

Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas. (MSP, 2014)

Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación. (MSP, 2014)

Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado. (MSP, 2014)

Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento. (MSP, 2014)

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos. (MSP, 2014)

Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano. (MSP, 2014)

Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población. (MSP, 2014)

Componentes del MAIS

Los componentes que hacen viable la operación y desarrollo son: provisión de servicios, organización, gestión y financiamiento.

Componente de Provisión de Servicios: Se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario. Entre los elementos que lo integran se encuentran:

- **Grupos poblacionales** a quienes se entregará la atención, definidos según las necesidades de acuerdo al ciclo vital, los grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República y los grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.
- **Conjunto de prestaciones por ciclos**, pues las atenciones en salud se entregan a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etáreo y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital.
- **Los escenarios de atención** representados por la atención individual, familiar, a la comunidad y al ambiente o entorno natural.

- **Las modalidades de atención:** atención extramural o comunitaria, intramural o en un establecimiento de salud, en establecimientos móviles de salud y la prehospitalaria.
- **Estrategias y herramientas** para brindar las prestaciones integrales de salud: visita domiciliaria, ficha familiar y la dispensarización.

Componente de Organización:

- **Niveles de Atención:** se refiere a la estructuración de los servicios de salud por niveles de atención y la clasificación de los establecimientos del primer nivel en centros tipo A, B o C, en dependencia de su estructura y servicios que oferta.
- **Organización de los equipos** de atención integral de salud que constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas, organización y funcionamiento de la red pública integral de salud y complementaria que implican la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo de garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud, articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Componente de Gestión: los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del MAIS.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el Ministerio de Salud Pública, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa. En este componente se destaca el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) como

herramienta para el diagnóstico y monitoreo de la situación de salud, complementada con el mapa parlante, el mapa de actores sociales y la sala situacional.

Componente de Financiamiento: Permite asegurar los recursos necesarios para el cumplimiento de los planes estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos, los proyectos en salud, el conjunto de prestaciones y las inversiones en infraestructura y equipamientos del sector público. (NARANJO, J. y otros, 2014)

2.4.2 DESARROLLO CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

2.4.2.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAI) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Definición

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención. La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria sino que contempla una filosofía de los cuidados. (enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/7/, 2015)

Entre los más conocidos figuran:

- **Cuidados funcionales** o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.
- **Cuidados Progresivos** se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.
- **Cuidados globales** o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.
- **Cuidados integrales** se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería:

- Valoración de las necesidades del paciente
- Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.
- Planificación del cuidado del paciente
- Implementación del cuidado.
- Evaluación del éxito del cuidado implementado y reatrolimentación para procesos futuros.

Valoración: Consiste en la valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente.

Diagnóstico: incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados con el propósito de identificar los problemas del paciente.

Planificación: el profesional de enfermería debe planificar el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la del diagnóstico.

Ejecución: en esta fase se ejecuta el plan de enfermería realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación se registrarán en formato estandarizado de enfermería.

Evaluación: su propósito es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en la valoración.

Actuación de enfermería en Parasitosis

Dentro de las funciones de la enfermera está la de enseñar al niño y asesorar a los padres sobre cuidados que deben tener y mantener en casa, dado que en la mayoría de los casos, los niños en sus primeros años, permanecerán en el hogar por lo que deberán realizar las siguientes actividades:

- Lavarse las manos con agua y jabón, utilizando además un cepillo para las uñas antes de las comidas y manipulación de alimentos y después de usar el baño.
- Evitar llevarse los dedos a la boca y a la nariz.
- Convencer al niño de que no se rasque la zona anal.
- Desinfectar las superficies de cambio de ropa y asiento de los inodoros.
- Lavar todos los alimentos antes de consumirlos y los que caigan al suelo.
- Mantener alejados de los lugares de juegos a gatos y perros.
- Evitar el baño en piscinas frecuentadas por niños con Parasitosis.

- No entrar con zapatos de la calle en zonas destinadas para el juego de los niños.
- Indicar a la familia para que disponga de los desechos orgánicos a manera de no contaminar las aguas superficiales o el agua subterránea.
- Evitar beber el agua no procesada.

Actuación de Enfermería Enfermedad Diarréica Aguda (EDA)

- Proporcionar medidas generales de ayuda para mantener los líquidos y el equilibrio electrolítico
- Observar las manifestaciones sistemáticas como fiebre, leucocitos, déficit en el volumen
- Identificar manifestaciones clínicas de deshidratación: Disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, en niños llanto sin lágrimas, orina escasa y concentrada, taquicardia, hipotensión.
- Determinar la relación entre el comienzo de la diarrea y el inicio de la alimentación enteral
- Comunicar los síntomas precozmente y buscar la relación entre la aparición de la diarrea y el consumo, ya sea inicial o continuado, de medicaciones.
- Informar al profesional responsable sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos.
- Mantener la integridad de la piel perianal
- Valorar características de la deposición y hacer el registro en notas de enfermería.
- Registrar en la hoja de control de líquidos el dato correspondiente.
- Proporcionar medidas generales de ayuda para mantener los líquidos y el equilibrio electrolítico
- Observar las manifestaciones sistemáticas como fiebre, leucocitos, déficit en el volumen. (SIMÓN, 2008)

Actuación de Enfermería en Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA)

- Aseo nasal.
- Fraccionar alimentación.

- Adecuada ingesta de líquidos.
- Control: T°, frecuencia respiratoria, saturación y apetito.
- Saturación mayor a 95%.
- Precaución con:
 - T° > 38°C x más de 2 días
 - Tos frecuente e intensa.
 - Pausas respiratorias.
 - Quejido, dificultad respiratoria.
 - Rechazo de la alimentación.
 - El uso profiláctico de antibióticos está contraindicado. (CIFUENTES, L., s.f)

2.4.2.2 LA ENFERMERA PEDIÁTRICA

Definición

Según la Organización (OMS, 2014) la “enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (s.p).

Para (VILCHES, M., 2014), enfermería pediátrica es aquella rama de la enfermería que se dedica al trabajo tanto con recién nacidos como con niños, normalmente hasta la edad de la pubertad o adolescencia. La enfermería pediátrica es de suma importancia ya se encarga de cuidar y controlar las diferentes facetas del crecimiento de un niño desde el momento en que nace hasta que llega a la pubertad ya que se interesará por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión.

La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente, por

lo tanto, se constituye en el punto que conecta a los pacientes con los médicos ya que se encarga de realizar los diagnósticos que luego los galenos tomarán en cuenta para tratar al niño.

Por tal razón se puede señalar a la Enfermería Pediátrica como aquella parte de la enfermería que se ocupa de la asistencia integral del niño en sus diferentes etapas de la vida hasta que culmina su crecimiento, incluyendo todo cuanto se refiere a la prestación de cuidados de enfermería para promover y proteger la salud, prevenir y curar la enfermedad, así como rehabilitar a los niños.

Historia

El concepto de especialidades de enfermería era literalmente desconocido antes de la influencia de Florence Nightingale y el surgimiento de la enfermería moderna, en épocas pasadas, se esperaba que cada enfermera se ocupase del paciente sin tener en cuenta el tipo de enfermedad que justificaba los cuidados.

Hasta las primeras décadas del siglo XX, los enfermos no fueron separados por enfermedades, posiblemente, este puede ser un factor desencadenante del movimiento hacia la especialización de la enfermera, ya que los pacientes eran colocados en áreas específicas de acuerdo con los diagnósticos médicos.

Sin embargo, no fue sino hasta la II Guerra Mundial en la que, las enfermeras no trabajaban como personal de enfermería general en los hospitales, sino como enfermeras de salud pública o como enfermeras de instituciones privadas.

Las primeras especialidades de enfermería surgieron a finales del siglo XIX y principios del XX; la enfermera partera y la enfermera anestésista. La formación de las enfermeras parteras fue una respuesta directa a la necesidad de mejorar los cuidados maternos infantiles, a la práctica incontrolada de comadronas sin preparación y a la falta de médicos en las zonas rurales más pobres.

La década de los sesenta, fue testigo de otro período de notable crecimiento de la especialización de la enfermería, que ha continuado hasta la actualidad. En los hospitales se desarrollaron todo tipo de campos de especialidad (unidades de cuidados coronarios, unidades de cuidados intensivos quirúrgicos y médicos, unidades de quemaduras, unidades de diálisis, unidades de oncología, unidades pediátricas), que obligaron a un cambio en los papeles de la enfermería. Todos estos antecedentes, determinaron que la enfermería empezase a experimentar con la especialidad.

Este nuevo concepto permitió que las enfermeras utilizaran su saber para la práctica de la enfermería avanzada, de tal manera que, la Enfermería pediátrica surge de la idea de que el cuidado de los niños lo formarían personas que cubriendo las necesidades básicas de este, sustituirían a la madre y supervisarían a las nodrizas (SÁNCHEZ-ALONSO, 2005).

Con el desarrollo de la ciencia, la tecnología y su impacto en la salud de la población, los cuidados en materia de salud en los niños no sólo se basan en el aspecto biológico, sino en la etapa y circunstancias sociales en las que han nacido.

Entre los aspectos que han cambiado a través de la historia, ha sido fundamental el cambio de la morbilidad y mortalidad infantil. La alta mortalidad infantil por las epidemias, infecciones y condiciones higiénico sanitarias y alimentarias se han venido dando hasta primeros del siglo XX, y durante el transcurso de este siglo y gracias a las mejoras y en las condiciones mencionadas, junto con los avances médicos, vacunas, etc., el descenso, sobre todo en los países occidentales ha sido espectacular. (RIZO, M., 2002).

Otros retos que se le plantea a la Enfermería Pediátrica supone otros problemas de salud, que no están relacionados con las lesiones ni enfermedades, y son los trastornos de la conducta: alteraciones sociales y familiares y las educativas.

En la actualidad los cuidados enfermeros pediátricos se fundamentan en la difusión generalizada del concepto de salud, un desarrollo acorde a los tiempos actuales en cuanto a la atención sanitaria, desde el punto de vista tecnológico y organizativo.

A medida que han disminuido las causas orgánicas de muerte y discapacidad, el enfoque de la atención sanitaria y de la enfermería se ha dirigido a mejorar la calidad de los cuidados, proporcionando el ambiente para el mejor crecimiento y desarrollo posible y la conservación de la salud.

La función de la enfermera que dedica su labor a la infancia deberá estar basada principalmente en:

- Favorecer la promoción y el mantenimiento de la salud de los niños en su propio ambiente físico, social y cultural.
- Plantear pautas de prevención y de educación sanitaria.
- Por último, atender a las necesidades de los niños enfermos, tanto en el hogar como en los centros de atención primaria y hospitales.

Importancia

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería

que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.

2.4.2.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICOS

(FIGUEROA, J., 2014) Considera que uno de los elementos más importantes que todo enfermero o enfermera pediátrico/a debe conocer es la evolución del niño a través de su crecimiento ya que con esta evolución surgen o aparecen diferentes complicaciones posibles así como también diferentes necesidades (ya que no siempre la enfermería pediátrica se trata de curar enfermedades presentes si no también controlar el buen desarrollo del niño).

En enfermería pediátrica son sumamente importantes los diagnósticos y tratamientos que se realicen en esta etapa de la vida de una persona para poder asegurar en mayor medida una buena calidad de vida en su crecimiento posterior.

El Plan de Cuidados de Enfermería es el método internacionalmente llevado por los enfermeros para intervenir en su práctica diaria, proporcionando una continuidad en los cuidados y facilitando la comunicación entre los enfermeros y el resto del equipo.

Para llevar a cabo estos cuidados pediátricos, la enfermera debe desarrollar conocimientos y habilidades relacionados con las diferentes etapas que componen la infancia, ya que el niño en su proceso de enfermar no es un adulto pequeño, sino que es un ser que está en una etapa en la que dicho proceso puede alterar su crecimiento y desarrollo normal. (RIZO, M., 2002)

El desarrollo físico, emocional e intelectual, son aspectos que la enfermera pediátrica, debe desarrollar, tanto en el hospital como en el domicilio del niño. Al desarrollar las diferentes etapas del plan de cuidados infantiles, se ha de considerar al paciente dentro de ese entorno familiar como un todo, ya que los miembros de la

familia están de forma continua directamente implicados en el cuidado del niño (cuando un niño enferma, la familia también lo hace). (RIZO, M., 2002).

El niño tiene una necesidad de amor, afecto, seguridad y valoración de las necesidades para su normal desarrollo, estas premisas deben tomarlas muy en presente.

Al recoger la información se deben de registrar no sólo aquellos datos que son objetivos sino también los subjetivos, los que se pueden medir, y aquellos que el niño manifiesta directamente o bien a través de los padres, por ejemplo, el dolor que la madre refiere, la inapetencia, cansancio, etc.

En los casos de mayor urgencia se procederá a recoger aquellos datos familiares imprescindibles. La valoración que hace la enfermera va a estar basada en una información que se obtiene de:

- la historia clínica del niño.
- la exploración física del niño, revisión e inspección minuciosa abarcando todos los sistemas corporales de forma metódica.
- la auscultación o técnica de escuchar es muy importante;
- palpación, percusión; y
- entrevista con el niño, aunque la mayor parte de esta conversación se lleva con los padres, el niño siempre que pueda hablar, puede suministrar una información muy importante y es interesante conocer sus respuestas.

Es de gran utilidad para la entrevista utilizar modelos más o menos estructurados, para no olvidar datos importantes. La entrevista abierta y semiestructurada debe abarcar aspectos sobre: hospitalizaciones anteriores, costumbres y hábitos en cuanto a su higiene, alimentación, sueño, eliminación, etc. También es importante conocer datos relacionados con la escuela, amigos, profesores, familia, todos ellos elementos que intervienen en su socialización y experiencias relacionadas con su salud y enfermedad. (RIZO, M., 2002).

Para poder relacionar y comprender de forma adecuada la conducta del niño, se requiere conocer el periodo de crecimiento y desarrollo en que se encuentra, tanto emocional como intelectualmente. Para ello se empleará un lenguaje apropiado a su nivel de desarrollo. Hemos de recordar que en todas las edades de la infancia la comunicación no verbal es la que transmite mejor los mensajes.

Resumiendo sobre el plan de cuidados como método para desarrollar las actividades de la enfermera, se deben de evaluar todas las actividades y objetivos de forma continua, y los resultados son los que ayudarán a descubrir áreas de investigación en el propio campo de conocimiento, la ciencia de la Enfermería.

Dedicarse al cuidado de la salud de las niñas y los niños tanto sanos como enfermos es una necesidad para el mantenimiento de la vida y preservación de la especie. Son por tanto las enfermeras y enfermeros dedicados a la salud infantil protagonistas de una de las tareas más nobles de la humanidad.

La Enfermería pediátrica definida como una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por tanto de una disciplina asistencial, humanística y científica. (AGUILAR, M.J., 2008).

En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia.

Períodos de edad en la infancia (Menores a 5 años)

Para (GARZA, G., 2011), la infancia es el periodo que transcurre desde el nacimiento a la madurez del niño. Se divide en etapas muy diferenciadas denominadas periodos de la infancia y sirven para agrupar a los niños según:

Características físicas, psicológicas y sociales
Comportamiento propio de cada edad

A través de estudios epidemiológicos conoceremos los riesgos a los que el niño se enfrenta en cada etapa (accidentes de la infancia) y conoceremos las diferencias que existen entre las distintas etapas según la edad.

- **Período intrauterino (40 semanas)**

Se inicia en la concepción y finaliza cuando el niño crece. Es un período peligroso por el riesgo de malformaciones

Se divide en:

Período embrionario 12 primeras semanas

Período fetal precoz Hasta las 22 semanas de gestación

Período fetal tardío Desde la semana 22 al nacimiento (40 semanas)

- **Período neonatal (7-20 días)**

Comprende los 28 primeros días, aunque en la práctica se denomina neonatos a los niños que se encuentran en el primer mes de vida.

Es el período más importante de la vida del niño, ya que se producen elevadas tasas de mortalidad y morbilidad que pueden dejar secuelas neurológicas severas.

Se divide en:

Período neonatal precoz 7 primeros días de vida extrauterina

Período neonatal tardío Desde los 7 días al primer mes

Período postneonatal / lactante (1 mes-1 año)

Características:

Fase de crecimiento y desarrollo rápido

Importantes cambios en el desarrollo psicomotor fino y grueso

Se procede a un gran número de inmunizaciones

Deben controlarse el crecimiento y la nutrición

Período de la primera infancia (1-3 años)

Enfermería tiene una función muy importante en la solución de gran parte los problemas de este período, que son bien enfocados con medios terapéuticos (conductistas). Se denomina también “terribles dos” porque se presentan abundantes rabietas y negativismo (responde a todo que no).

Características:

- Deambulación
- Locución y expresión verbal
- Alimentación completa
- Asistencia a la guardería
- Cuadros infecciosos repetidos, en su mayoría virales, que provocan períodos de ingesta disminuida y un estacionamiento ponderal (talla y peso)
- Frecuentes trastornos del sueño
- Logros de autonomía (control de esfínteres)
- Exploración continúa
- Fijar los límites y enseñar que los demás también cuenta

En este período el crecimiento se enlentece, por lo que necesita menor aporte energético. Este fenómeno es malinterpretado por la familia “El niño no aumenta de peso porque no come”. Esto constituye:

Importante fuente de angustia
Repetidas consultas al médico
Tratamientos ineficaces / perjudiciales
Práctica de análisis, a veces malinterpretados (iatrogenia)

- **Período preescolar (3 a 5 años)**

Características:

Época de descubrimientos, ingenio y curiosidad

Van aceptando pactos y soluciones intermedias

Los niños dominan el control de esfínteres y su autocuidado, teniendo más independencia

Integración en otra comunidad Colegio / Parvulario

Comienzan a relacionarse con otros niños que consideran muy importantes

Su mundo no se limita a su hogar y disfruta de la compañía de otros niños con los que crecerá y aprenderá a compartir juegos y logros de forma natural

El cuidado infantil desde el sistema de salud

El sistema sanitario y los que en él trabajan deben reconocer que su función no es únicamente ser restauradora de la salud, y que el sistema de salud público debe asumir el cuidado infantil, cada área con sus propias competencias, cada profesional de un equipo multidisciplinario de salud desde sus conocimientos y campos específicos.

En este sentido, los programas de salud son la vía por la que el sistema cuida a los niños, controla la salud en las diferentes etapas, les provee de la información necesaria para mejorar su salud o sobrellevar su enfermedad, les facilita los medios

para detectarla precozmente, les enseñan a convivir con sus desventajas o enfermedades crónicas, es decir, ayuda a nacer, vivir y morir.

Un plan de salud local, regional o nacional debe incluir programas para atender la salud en todas las etapas de la vida del ciudadano ya que es la única forma de cuidado de salud de la población.

Consecuentemente, el lugar de la enfermería en estos programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, quien le enseñe derechos y deberes, quien le ayude mientras no se vale por sí mismo, quien acepta que la curación no existe para todos los procesos y desde allí asume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse, quién acepta la muerte como fase más y hace que ésta sea menos dramática y dolorosa posible.

El cuidado de la salud infantil debe asumirse desde un sistema sanitario cercano al niño, en el sentido de espacio y actitud donde la población infantil sin distinción de raza, etnia o sexo sean motivo de interés, no se sientan marginados por enfermedades, donde se viva el pleno derecho a la atención en salud.

Actitud apropiada para proveer los cuidados infantiles

Para (ANTON, V., 2009) la palabra servicio es para el enfermero una palabra tan repetida pero no asumida suficientemente en todo su significado por lo que el derecho constitucional a la protección de la salud infantil es uno de los razonamientos que debe llevar al enfermero y al resto de los profesionales sanitarios a asumir una actitud auténticamente de servicio para que el sistema sanitario ayude al individuo a conservar la salud y a aumentarla. (pág. 51)

La aplicación de procedimientos, técnicas y métodos supone una situación altamente estresante para el niño y la familia así como para el equipo de salud. El personal de enfermería de manejar adecuadamente las especificidades en el trato

con el niño y poner en práctica las estrategias específicas para disminuir la ansiedad del niño, incrementando su ayuda, apoyo; minimizando las molestias a lo largo del procedimiento y favoreciendo el éxito de la técnica.

La comunicación con el niño debe establecerse de acuerdo con la edad y su desarrollo. En el caso del niño enfermo, la ansiedad y miedo situacional ante la realización de procedimientos provocan actitudes propias de niños más pequeños, apareciendo conductas de regresión defensiva como sistema de afrontamiento ante una situación amenazante.

No existe un perfil único de desarrollo según el grupo de edad; hay niños que no tienen las habilidades conseguidas por otros de su misma edad, sin que este hecho suponga ninguna alteración. Antes de valorar la conducta observada en el niño, se debería interrogar a los padres sobre su comportamiento habitual y adaptar las estrategias de interacción de forma individualizada.

En los niños en etapa preescolar, el desarrollo motor ya está establecido y su autonomía en la marcha es total; puede realizar por sí solo algunos hábitos diarios: comer, vestirse, lavarse las manos y ayudar en alguna de las tareas domésticas.

La socialización con otros niños se produce a través de la escuela y del juego. La interacción con los adultos cercanos está bien establecida y ya se relaciona con mayor facilidad con los extraños, aunque muestra miedo ante la separación de los adultos cercanos.

Esta actitud transformaría al enfermero en un trabajador al servicio del usuario, quien defiende sus derechos al exigir el servicio y también se le exige sus deberes.

2.4.2.4 ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Según la (OMS, 2013) “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción

de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (s.p).

Por lo tanto, la enfermería es aquella profesión que conoce las necesidades del cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveer a los individuos, aislados, en familia o en otros colectivos, en el lugar donde viven, trabajan o donde se relacionan o en los centros de salud cercanos cuando fuere preciso, desde una concepción de la enfermera como miembro del equipo profesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria.

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas(estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un exceso multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud.

El valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Cuidar llama a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad humana y conservación de la humanidad. Por lo que la actuación de enfermería se apoya en que el hecho filosófico de que el arte de la enfermería es el más imaginativo y curativo y, en el sentido del conocimiento al servicio del ser humano.

La solución de necesidades de salud en forma progresiva y dinámica, requiere de una formación sistemática de elementos que conforman al personal de enfermería en sus diferentes niveles, dicha formación debe contemplar los aspectos biológicos, Psicológicos, espirituales y sociales.

Desde el punto de vista profesional, se requiere que el personal, participe en y para la comunidad con juicio crítico poder de decisión e iniciativa.

Dimensiones del cuidado infantil del enfermero en la comunidad

El personal de debe considerar varias dimensiones al momento de ofrecer cuidados dada la incidencia en la diversidad cultural de los grupos humanos infantiles. (IBARRA, T. y otros, 2006).

- a) **La etnicidad y la religión.** Habitualmente estos dos elementos van entrelazados. En las personas la religión puede ser un modelador, de los valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud. La religión sirve como guía para el diario vivir así como la etnia a la que pertenecen las personas.
- b) **Inmigración.** Prácticamente todo lo que rodea a la persona que emigra cambia: desde aspectos tan básicos como la alimentación o las relaciones familiares y sociales, hasta el clima, la lengua, la cultura.
- c) **Residencia y Diferencias Regionales.** Las zonas urbanas, suburbanas y rurales crean importantes variaciones en los estilos de vida de las personas. Esto, como en las dimensiones anteriores, implica adquirir un conocimiento profundo de los mismos para ofrecer un cuidado de calidad competente y ajustado a la realidad cultural de cada ser humano.
- d) **Relación Generacional.** Diferentes generaciones dentro de una misma familia, pueden manifestar perspectivas de vida diversas, que inciden en mayor o menor intensidad en sus valores, creencias y prácticas de salud. Estos cambios de perspectiva se deben fundamentalmente a la continua y rápida evolución que sufre el mundo con el fenómeno de la globalización, donde los adultos mayores, son los que manifiestan la mayor dificultad en asimilar y adaptarse a este vertiginoso cambio.

Actualidad del papel de la actuación de enfermería en los cuidados del niño

Los cuidados a la población infantil actualmente se basan en la evolución que estos han sufrido en el transcurso del tiempo durante el cual se han consolidado cambios en las diferentes condiciones sociales y filosóficas con relación a los niños.

Con el desarrollo de la ciencia y la tecnología y su impacto en la salud de la población, los cuidados en materia de salud en los niños no sólo se van a basar en el aspecto biológico, sino en la etapa y circunstancias sociales en las que han nacido. Entre los aspectos que han cambiado a través de la historia, ha sido fundamental el cambio de la morbilidad y mortalidad infantil. La alta mortalidad infantil por las epidemias, infecciones y condiciones higiénico sanitarias y alimentarias se han venido dando hasta primeros años del siglo XX, y durante el transcurso de este siglo y gracias a las mejoras y en las condiciones mencionadas, junto con los avances médicos, vacunas, etc., el descenso, sobre todo en los países occidentales ha sido significativo.

Actualmente los cuidados de enfermeros a la infancia se fundamentan en:

- Una difusión generalizada del concepto de salud.
- Una permanente influencia de las condiciones socio-económicas en la situación de los niños.
- Un desarrollo significativo de la atención sanitaria, desde el punto de vista tecnológico y organizativo.

(RIZO, M., 2002) Considera que a medida que han disminuido las causas orgánicas de muerte y discapacidad, el enfoque de la atención sanitaria y de la enfermería se ha dirigido a mejorar la calidad de los cuidados, proporcionando el ambiente para el mejor crecimiento y desarrollo posible y la conservación de la salud.

La función del personal de enfermería que dedica su labor a la infancia deberá estar basada principalmente en:

- Favorecer la promoción y el mantenimiento de la salud de los niños en su propio ambiente físico, social y cultural.
- Plantear pautas de prevención y de educación sanitaria.
- Por último, atender a las necesidades de los niños enfermos, tanto en el hogar como en los centros de atención primaria y hospitales.

Por lo tanto, se puede apreciar la importancia que tiene la atención primaria en estos cuidados infantiles puesto que todo aquello que se hace en estas primeras etapas de la vida, van a dar resultados a medio y largo plazo, tan eficaces como la de conseguir adultos con hábitos saludables que mejorarán el nivel de salud colectivo.

No se quiere menospreciar el aspecto del cuidado más técnico y especializado que se desarrolla en las unidades hospitalarias, más bien al contrario, precisamente el personal de enfermería que cuida al niño en el hospital las veinticuatro horas, puede valorar aspectos relacionados con el crecimiento y desarrollo del niño, que pueden estar muy relacionados con el núcleo familiar, e informar al personal de enfermería que lleva al niño desde el centro de salud, sobre aquellos aspectos detectados en el hospital y que precisen una atención y seguimiento continuos. (RIZO, M., 2002)
Es necesario distinguir en el papel actual del personal de enfermería en siete áreas en las que se deberán de desarrollar las actividades de la Enfermería Infantil:

- 1. Prevención de la enfermedad y promoción de la salud:** La actuación del personal de enfermería en esta actividad resulta eficaz en el desarrollo de programas con personas adultas, es de necesidad absoluta que se haga en las edades de la infancia, que es donde se van a marcar los hábitos de vida. La forma de diseñar programas y protocolos para esta actividad de importancia fundamental para la promoción de la salud puede seguir distintos protocolos de actuación. (RIZO, M., 2002).
- 2. Educación sanitaria:** Como educador, el personal de enfermería no sólo se basa en adquirir conocimientos, sino ingenio y creatividad para llegar a ser comprendidos los conocimientos transmitidos al niño y a la familia, y conseguir los objetivos previstos. (RIZO, M., 2002).
- 3. Relación de ayuda:** El consejo y apoyo a la familia deberá buscar que éstas superen sus problemas y lograr un nivel de funcionalidad óptimo. Para proporcionar estos cuidados el personal de enfermería debe buscar apoyos en las técnicas de manejo de situaciones interpersonales, como relación de ayuda, comunicación verbal y no verbal, y dinámica grupal. En muchas ocasiones se

derivan a otros profesionales para terapias específicas de Psicología. (RIZO, M., 2002).

- 4. Cuidados en el niño enfermo:** El personal de enfermería deben relacionarse de forma adecuada con los niños y sus familias, manteniendo la suficiente distancia para poder percibir sus propias necesidades y sentimientos. Las actividades asistenciales intervienen estrechamente en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de los niños. El personal de Enfermería y la familia deben mantener una comunicación abierta, pero con unos límites que no deben sobrepasar la acción profesional, o sea sin implicación afectiva. (RIZO, M., 2002).
- 5. Coordinación y colaboración:** Se deberá dar una perspectiva de atención integral. Esta atención holística sólo es posible mediante la coordinación junto con un enfoque interdisciplinario unificado, por ello el personal de enfermería debe de conocer sus limitaciones y trabajar dentro del equipo multidisciplinar, ocupando una situación clave para lograr que los niños y las familias participen en sus propios cuidados de forma directa o indirecta, incluyéndolos en el proceso de toma de decisiones, y poniendo a su alcance al profesional del equipo más cualificado en cada situación. (RIZO, M., 2002).
- 6. Investigación dentro de la Enfermería Infantil:** Para conseguir un desarrollo profesional, uno de los pilares básicos es la investigación, y en el campo de la Enfermería Pediátrica, se deben publicar los resultados de las observaciones, así como los métodos innovadores, con el fin de mejorar la salud infantil. La evaluación es esencial para el Método de Enfermería. (RIZO, M., 2002).
- 7. Planificación de la atención sanitaria:** El personal de enfermería deberá participar de forma activa en todas aquellas acciones legislativas, sociales, etc., que están implicadas en el bienestar infantil y formar parte de sociedades profesionales, organizaciones padres y profesores, etc. Junto a ello participar en congresos, cursos, y todo aquello que le suponga una promoción hacia un máximo nivel de calidad en su actuación profesional. (RIZO, M., 2002)

2.5 HIPÓTESIS

La medicina tradicional se vincula con la actuación de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.6.1 Variable Independiente

Medicina Tradicional

2.6.2 Variable Dependiente

Actuación de Enfermería

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo de acuerdo al paradigma crítico propositivo.

Es cualitativo porque orientan la identificación de las causas y explicación del problema objeto de estudio, en este caso de la escasa relación entre la medicina tradicional con la actuación enfermería en menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha.

Es cuantitativo porque da lugar a la enumeración y medición, como condición necesaria. Somete a criterios de confiabilidad y validez acontecimientos que opera en torno a los mismos. Busca reproducir en números las relaciones que se dan entre la medicina tradicional y la actuación de enfermería.

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Investigación de Campo

Es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en el que se producen, a través del contacto directo del investigador con la realidad. Tiene como finalidad recolectar y registrar automáticamente información primaria referente a la escasa relación entre la medicina tradicional con la actuación de enfermería en niños de 5 años.

Investigación Bibliográfica o Documental

Porque se analizó información relevante sobre las variables, para actualizar el conocimiento en libros, revistas científicas, tesis, referente a la Medicina Tradicional y la Actuación de la Enfermera respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles.

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Investigación exploratoria

Porque permitió al investigador ponerse en contacto con la realidad, es decir de la desvinculación existente entre la medicina tradicional y la actuación de enfermería a fin de realizar el planteamiento y contextualización del problema.

Investigación descriptiva

Porque se pudo conocer el problema con respecto a su origen y desarrollo con el propósito de delimitarlo en la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato en el período Enero a Junio del año 2015.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por trece personas: 9 personas dedicadas a la práctica de la medicina tradicional en la Comunidad de Illahua Chico y 4 profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud de Quisapincha.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Curanderos	8
Comadronas	1
Enfermeras	2
Aux. Enfermería	1
Tecnólogo en Atención Primaria en Salud (TAPS)	1
TOTAL	13

Tabla N° 2: Población

Fuente: Investigación de campo.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Operacionalización Variable Independiente: Medicina Tradicional

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud.	<p>Conocimiento</p> <p>Personas que aplican la Medicina Tradicional</p> <p>Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbre • Creencias • Experiencias • Curanderos • Comadronas • Fregadores • Limpias con yerbas • Limpias espirituales • Terapia manual (fregadores) 	<p>¿En base en qué conocimiento aplica la medicina tradicional en niños enfermos de 5 años?</p> <p>Usted es?</p> <p>¿De acuerdo a su conocimiento, qué tipo de práctica de medicina tradicional aplica a un niño con bichos?</p> <p>¿De acuerdo a su conocimiento, qué tipo de práctica de medicina tradicional aplica a un niño con dolor de barriga?</p> <p>¿De acuerdo a su conocimiento, qué tipo de práctica de medicina tradicional aplica a un niño con resfriado?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación Directa</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha de Observación Directa</p>

Tabla N° 3: Operacionalización Variable Independiente

Elaborado por: Andrés Lasluisa

3.5.2 Operacionalización Variable Dependiente: Actuación de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Actuación de Enfermería</p> <p>Son acciones que la enfermera realiza para prevenir enfermedades o curar al individuo</p>	<p>Acciones de enfermería</p> <p>Prevenir</p> <p>Curar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Medicina tradicional • Campañas de promoción • Visitas domiciliarias • Control del niño sano • Uso de medicamentos químicos • Uso de medicamentos naturales • Manejo del niño enfermo en el domicilio • Manejo del niño en el Sub Centro • Manejo del niño enfermo en los curanderos 	<p>¿Qué piensa de los curanderos?</p> <p>¿Ud. está de acuerdo en que el curandero realice las limpiezas a niños con IRA?</p> <p>¿Qué tipo de vinculación tiene la medicina tradicional con la medicina occidental?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación Directa</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha de Observación Directa</p>

Tabla N° 4: Operacionalización Variable Dependiente
Elaborado por: Andrés Lasluisa

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Dónde se recoge?	En la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato.
¿Sobre qué?	Medicina tradicional
¿Por qué?	Porque es necesario conocer cómo se relaciona con la atención de enfermería
¿A Quiénes?	Directivos Comunidad Illahua Chico Jefes de familia Yachak Sobadores Parteras
¿Quién recogerá?	Andrés Lasluisa
¿Cuándo?	Enero a Abril del 2015
¿Cuántas veces?	Una sola vez
¿Cómo?	Mediante la aplicación de encuestas
¿Con qué?	Cuestionario

Tabla N° 5: Plan de recolección de la información

Elaborado por: Andrés Lasluisa

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El plan de procesamiento requiere de los siguientes pasos:

- Revisión crítica de la información recopilada
- Clasificación de datos
- Codificación
- Tabulación de datos
- Presentación de datos
 - En forma escrita
 - En forma tabular
 - En forma gráfica
- Análisis

El análisis de los resultados estadísticos determinará la desvinculación entre la medicina tradicional y la actuación de enfermería en menores de 5 años con

parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico, de la Parroquia Quisapincha.

- Conclusiones y recomendaciones

Se presentará las conclusiones a las que se ha llegado luego del análisis de datos y las recomendaciones correspondientes.

- Presentación del informe final de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud de Quisapincha.

1. ¿Qué cargo desempeña en el centro de salud?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Enfermera rural	1	50%
Aux. Enfermería	1	25%
TAPS	1	25%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 6: Cargo que desempeña

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

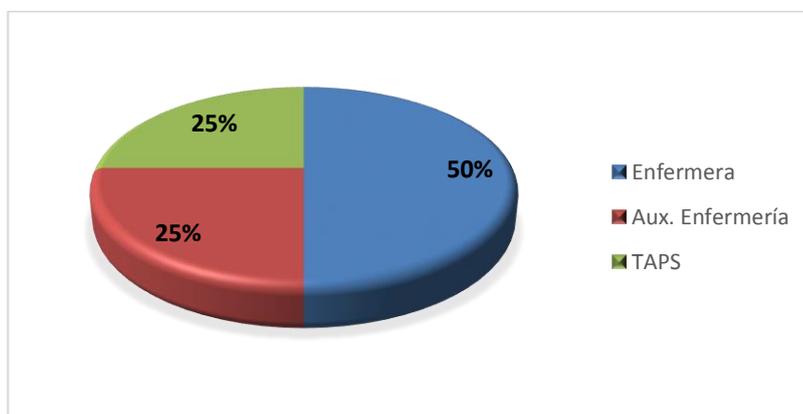


Gráfico N° 3: Cargo que desempeña

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 4 enfermeras encuestadas y que constituyen el 100%, el cargo que desempeñan el 50% enfermera, el 25% lo comparte la opción Aux. de enfermería, y tecnólogo en atención primaria de salud (TAPS).

De acuerdo a los resultados obtenidos, El personal de Enfermería existente integra el equipo de salud del CS Quisapincha para la atención y cobertura a la población del rural de la Parroquia Quisapincha y sus 18 Comunidades.

2. ¿Qué Tiempo labora en el centro de salud?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-2 años	3	75%
2-5 años	0	0%
Más de 5 años	1	25%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 7: Tiempo de trabajo

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

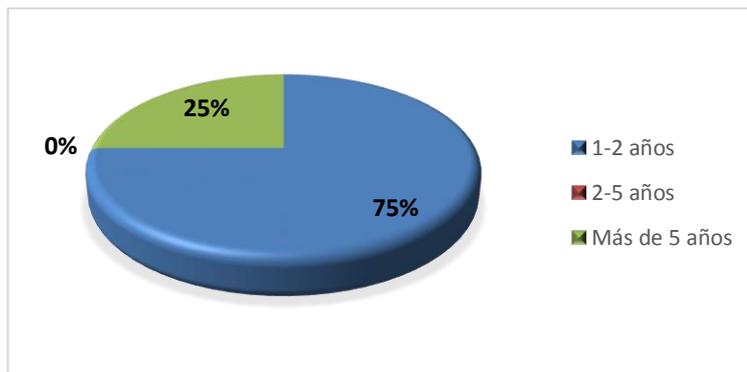


Gráfico N° 4: Tiempo de trabajo

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 75% del personal de enfermería manifiestan que laboran entre 1-2 años y tan solo un 25% lo hace más de 5 años.

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría del personal de enfermería trabaja poco tiempo, lo cual limita la experticia para tener un mejor conocimiento de la realidad de salud sobre todo infantil en el sector.

3. ¿Está de acuerdo con el tratamiento de medicina tradicional en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 8: Acuerdo en la utilización de la medicina tradicional

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

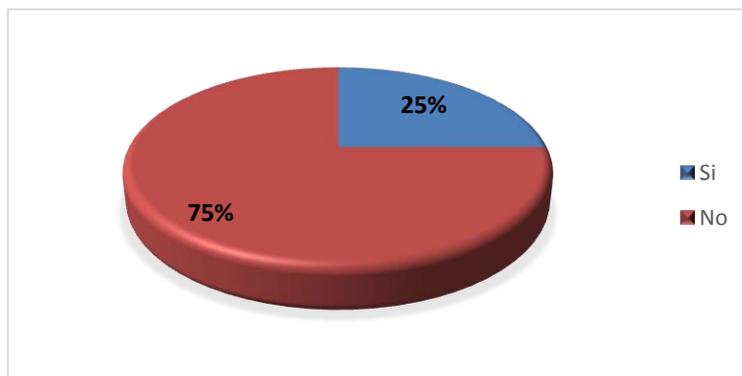


Gráfico N° 5: Acuerdo en la utilización de la medicina tradicional

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 75% del personal de enfermería manifiestan que no están de acuerdo con el tratamiento de medicina tradicional en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda, tan solo el 25% si está de acuerdo.

El personal de enfermería no están de acuerdo con el tratamiento de medicina tradicional en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda porque los niños de estos sectores tienen bajas sus defensas debido a problemas de insalubridad por lo tanto el tratamiento debe ser realizado por profesionales en la salud para un tratamiento adecuado y oportuno.

4. ¿Cree que las limpias con hierbas en niños enfermos con infección respiratoria aguda (IRA) ayuda a su tratamiento?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	4	100%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 9: Limpia de hierbas ayudan a tratamiento
Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha
Elaborado por: Andrés Lasluisa

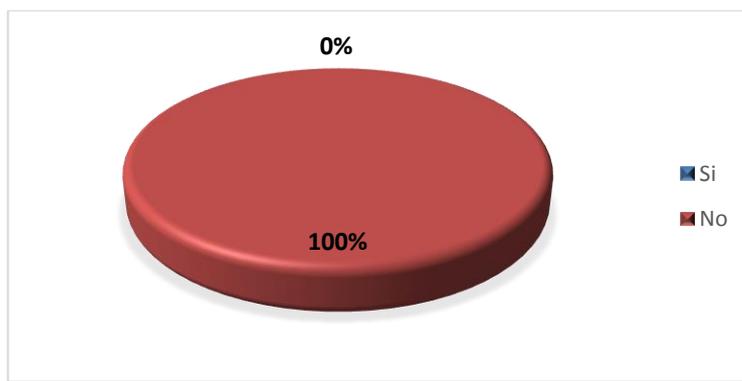


Gráfico N° 6: Limpia de hierbas ayudan a tratamiento
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis de Resultados

El 100% del personal de enfermería señalan que no cree que las limpias con hierbas en niños enfermos con infección respiratoria aguda (IRA) ayuda a su tratamiento.

Interpretación de Resultados

Las limpias con hierbas de acuerdo a las enfermeras del CS Quisapincha no ayudan al tratamiento de niños con IRA ya que existen casos considerables de niños con complicaciones que acuden tardíamente a recibir atención médica.

5. ¿Cree que la atención que brinda la medicina tradicional es?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Curativo	0	0%
Preventivas	0	0%
Paliativas	0	0%
Ninguna de las anteriores	4	100%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 10: La atención de la medicina tradicional es

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

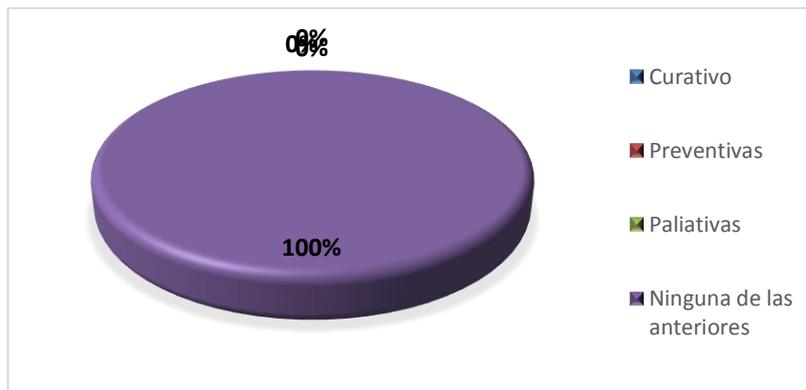


Gráfico N° 7: Como es la atención de la medicina tradicional

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% considera que la atención que brinda la medicina tradicional no es ni curativa, preventiva ni paliativa en el tratamiento de enfermedades infantiles.

La medicina tradicional no es efectiva en casos de IRA porque los virus y bacterias que causan las infecciones respiratorias deben ser tratados con fármacos químicos.

6. ¿Está de acuerdo en combinar las plantas medicinales y los fármacos para el tratamiento de problemas respiratorios en niños menores de 5 años?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	3	75%
No	1	25%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 11: Combinación de plantas medicinales y fármacos
Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha
Elaborado por: Andrés Lasluisa

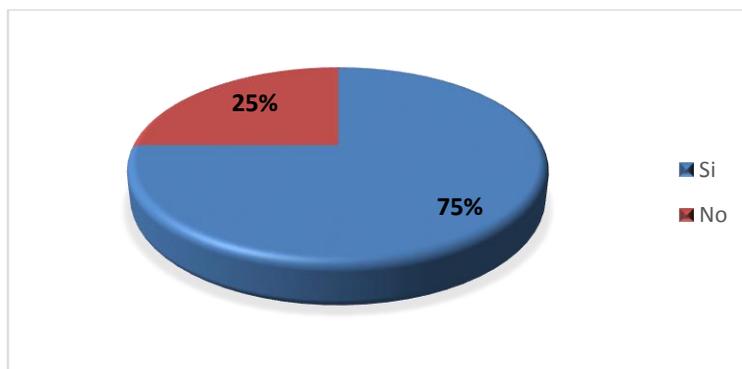


Gráfico N° 8: Combinación de plantas medicinales y fármacos
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 75% del personal de enfermería señalan estar de acuerdo con combinar las plantas medicinales y los fármacos para el tratamiento de problemas respiratorios en niños menores de 5 años mientras que el 25% manifiesta que no.

La mayoría del personal de enfermería está de acuerdo en combinar la medicina tradicional con fármacos siempre y cuando sean por prescripción médica, en nuestro medio es común tomar agua infusión de yerbas medicinales con los fármacos.

7. ¿Niños que acuden diariamente a consulta por problemas respiratorios?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-2 niños	4	100%
2-5 niños	0	0%
Más de 5 niños	0	0%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 12: Cantidad de atención diaria

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

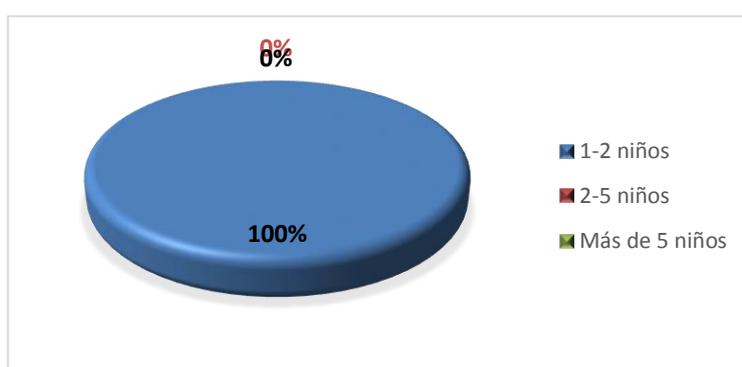


Gráfico N° 9: Cantidad de atención diaria

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del personal de enfermería manifiestan que acuden entre 1 a 2 niños diariamente a consulta por problemas respiratorios.

Las enfermeras manifiestan que entre 1 a 2 niños acuden diariamente por problemas respiratorios leves, ya que los críticos son transferidos inmediatamente a Centros Hospitalarios de mayor complejidad, lo cual demuestra la alta incidencia de IRA en el sector tomando en cuenta que la Comunidad de Illahua se encuentra sobre los 3.400 mts. Sobre el nivel del mar con temperaturas promedio de 8 a 10°C, lo que favorece la aparición de las afecciones respiratorias sobre todo en la población infantil menores a 5 años.

8. ¿Realiza visitas domiciliarias a niños con enfermedades respiratorias?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
mensualmente	0	%
Trimestral	3	75%
Semestral	1	25%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 13: Realiza visitas domiciliarias

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

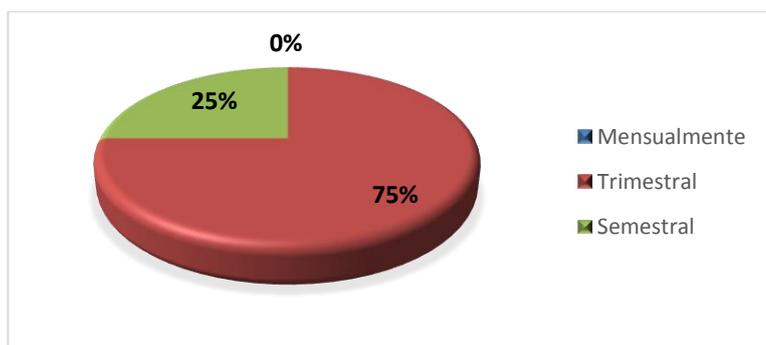


Gráfico N° 10: Realiza visitas domiciliarias

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 75% del personal de enfermería señalan que trimestralmente realizan visitas domiciliarias a niños con enfermedades respiratorias, el 25% señala que lo hacen de forma semestral

Lo que demuestra el escaso acercamiento de los servicios de la salud a la comunidad ya que la mayoría de enfermeras realizan trimestralmente las visitas domiciliarias a la Comunidad de Illahua Chico, en este caso las enfermeras realizan un seguimiento de los niños menores de 5 años en cuanto al control del niño sano y si amerita el caso realizan la coordinación necesaria para que sean atendidos en las unidades del Ministerio de Salud Pública más cercanas de acuerdo a las necesidades de los infantes.

9. ¿Realiza campañas de promoción, prevención y control del niño sano en la Comunidad de Illahua Chico?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 14: Frecuencia de campañas de prevención
Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha
Elaborado por: Andrés Lasluisa

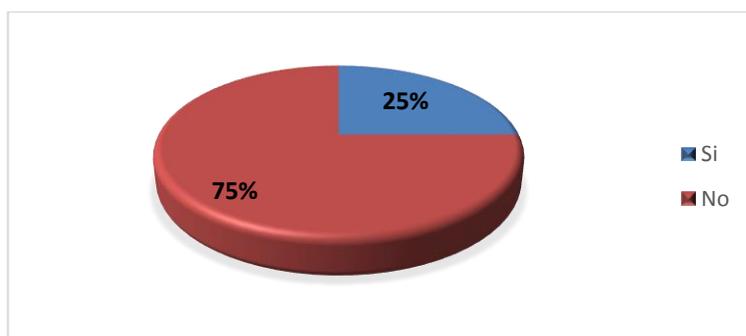


Gráfico N° 11: Frecuencia de campañas de prevención
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 25% del personal de enfermería señalan que si se realizan campañas de prevención de enfermedades gastrointestinales en la comunidad de Illahua Chico, el 75% manifiesta que no se lo hace mensual.

Los resultados demuestran la escasa prevención y promoción de enfermedades gastrointestinales en la Comunidad de Illahua Chico donde se las hace muy escasamente, el problema radicará siempre en las condiciones de salubridad de esta población, puesto que carece de agua potable, alcantarillado para mejorar las condiciones de salud de esta población. Además, si no se cuenta con la coordinación y aceptación de los dirigentes de los cabildos es limitada la asistencia de la comunidad.

10. ¿Qué opina sobre el manejo del niño con enfermedad diarreica aguda (EDA) en el domicilio con la medicina tradicional?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Evolución favorable	0	0%
Complicaciones	4	100%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 15: Criterio sobre manejo del niño enfermo

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

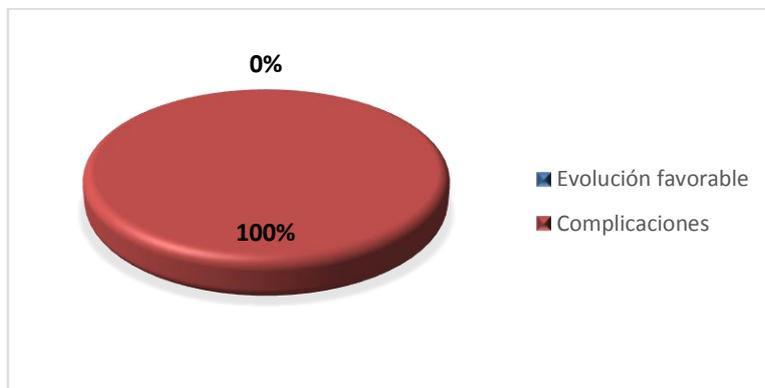


Gráfico N° 12: Criterio sobre manejo del niño enfermo

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del personal de enfermería señalan que el manejo del niño con enfermedad diarreica aguda (EDA) en el domicilio con medicina tradicional es complicado.

Por el bajo nivel de salubridad, el desconocimiento del uso de fármacos existen muchas complicaciones en el manejo del niño con enfermedad diarreica aguda en el domicilio con medicina tradicional, es necesario la intervención de fármacos que ayuden al tratamiento para evitar complicación que afecten la salud del infante.

11. ¿En qué condiciones recibe a un niño con Enfermedad Diarreica Aguda + deshidratación GII después de haber recibido el tratamiento con medicina natural?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Palidez	0	0%
Irritable	0	0%
Diaforético	0	0%
Todas las anteriores	4	100%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 16: Condiciones en las que recibe a niño enfermo

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

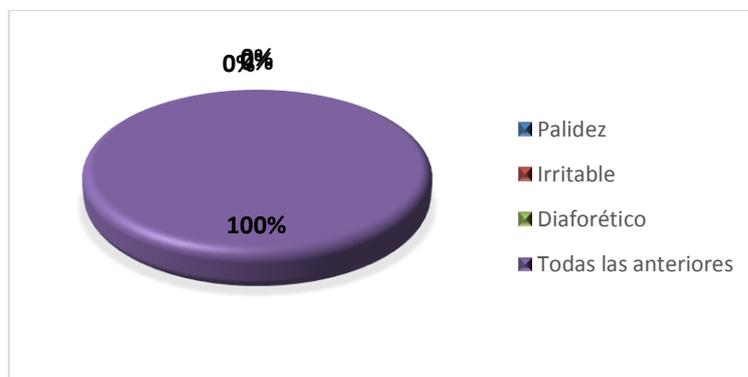


Gráfico N° 13: Condiciones en las que recibe a niño enfermo

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del personal de enfermería manifiestan que reciben al niño con Enfermedad Diarreica Aguda + deshidratación GII después de haber recibido el tratamiento con medicina natural con palidez, irritabilidad y diaforético.

La medicina tradicional es paliativa en algunos casos y no responde adecuadamente al tratamiento, exponiendo a éstos infantes vulnerables, a complicaciones graves de no recibir a tiempo el tratamiento.

12. ¿Cuántas madres acuden diariamente al control del niño sano?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-2 madres	4	100%
3-5 madres	0	0%
Más de 5 madres	0	0%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 17: Cantidad de madres que acuden al control

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

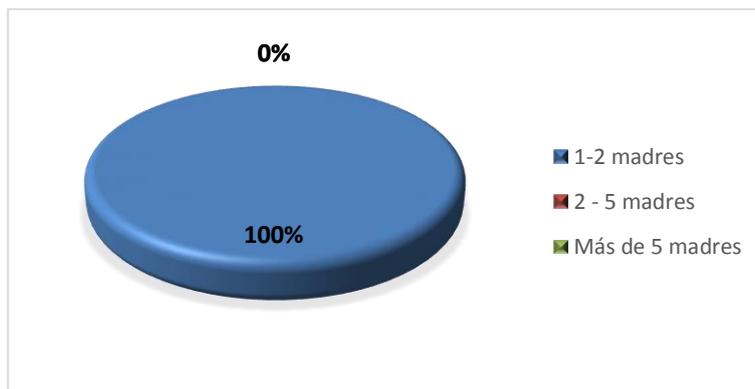


Gráfico N° 14: Cantidad de madres que acuden al control

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del personal de enfermería manifiestan que acuden entre 1 a 2 madres diariamente al control del niño sano.

Las madres que acuden al control del niño sano son precisamente las que van en busca de ayuda médica para detectar complicaciones en la salud del niño y en este caso lo hacen muy pocas madres lo cual demuestra la escasa presencia de campañas de promoción, prevención y control del niño sano.

13. ¿Cuáles serían las recomendaciones para la madre del niño enfermo además de los medicamentos?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Lavarse manos antes de comer	0	0%
Lavarse manos antes de ir al baño	0	0%
Tomarse fármacos	0	0%
Todas las anteriores	4	100%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 18: Recomendaciones para madre de niño enfermo

Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha

Elaborado por: Andrés Lasluisa

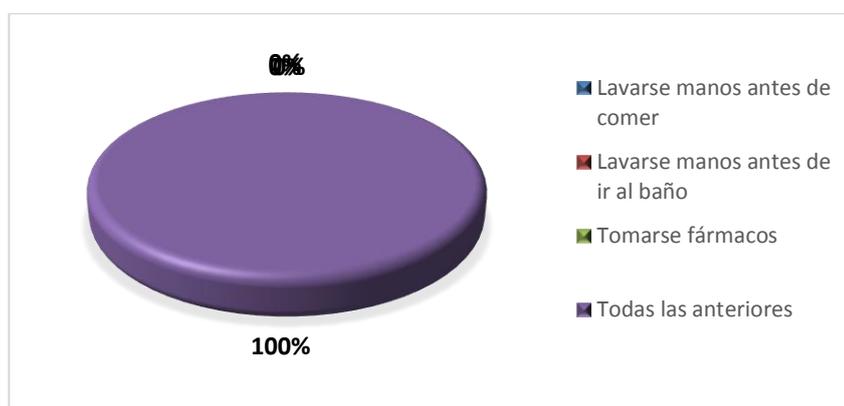


Gráfico N° 15: Recomendaciones para madre de niño enfermo

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% de las enfermeras señalan que recomiendan a las madres que acuden al control del niño sano, lavarse las manos antes de comer, antes de ir al baño, tomarse los fármacos según prescripción médica.

Por lo que es necesario fortalecer la adopción de mejorar el hábito de higiene para de alguna manera enfrentar su condición de insalubridad de su medio porque carecen de agua potable y alcantarillado.

14. ¿Qué tratamiento cree que es más efectivo para eliminar los parásitos?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Fármacos	4	100%
Plantas medicinales	0	0%
Totas las anteriores	0	0%
TOTAL	4	100%

Tabla N° 19: Tratamiento para eliminar los parásitos
Fuente: Encuesta Personal Enfermería CS Quisapincha
Elaborado por: Andrés Lasluisa

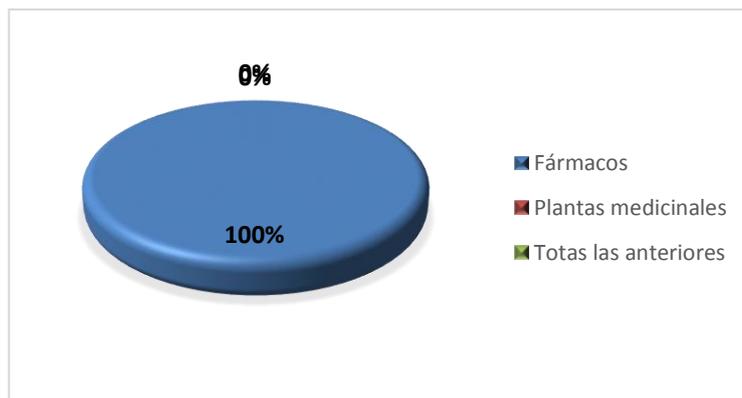


Gráfico N° 16: Tratamiento para eliminar los parásitos
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del personal de enfermería manifiesta que el tratamiento más efectivo para eliminar los parásitos es a base de fármacos.

Es necesario realizar un examen coproparasitario de forma periódica tomando en cuenta su condición de insalubridad por la falta de agua potable y alcantarillado a fin de mejorar la condición de salud de la población infantil.

5.2 Encuesta aplicada a curanderos de la Comunidad de Illahua Chico

1. ¿En base a qué conocimiento aplica la medicina tradicional en niños enfermos menores de 5 años?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Costumbres	5	56%
Creencias	3	33%
Experiencias	1	11%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 20: Basado en qué conocimientos aplica la medicina tradicional en niños

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

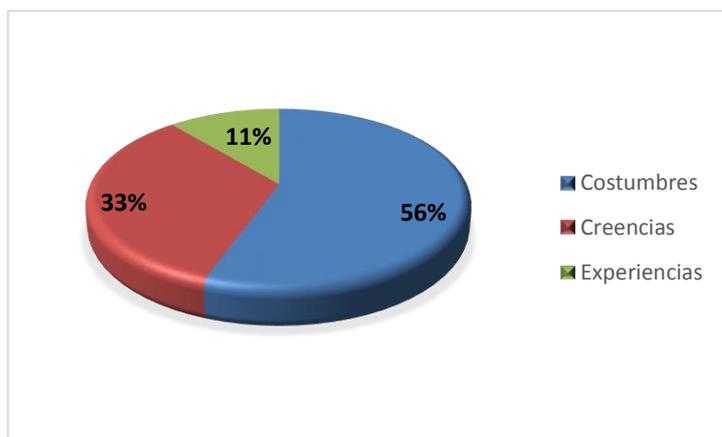


Gráfico N° 17: Conocimientos en los que se basa la medicina tradicional

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 56% de las personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico manifiesta que la medicina tradicional aplican de acuerdo a sus costumbres. El 33% aplican según sus creencias mientras que el 11% lo hacen de acuerdo a sus experiencias.

Las costumbres, creencias y experiencias son arraigos tradicionales ya que es un conocimiento que ha pasado de generación a generación, de padres a hijos.

2. ¿Cómo se considera?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Curandero	7	78%
Partera	2	22%
Fregador	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 21: En qué actividad se desempeña?

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

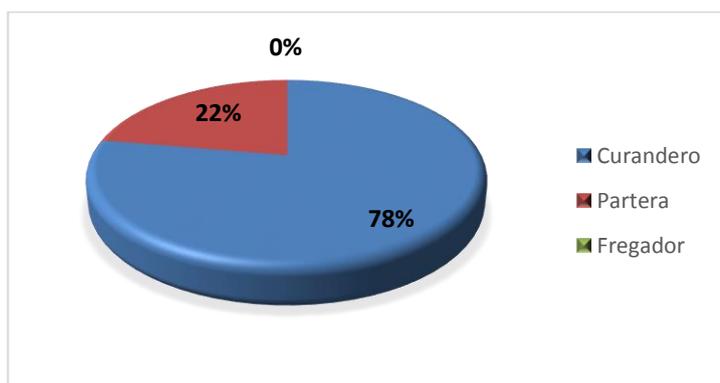


Gráfico N° 18: En qué actividad se desempeña

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 78% del personal que ejerce la medicina tradicional son curanderos y el 22% son parteras.

La mayoría de personas que ejercen la medicina tradicional en la Comunidad de Illahua Chico son curanderos, es decir personas que curan enfermedades a través de métodos naturales o rituales.

3. ¿De acuerdo a su conocimiento, qué método de medicina tradicional aplica a un niño con bichos?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Limpia con yerbas	3	33%
Aguas medicinales+ fármaco	6	67%
Limpias espirituales	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 22: Tratamiento para eliminar los parásitos

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

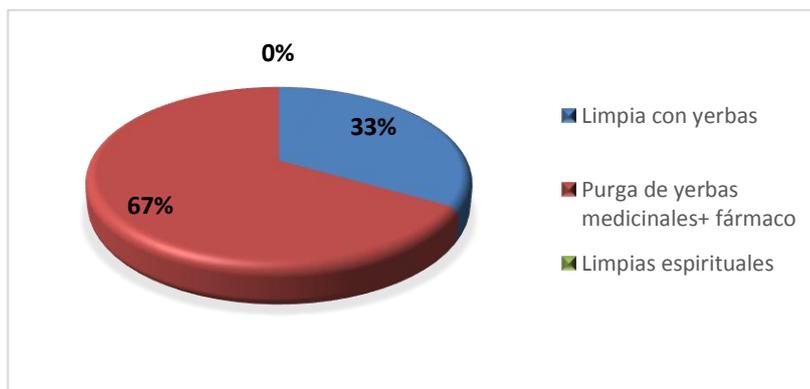


Gráfico N° 19: Tratamiento para eliminar los parásitos

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 67% del personal que aplica la medicina tradicional manifiestan que administran aguas medicinales más fármacos para eliminar los bichos mientras que el 33% lo realizan la limpia espiritual.

Los resultados evidencian el riesgo en la salud del infante por mezclas de fármacos no adecuados la mayoría de curanderos aplican agua de yerbas medicinales más fármacos a un niño con bichos lo cual evidencia la frecuente automedicación que realizan sin diagnóstico previo.

4. ¿De acuerdo a su conocimiento, qué método de medicina tradicional aplica a un niño con dolor de barriga?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Limpia con yerbas	3	33%
Purga de yerbas medicinales fármaco	5	56%
Limpias espirituales	1	11%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 23: Tipo de medicina tradicional para dolor de barriga

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

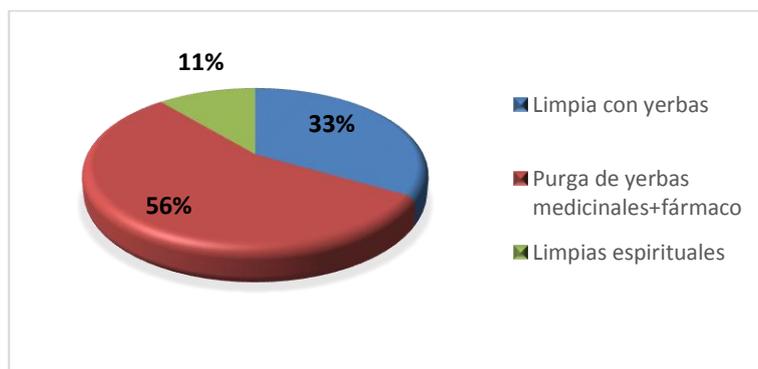


Gráfico N° 20: Tipo de medicina tradicional para dolor de barriga

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 56% de las personas que ejercen Medicina Tradicional encuestadas manifiestan para el dolor de barriga en niños recomiendan purgas de hierbas medicinales más fármacos, el 33% aplican limpia con hierbas y el 11% realizan limpias espirituales.

Las purgas de hierbas medicinales más fármaco son muy utilizadas en los dolores de barriga de los niños menores de cinco años en la Comunidad Illahua Chico, lo cual evidencia el riesgo a los que están expuestos los niños menores de 5 años, tomando en cuenta su vulnerabilidad por las condiciones sanitarias donde viven.

5. De acuerdo a su conocimiento, ¿qué tipo de práctica de medicina tradicional aplica a un niño con resfriado?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Limpia con yerbas	4	45%
Purga de yerbas medicinales+ fármaco	4	44%
Limpias espirituales	1	11%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 24: Tipo de medicina tradicional para niño con resfriado

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

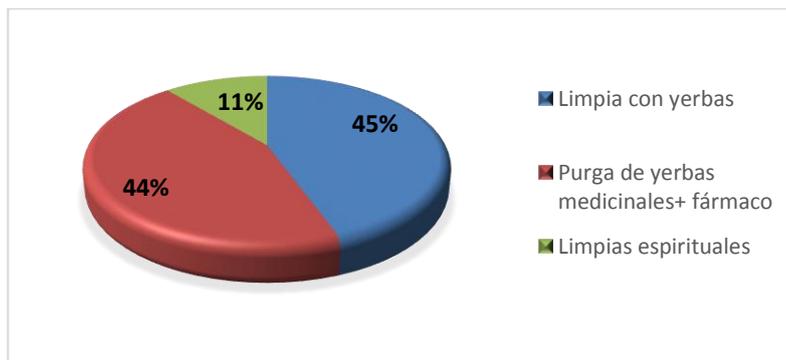


Gráfico N° 21: Tipo de medicina tradicional para niño con resfriado

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 45% de las personas que ejercen Medicina Tradicional manifiesta que para niños con resfriado aplica limpia con hierbas el 44% indican administrar purga de hierbas medicinales más fármacos y el 11% realizan limpias espirituales.

La administración de purgas, fármacos y limpias demuestran riesgos, complicaciones hasta causar resistencia en el organismo del niño, lo cual demuestra la vulnerabilidad a la que se les expone a los menores de 5 años.

6. ¿Con qué frecuencia aconseja a los padres de familia, controlar la salud de los niños?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cada mes	0	11%
Cada tres meses	1	89%
Cada que se enferma	8	0%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 25: Frecuencia de control de salud de niños

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

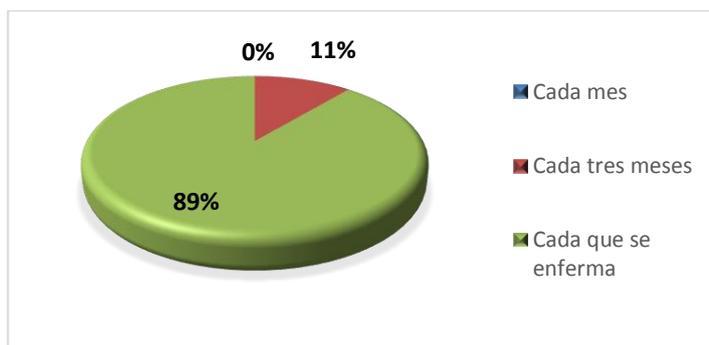


Gráfico N° 22: Frecuencia de control de salud de niños

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 89% de las personas que ejercen Medicina Tradicional recomienda que asista a los controles cada que se enferma mientras el 11% recomiendan cada tres meses.

De acuerdo a los resultados obtenidos el ir a los controles cada que se enferman es contraproducente ya que en esta edad y debido a su condición de vulnerabilidad por el entorno donde viven, es necesario controles periódicos para prevenir complicaciones en la salud del infante.

7. ¿Aconseja a los padres de familia que laven los alimentos antes de prepararlos?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	22%
Nunca	7	78%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 26: Aconseja a padres de familia lavar alimentos antes de prepararlos
Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico
Elaborado por: Andrés Lasluisa

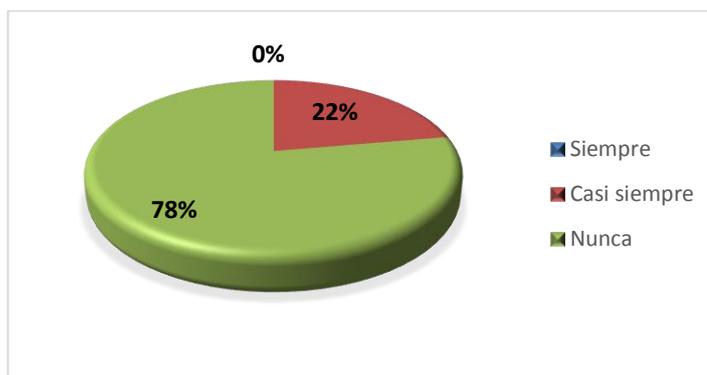


Gráfico N° 23: Aconseja a padres de familia lavar alimentos antes de prepararlos
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 78% de las personas encuestadas aconseja a los padres de familia que laven los alimentos antes de prepararlos mientras el 22% casi siempre aconseja.

La mayoría de curanderos demuestran la escasa capacitación en temas relacionados a la promoción, prevención y control del niño sano, como una acción vital para lograr un desarrollo y crecimiento adecuado en niños menores de 5 años. Además se puede evidenciar la poca acogida que tienen las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería.

8. ¿De acuerdo a su criterio las hierbas medicinales curan las enfermedades de los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA), Infección respiratoria aguda (IRA) y parasitosis?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	7	78%
No	2	22%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 27: Hierbas medicinales curan enfermedades

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

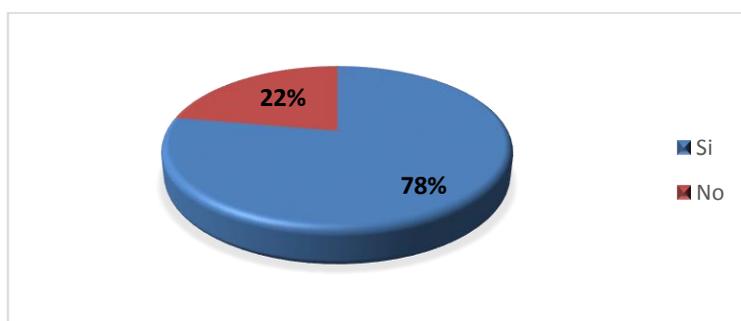


Gráfico N° 24: Hierbas medicinales curan enfermedades

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

Del 100% de las personas encuestadas, el 78% manifiestan que las hierbas medicinales si curan las enfermedades de los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y parasitosis mientras que un 22% señalan que no.

Los resultados obtenidos evidencias la creencia en la medicina tradicional por parte de las personas que lo ejercen así como de las madres y padres de familia, la fe y la confianza en los curanderos de la zona para aliviar las dolencias de los niños menores de 5 años. Razón por la cual, siempre acuden en primer lugar a los curanderos de la zona.

9. ¿Con qué frecuencia atiende niños enfermos de 5 años en su domicilio?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Diariamente	0	0%
Semanalmente	2	22%
Quincenal	3	33%
Mensualmente	4	45%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 28: Frecuencia de atención a niños

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

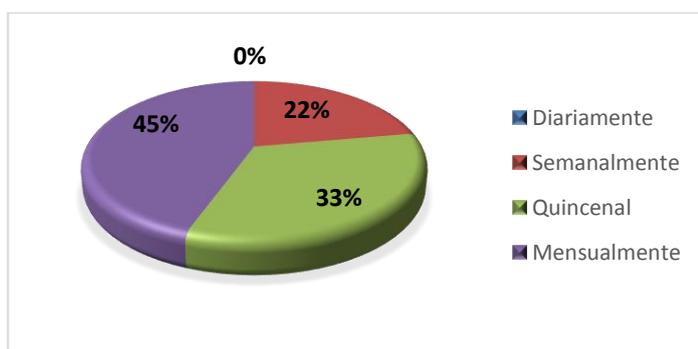


Gráfico N° 25: Frecuencia de atención a niños

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 45% de las personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico manifiesta que en su domicilio atiende cuatro niños mensualmente el 33% atiende tres niños quincenalmente y el 22% atiende dos niños semanalmente.

Los resultados obtenidos demuestran la preferencia que tienen los padres de familia para llevar a los niños afectados con parasitosis, EDA, IRA en primer lugar a los curanderos en lugar de llevarlos al SCS, lo cual evidencia el fuerte arraigo a sus costumbres, creencias sobre la medicina tradicional para el cuidado de su salud.

10. De acuerdo a su criterio: Si un niño se agrava después de su tratamiento con medicina tradicional, ¿dónde recomienda ir?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Médico particular	1	11%
Sub Centro Salud	3	34%
Hospital	3	33%
Cambio de tratamiento	2	22%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 29: Recomendación de atención en salud

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

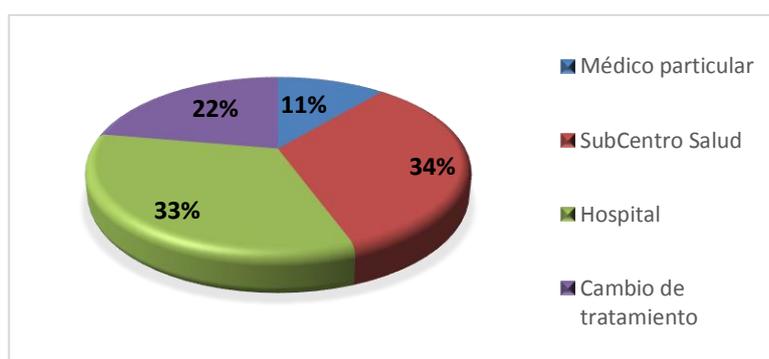


Gráfico N° 26: Recomendación de atención en salud

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 34% de las personas encuestadas manifiesta que si un niño se agrava después de tratamiento con medicina tradicional recomienda asistir al sub centro de salud más cercano el 33% recomienda asistir al hospital el 22% recomienda el cambio de tratamiento y el 11% recomienda que asista inmediatamente al médico particular.

Para los curanderos la primera opción en caso de complicaciones de un niño es acudir inmediatamente al sub Centro de Salud lo cual demuestra la confianza que ellos mismo tienen en la medicina occidental así como se demuestra que las purgas de hierbas medicinales por sí sola no hacen el efecto deseado en todas las personas y necesariamente requieren fármaco.

11. ¿Alguna vez ha recibido capacitación por parte de personal de salud para mejorar su práctica en medicina tradicional?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	9	100%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 30: Recibe capacitación

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

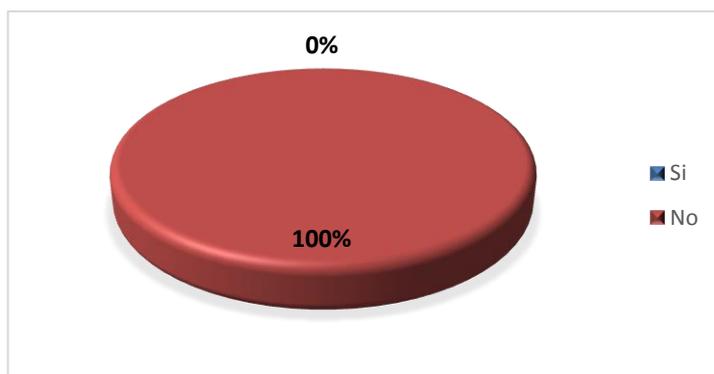


Gráfico N° 27: Recibe capacitación

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% de las personas encuestadas manifiestan que no han recibido capacitación por parte del personal de enfermería para mejorar su práctica en medicina tradicional.

Todos los curanderos no han recibido capacitación por parte del personal de enfermería lo cual evidencia su desvinculación con la medicina tradicional. Estos resultados también demuestran que las visitas domiciliarias que realizan las enfermeras deberían también realizarlas donde estas personas para masificar las campañas de promoción, prevención y control del niño sano.

12. ¿Participaría de un taller de Promoción, Prevención y control de niño sano en su comunidad?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	22%
Nunca	7	78%
TOTAL	9	100%

Tabla N° 31: Participación de un Plan de Capacitación

Fuente: Encuesta a personas que ejercen Medicina Tradicional en Illahua Chico

Elaborado por: Andrés Lasluisa

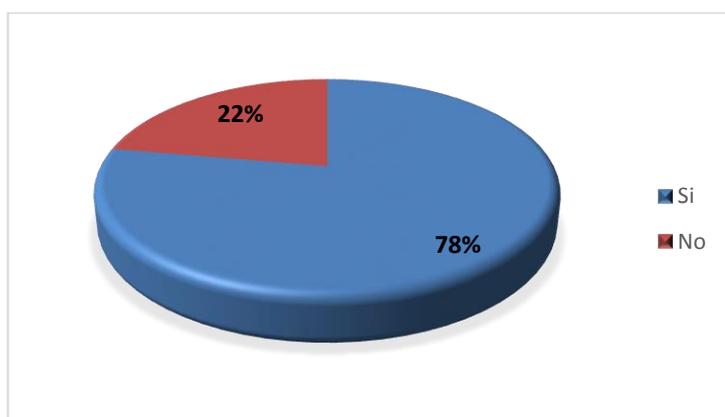


Gráfico N° 28: Participación de un Plan de Capacitación

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Análisis e Interpretación de Resultados

El 78% de las personas encuestadas participarían en un taller de promoción, prevención y control del niño sano en su comunidad y el 22% no lo harían.

La mayoría de curanderos si están dispuestos a ser capacitados sobre un taller de promoción, prevención y control del niño sano para evitar riesgos que comprometan el normal desarrollo y crecimiento de los niños menores de 5 años afectados con parasitosis, EDA, IRA ya que son enfermedades propias de entornos insalubres por falta de agua potable y alcantarillado, además de escasas costumbres sanitarias al preparar y servirse los alimentos.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Planteamiento de Hipótesis

a) Modelo Lógico

H0= La medicina tradicional **NO** se vincula con la actuación de enfermería en menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

H1= La medicina tradicional **SI** se vincula con la actuación de enfermería en menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

b) Modelo Matemático

Hipótesis nula H0= Respuestas observadas = Respuestas Esperadas

Hipótesis alternativa H1= Respuestas observadas \neq Respuestas esperadas.

Nivel de significación

La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa es de 5%, es decir, el nivel de confianza es del 95%.

Estadístico de prueba

Para la verificación de la hipótesis se toma la fórmula del Chi cuadrado, se utilizó la encuesta como técnica de investigación, escogiendo dos preguntas de cada una de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del CS Quisapincha y a las

personas que ejercen la Medicina Tradicional en la Comunidad de Illahua chico, Parroquia Quisapincha.

Pregunta 3: Personal de Enfermería del CS Quisapincha

¿Está de acuerdo con el tratamiento de Medicina Tradicional en niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda (IRA)?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	1	25%
No	3	75%
Total	4	100%

Pregunta 6: ¿Está de acuerdo en combinar las plantas medicinales y los fármacos para el tratamiento de problema respiratorios en niños menores de 5 años?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	3	75%
No	1	55%
Total	4	100%

Pregunta N°8: Personas que ejercen la Medicina Tradicional en Illahua Chico:

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	7	78%
No	2	22%
Total	9	100%

Pregunta N°11: ¿Alguna vez ha recibido capacitación por parte del personal de salud para mejorar su práctica en Medicina Tradicional?

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	9	100%
TOTAL	9	100%

De las cuatro preguntas se obtuvo la siguiente tabla

PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
Pregunta 3 Enfermeras	1	3	4
Pregunta 6 Enfermeras	3	1	4
Pregunta 8 Curanderos	7	2	9
Pregunta 11 Curanderos	0	9	9
TOTAL	11	15	26

Tabla N° 32: Respuestas observadas

Elaborado por: Andrés Lasluisa

PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
Pregunta 3 Enfermeras	1,69	2,31	4
Pregunta 6 Enfermeras	1,69	2,31	4
Pregunta 8 Curanderos	3,81	5,19	9
Pregunta 11 Curanderos	3,81	5,19	9
TOTAL	11	15	26

Tabla N° 33: Respuestas esperadas

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Fórmula

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

X^2 = Valor a calcularse de Chi-cuadrado

\sum = Sumatoria

O = Respuestas observadas de la investigación

E = Respuestas esperadas o calculadas

Resolución de la fórmula

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
1	1,69	(0,69)	0,48	0,28
3	2,31	0,69	0,48	0,21
3	1,69	1,31	1,71	1,01
1	2,31	(1,31)	1,71	0,74
7	3,81	3,19	10,19	2,68
2	5,19	(3,19)	10,19	1,96
0	3,81	(3,81)	14,50	3,81
9	5,19	3,81	14,50	2,79
			$\chi^2_c =$	13,48

Tabla N° 34: Resolución chi cuadrado

Elaborado por: Andrés Lasluisa

Regla de decisión

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$ rechazo H0 y acepto H1

Grados de libertad

$$gl = (c-1)(r-1)$$

gl = grados de libertad

c = columnas de la tabla

r = renglones

$$gl = (2-1)(4-1)$$

$$gl = 2*3$$

$$gl = 6$$

Con un nivel de significación de 5% y 6 grado de libertad $\chi^2_t = 12,59$

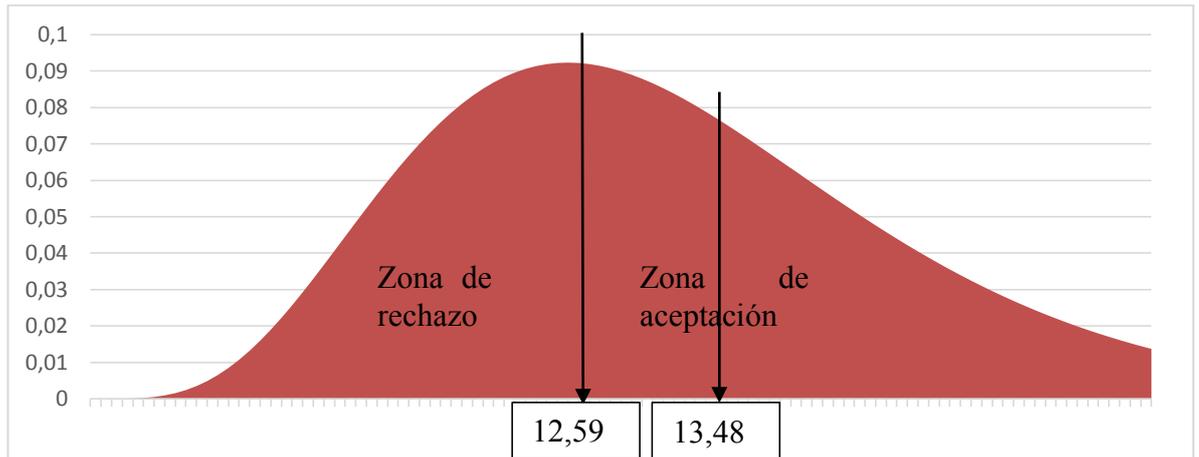


Gráfico N° 29: Campana de Gauss
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Conclusión:

El valor de $x^2 c = 13,48 > x^2 t = 12,59$ y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, se confirma que: La medicina tradicional **SI** se vincula con la actuación de enfermería en menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las técnicas que utiliza la medicina tradicional en el diagnóstico de parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años es la vela, el cuy, el huevo y el cigarrillo mientras que los métodos para su tratamiento utilizan limpias con hierbas, purga de hierbas medicinales más fármaco y limpias espirituales.

Los aspectos en los cuales se vincula la medicina tradicional y la actuación de enfermería en la Comunidad Illahua Chico de la Parroquia Quisapincha son las visitas domiciliarias que se realiza trimestralmente y en las cuales, la enfermera da un seguimiento al estado de salud del menor de 5 años y en caso de ser necesario, coordina acciones para que reciban atención médica en los Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Es necesario capacitar a las personas que ejercen la medicina tradicional en la Comunidad de Illahua Chico en la promoción, prevención y control del niño sano en coordinación con las autoridades y cabildos para contar con la asistencia de padres de familia y, los curanderos que ejercen la medicina tradicional a fin de concienciar los riesgos para la salud, desarrollo y crecimiento de los niños menores de 5 años sobre la automedicación que se está realizando.

5.2 RECOMENDACIONES

Sugerir al personal de enfermería la realización de campañas de promoción, prevención y control del niño sano por lo menos cada tres meses con el propósito de disminuir el alto índice de parasitosis, EDA, IRA, debido a su condición de vulnerabilidad por el entorno insalubre en el cual crecen los niños y vive toda la comunidad.

Diseñar un plan de capacitación para vincular al Personal de Enfermería con la Medicina Tradicional aplicada a niños menores de 5 años con parasitosis, EDA, IRA en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia Quisapincha.

Coordinar con las autoridades y cabildos de la Comunidad de Illahua Chico la necesidad de auto convocatorias periódicas para insistir en la adquisición de costumbres sanitarias para la elaboración de alimentos con el propósito de mejorar las condiciones de vida de las familias, sobre todo de niños menores a 5 años.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Tema

PLAN DE CAPACITACIÓN PARA VINCULAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA MEDICINA TRADICIONAL APLICADA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS, EDA, IRA EN LA COMUNIDAD DE ILLAHUA CHICO DE LA PARROQUIA QUISAPINCHA.

Institución Ejecutora: Cabildo y Directivos de la Comunidad de Illahua Chico

Beneficiarios: Niños y niñas menores de 5 años,
Padres de Familia
Curanderos

Ubicación: Comunidad de Illahua Chico, Parroquia Quisapincha

Tiempo estimado para la ejecución:

Inicio: 2 de junio del 2015

Fin: 30 de junio del 2015

Equipo técnico responsable: Andrés Lasluisa – Investigador

Lcda. Mg. Gloria Calero Lozada - Tutora

Costo: \$ 450,00 que serán financiados por el Investigador

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Los pobladores de la Comunidad de Illahua Chico mantienen sus costumbres y tradiciones de tal forma que cuando surge un problema de salud, en primer lugar acuden a los curanderos existentes en el sector.

De acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que las técnicas utilizadas en el diagnóstico de enfermedades infantiles son: la vela, el cuy, el huevo y el cigarrillo. En cuanto a métodos para el tratamiento, utilizan limpias con hierbas, purga de hierbas medicinales más fármaco y limpias espirituales.

Además, los curanderos de la zona, manifiestan que no han sido capacitados por el personal de enfermería para un manejo adecuado de niños menores de 5 años con parasitosis, enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA); razón por la cual, sus técnicas de diagnóstico continúan siendo limitadas en cuanto a signos y síntomas de diagnóstico y tratamiento preventivo.

De la misma manera se pudo comprobar que la medicina tradicional se vincula con actuación de enfermería cuando acude la enfermera a las visitas domiciliarias respetando las costumbres, creencias y tradiciones de la comunidad pero, al mismo tiempo, advirtiendo de signos de alarma, en cuyo caso actúa diligentemente, coordinando acciones para la atención en los centros de salud pública en caso de ser necesario, y cuando no lo es, recomienda acciones de promoción, prevención y control del niño sano.

6.3 JUSTIFICACIÓN

El Plan de Capacitación para vincular la medicina tradicional con la actuación de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia Quisapincha se justifica ante la necesidad de adopción de medidas educativas eficiente y oportuno por parte de los curanderos y padres de

familia a fin de evitar la generación de complicaciones graves que limiten el disfrute de un mejor bienestar de salud, normal crecimiento y desarrollo.

El Plan de Capacitación es de utilidad para los curanderos y padres de familia de la localidad porque accederán a información sobre promoción, prevención y control del niño sano para un mejor manejo de los infantes, a fin de evitar la combinación de aguas medicinales más fármaco que muchas veces deriva en complicaciones graves que afectarán su normal desarrollo.

El impacto que se espera con la aplicación de la propuesta es vincular la medicina tradicional con la actuación de Enfermería en la Comunidad de Illahua Chico, donde los curanderos y padres de familia de niños menores de 5 años continuarán dentro de su cosmovisión andina, abriendo espacios a la promoción, prevención y control del niño sano en los centros de salud pública más cercanos, conscientes de la necesidad de lograr conjuntamente con sus hijos el derecho a la salud para alcanzar una mejor calidad de vida, en la cual crezca amando sus raíces y orgullosos de practicar sus costumbres y tradiciones.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Diseñar un Plan de capacitación para vincular al Personal de Enfermería con la Medicina Tradicional aplicada a en niños menores de 5 años con parasitosis, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia Quisapincha.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Socializar con los curanderos, padres de familia y cabildo, la actuación de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis, EDA, IRA en la Comunidad de Illahua Chico.
- Aplicar técnicas para la promoción, prevención y control del niño sano en los centros de salud pública más cercanos

- Contribuir a mejorar los conocimientos en el personal que aplica la medicina tradicional ayudando en el desarrollo integral de los niños de la Comunidad para mejorar la calidad de vida en la comunidad.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Factibilidad Política

El Ecuador, conjuntamente con la participación de varias agencias del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF –por sus siglas en inglés –), para el logro de los tres ejes propuestos de los Objetivos del Milenio: señala el fortalecimiento de políticas públicas interculturales, el apoyo a iniciativas de revitalización cultural y productiva; y, la construcción de capacidades nacionales en la planificación nacional y local mediante la producción de información estadística sobre la diversidad cultural y étnica; a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador reconoce la importancia de la medicina tradicional y la necesidad de integrarla dentro de los sistemas oficiales.

Los remedios, las prácticas y los ritos tradicionales, así como el rescate de los componentes medicinales de las plantas nativas conjuntamente con la medicina occidental no deben descartar posibilidades, sino ser un punto donde converjan de manera integral todos los conocimientos viejos y nuevos.

Por lo señalado anteriormente, el Plan de Capacitación que se propone pretende vincular la medicina tradicional con la Acotación de Enfermería en busca de promover una visión integral de la salud, que se exprese en el equilibrio espiritual, social, ambiental, mental y físico del ser humano en la Comunidad de Illahua Chico.

Factibilidad Socio-cultural

Desde hace algunas décadas, los pueblos y nacionalidades del Ecuador han sostenido una dura lucha para que la sociedad y el Estado ecuatoriano reconozcan formalmente la existencia de sus sistemas culturales tradicionales y sus prácticas

tradicionales para el tratamiento de sus enfermedades, las que se mantienen vigentes hasta la actualidad en la Comunidad de Illahua Chico, de la Parroquia de Quisapincha, que poseen sus propios recursos terapéuticos con son las plantas medicinales, animales, minerales, porque población que confía en ella, lo solicita y los practica.

Estas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena. Lo cual no significa que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado. Lejos de desaparecer, la medicina tradicional ha resurgido en la actualidad, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas y los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población. (bvsde.paho.org, 2006)

Factibilidad Organizacional

La Comunidad de Illahua Chico tiene una organización administrativa legalmente constituida, pertenecen a la Junta Parroquial de Quisapincha e internamente está representado a través del Presidente de la Comunidad y representantes de cada sector quienes velan por el bienestar, desarrollo y protección de la población. El Presidente como responsable organiza, promueve reuniones, mingas y talleres de capacitación en la Casa Comunal a la cual deben obligatoriamente asistir toda la población, por lo que, para la ejecución de la presente propuesta se cuenta con la colaboración y total respaldo del Presidente de la Comunidad.

Factibilidad Equidad de Género

El Plan de Capacitación para vincular la Medicina Tradicional con la Actuación de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis, EDA, IRA está dirigida a toda la Comunidad de la Parroquia de Illahua Chico, sin distinción de sexo, raza, etnia o religión, por lo que es accesible a toda la Comunidad para su práctica y beneficio.

Factibilidad Económico-Financiera

La propuesta tiene su factibilidad económica-financiera porque será autofinanciada por el investigador, quien solventará los gastos que de ella se deriven.

Factibilidad Legal

El Ecuador garantiza el derecho irrenunciable a la salud, su promoción y protección, incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. (OPS, 2008).

Por su parte el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 establece entre sus políticas de salud el “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina tradicional y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos” (Política 3.5). Para el cumplimiento de esta política establece las siguientes disposiciones:

- a) Incentivar la investigación sobre prácticas y conocimientos tradicionales y alternativos.

- b) Diseñar y aplicar protocolos interculturales que faciliten la implementación progresiva de la medicina tradicional y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.
- c) Introducir en la malla curricular de los programas de formación profesional en salud contenidos que promuevan el conocimiento, la valorización y el respeto de los saberes y conocimientos tradicionales y alternativos.
- d) Reconocer, formar con perspectiva de género e incorporar agentes tradicionales y tradicionales en el sistema general de salud. (GONZÁLEZ, G y otros, 2010)

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICO

Plan de Capacitación

El plan de Capacitación constituyen en si el conjunto de acciones sistematizadas para orientar el proceso capacitador en un centro laboral o conjunto de ellos. (rrhhweb, 2006). Además, determina las principales necesidades y prioridades de los colaboradores de una empresa o institución porque permitirá brindar el mejor de sus aportes en el puesto de trabajo asignado ya que es un proceso constante, que busca lograr con eficiencia y rentabilidad los objetivos.

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral. (REINOSO, H., 2013).

Como componente del proceso de desarrollo de los Recursos Humanos, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto en la organización, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, así como su progreso personal y laboral en la empresa. Y, por otro un conjunto de métodos técnicas y recursos para

el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de la empresa para su normal desarrollo.

En tal sentido la capacitación constituye factor importante para que el colaborador brinde el mejor aporte en el puesto asignado, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador.

Proceso de Elaboración de un Plan de Capacitación

El proceso del plan de capacitación va desde el proceso de la detección de necesidades hasta la evaluación de resultados.

El tipo de capacitación dependerá del tamaño de la empresa, de las facilidades para el desarrollo del programa y de lo que se quiera enseñar específicamente:

- Enfoque de una necesidad específica.
- Definición clara del objetivo de la capacitación.
- División del trabajo a ser desarrollado, en módulos, paquetes o ciclos.
- Elección de los métodos de capacitación, considerado la tecnología disponible.
- Definición de los recursos necesarios para la implementación de la capacitación como instructor, recursos técnicos y tecnológicos.
- Definición de la población objetivo, es decir, el personal que va a ser capacitado, Lugar donde se efectuará la capacitación.
- Época o periodicidad de la capacitación, considerando el horario más oportuno.

Una vez determinada la naturaleza de las habilidades, los conocimientos deseados como resultado de la capacitación, el siguiente paso es la elección de las técnicas que van a utilizarse en el programa de capacitación con el fin de optimizar el aprendizaje.

Determinar las necesidades de Capacitación

Constituye la función inicial y estratégica que consiste en el diagnóstico de necesidades de capacitación de los colaboradores, estableciendo un inventario de necesidades de acuerdo a ciertos factores, como la innovación tecnológica, la reducción La determinación de las de la mano de necesidades de obra, turnos de trabajo y/o secciones administrativas que obligan a las instituciones a fortalecerse en los denominados sistemas de reconversión laboral para poder ubicar a las personas a desempeñarse en otros puestos de trabajo.

La determinación de las necesidades de capacitación es una responsabilidad del área de recursos humanos, quien coordina con los jefes de las unidades administrativas para determinar y priorizar estas necesidades.

Organización del Plan de Capacitación

Esta referido a la materialización del planeamiento, estableciendo la programación de las acciones de cómo se desarrollará el plan de capacitación y desarrollo.

Pasos para elaborar un programa de capacitación:

Primer paso: detección de necesidades

Segundo paso: clasificación y jerarquización de las necesidades de capacitación

Tercer paso: definición de objetivos

Cuarto paso: elaboración del programa

Quinto paso: ejecución

Sexto paso: evaluación de resultados

Para elaborar un programa de capacitación el primer paso es detectar las necesidades de la empresa. Aplicar técnicas adecuadas para este fin elimina las pérdidas de tiempo.

El segundo paso es clasificar y jerarquizar esas necesidades. Es decir, se tienen que clasificar y ordenar para decidir cuáles son las más urgentes, o más importantes, o cuáles requieren atención inmediata y cuáles se tienen que programar a largo plazo.

El tercer paso es definir los objetivos de capacitación, es decir, motivos de llevar adelante el programa. Estos objetivos tienen que formularse de manera clara, precisa y medible para más adelante, después de aplicar el programa, poder evaluar los resultados.

El cuarto paso es elaborar el programa de capacitación. En este momento se determina qué (contenido), cómo (técnicas y ayudas), cuándo (fechas, horarios), a quién (el grupo), quién (instructores), cuánto (presupuesto).

El quinto paso es ejecutar el programa, es decir, llevarlo a la práctica.

El sexto paso es evaluar los resultados del programa. Esto debe hacerse antes, durante y después de ejecutarlo.

Ejecución de la capacitación

De acuerdo con (ALTAMIRANO, A., 2012), es la etapa de la puesta en marcha del plan de capacitación y desarrollo, específicamente se coordina y prepara el programa para el desarrollo del evento, utilizando los trípticos u otro medio para difundir la realización del evento.

La ejecución de las actividades de capacitación pueden darse de distintas modalidades, dependiendo de la programación establecida: seminario, curso, videos.

En esta fase debe estar considerada los diversos medios de capacitación y decisiones de todos los aspectos del proceso como motivar al personas hacia el aprendizaje,

distribuir la enseñanza en el tiempo, asegurar el impacto, que se aplique lo aprendido.

Evaluación de la Capacitación

La evaluación es un proceso continuo que comienza con el desarrollo de los objetivos de capacitación. Lo ideal es evaluar los programas de capacitación desde el principio, durante, al final; una vez más después de que los participantes regresen a sus trabajos.

Esta fase permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir con los objetivos establecidos para satisfacer las necesidades determinadas en el planteamiento.

Se puede evaluar tanto el programa como a los participantes con el único fin de conocer los logros como las deficiencias, con el fin de considerarlos y/o corregirlos.

6.7 MODELO OPERATIVO

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE INICIAL	Socialización	Vincular al Personal de Enfermería con la Medicina Tradicional	Difusión de los alcances de la propuesta al Personal de Enfermería del CS Quisapincha, curanderos, padres de familia y Miembros del Cabildo de la Comunidad Illahua Chico, Parroquia Quisapincha.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Retroproyector 	Investigador Tutora	2 horas
	Concientización	Dar a conocer la propuesta del Plan de Capacitación para vincular al Personal de Enfermería con la Medicina Tradicional	Presentación del Plan de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina • Manual de Promoción, prevención y control del niño sano del MSP. 	Investigador Cabildo Personal de Enfermería del Centro Salud Quisapincha	40 horas
FASE CENTRAL	Planificación e Implementación	Involucrar al personal de enfermería del centro de Salud Quisapincha para elaborar acciones tendientes a unificar criterios para vincularlos con la Medicina Tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de promoción, prevención y control • Cosmovisión andina • Desarrollo Integral • Medicina Tradicional 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Capacitación • Material de Oficina • Computador • Retroproyector • Diapositivas 	Investigador Cabildo Personal de Enfermería del Centro Salud Quisapincha	Un mes
FASE FINAL	Evaluación	Identificar aspectos positivos y negativos Mejorar el trabajo	Encuesta	Cuestionario	Personal de Enfermería del Centro Salud Quisapincha	1 día

Tabla N° 35: Modelo Operativo
Elaborado por: Andrés Lasluisa

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

PLAN DE CAPACITACIÓN PARA VINCULAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA MEDICINA TRADICIONAL APLICADA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS, EDA, IRA EN LA COMUNIDAD ILLAHUA CHICO, PARRROQUIA QUISAPINCHA.

Atención educativa para el hogar

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Objetivo

- Enseñar a la madre y curandero los cuidados básicos a tener en el hogar de los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. (IRA)

Actuación de Enfermería

Niño enfermo de IRA

- Darle al niños mayores de 4 meses comidas blanda variedades con frecuencia
- Continuar con la lactancia materna si disminuye el tiempo de toma deber aumentar la frecuencia
- Durante la Enfermedad
 - Aumentar los líquidos por lo general el niño con ira pierde más liquido más de lo normal si tiene fiebre
 - Limpiar la fosa nasales con 4 onzas d agua hervida agregue media cucharadita de sal aplique un gotero en cada fosa nasal cada 3 o 4 horas
 - Aliviar la tos con te o miel con limón
- Vigilar los signos de alarma
 - La respiración se acelera
 - El niño tiene incapacidad para beber
 - Fiebre de 38°C que no cede
 - Hipotermia en menos de 2 meses (baja la temperatura)
 - Quejido respiratorio
 - Palidez extremo
 - Somnolencia o insomnio
 - Los labios, uñas de los pies y manos se ven amoratados
 - Se escucha leve silbido al respirar
 - En estar caso acudir inmediatamente al C.S más cercano

Actuación del Curandero:

- Preparar una infusión de tilo, leche, ajo. Tomar una taza tres veces al día
- Tomar una infusión de flores de alfalfa de chilco y de haba, una taza tres veces al día
- Tomar una copa tres veces al día durante dos días de zumo de llantén sentado
- Hacer hervir la leche con tres dientes de ajo y tomar un vaso antes de dormir por las noches
- Hacer hervir la leche con tres flores de alfalfa y tomar una taza antes de dormir por las noches

En caso de fiebre

- Tomar un bocado de zumo de verbena con limón
- Triturar verbena y mezclarla con trago, colocar este emplasto en la frente
- Colocar compresas de agua tibia en la frente
- Colocar las naves de la hoja de atzera con un poco de trago en la frente y bajo las axilas

En caso de dolor de cabeza

- Colocar en la frente del niño hojas de aguacate calentado en el rescoldo (braza pequeña del fogón que queda entre la ceniza).

Lo que no debe hacer o recomendar un curandero a un niño con IRA

- No a la automedicación
- Tomar varias veces jugo de naranja caliente con un sobre de lemon flu
- Disolver en un vaso con agua una tableta de finalín más una tableta de aspirina en agua de toronjil y dar una cucharada cada 12h

<p>¿Es buena idea bañar a un enfermo o le puede hacer daño?</p>		<p>Es buena idea. Hay que bañar a los enfermos todos los días con agua tibia</p>
<p>¿Es cierto que las naranjas guayabas y otras frutas hacen daño cuando uno tiene gripa o fiebre?</p>		<p>NO! Al contrario, todas las frutas y jugos hacen provecho cuando uno tiene gripa o calentura. No causan congestión</p>
<p>¿Es cierto que debe tapar bien a un niño cuando tiene calentura, para que no le haga daño el aire?</p>		<p>NO! Cuando un niño tiene mucha calentura, destápela completamente y échele aire.</p>
<p>¿Es cierto que un té hecho De la corteza (cáscara) del árbol de sauce (sauz) ayuda a bajar la calentura y calmar el dolor?</p>		<p>Cierto! La corteza del árbol de sauce tiene medicina natural parecida a la aspirina</p>

Tabla N° 36: Sugerencias de Actuación de Enfermería a la madre y al curandero
Fuente: (Werner, D. y otros, 1995)

Recomendaciones

Los efectos medicinales de las plantas no causa el mismo resultado en los niños que lo ingieren por lo tanto, deben administrarse bajo la dirección de una persona (curandero) conocedor no solo de los beneficios sino también de efectos adversos, que deben ser señalados con el propósito de advertir cualquier riesgo.

En caso de complicaciones acudir al Centro de Salud más cercano inmediatamente.

Cuidados a tener en cuenta, para evitar la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años

- Cambios bruscos de temperatura
- Lavar las manos de los pequeños antes y después de: ir al baño y comer.
- Refrescar el aire en el interior de la casa, evitando el humo de cigarrillo o de leña.
- Consumir alimentos ricos en vitaminas A y C como: guayaba, papaya, naranja y zanahoria.
- Completar el esquema de vacunación del niño y mantenerlo al día.
- Estar atento a los primeros síntomas de enfermedades respiratorias.
- Ante la presencia de signos de alarma solicite inmediatamente ayuda en el Centro de Salud.
- Evitar el contacto de los niños con personas afectadas por infecciones respiratorias.
- Cubrirse siempre la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el pliego del codo para evitar contagiar a otros.
- Acudir periódicamente al control del niño sano en Centro de Salud correspondiente.

Atención educativa para el hogar a niños con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Objetivo

- Aplicar los métodos de actuación de enfermería con los cuidados básicos en el niño menores de 5 años enfermos de EDA.
- Aconsejar y orientar a los padres y curanderos en el cuidado de sus hijos con EDA

Actuación de Enfermería en un niño enfermo con EDA

- Darle más líquidos (todo lo que el niño acepte)
 - Darle el pecho con más frecuencia, durante más tiempo y cada vez
 - Si el niño no se alimenta exclusivamente de leche materna darle solución se SRO
 - Mostrar a la madre la cantidad de líquidos que debe ingerir el niño adicionalmente a los que habitualmente toma 10ml/kg.
Menor de dos años: 50 a 10ml después de cada deposición (1/2 a 1 taza).
Mayor de dos años: 100ml a 200ml después de cada deposición (1/2 a 1 taza).
 - Si el niño vomitó, esperar 10 minutos y después continuar dándole líquidos pero más lentamente
 - No dar bebidas como líquidos hidratantes a deportistas (Gatorade) porque son nocivos.
 - No bebidas gaseosas.
 - Disminuir las bebidas muy dulces como al agua de panela, jugos comerciales, gelatina
 - Explique a la madre que el SRO no detendrá la diarrea, el SRO reemplaza el líquido y las sales que el niño pierde en la diarrea e impide que el niño se deshidrate.
- Durante la enfermedad

- Vigilar los signos de alarma
- No es capaz de beber o tomar el pecho
 - El niño vomita todo
 - Si aparece fiebre y antes no la tenía
 - Hay moco y sangre en las heces
 - Palidez e irritabilidad
 - Somnolencia e insomnio
 - La caída de la mollera se debe por la deshidratación

Actuación del curandero en niños con EDA

- Limpia con huevo en la barriga del niño enfermo
- Preparar en infusión la corteza del árbol de la guayaba, orégano, cáscara del árbol y de la raíz del aguacate, agregar un poco de limón y tomar a voluntad horchata de arroz de cebada con un poco de panela.
- Dar a tomar una infusión de cáscara de árbol de guayaba y milín, una taza tres veces al día
- Cocimiento de un puñado de arroz, un trozo de zanahoria, licuar con una manzana cruda y puñado de cáscara de árbol de guayaba. Dar a tomar una taza tres veces al día.
- Infusión de orégano más la raíz de la cebolla blanca con una pizca de sal, bicarbonato. Tomar una taza tres veces al día.
- En caso de diarrea crónica hacer hervir un manojo de arrayán con sus raíces, cola de aballo y hojas de eucalipto tomar 4 a 5 veces al día.

En caso de dolor de barriga

- Tomar una infusión de manzanilla, orégano, milín o hierva luisa. Una taza veces al día. La dosis deberá ser según la edad del niño.
- Tomar una infusión de orégano con limón, bicarbonato y sal
- Tomar una infusión de manzanilla con limón

Lo que no debe hacer o recomendar un curandero a un niño con EDA

- No auto medicar
- No disolver un sobre de Sal de Andrews en agua de orégano
- No disolver tableta de buscapina en agua con orégano

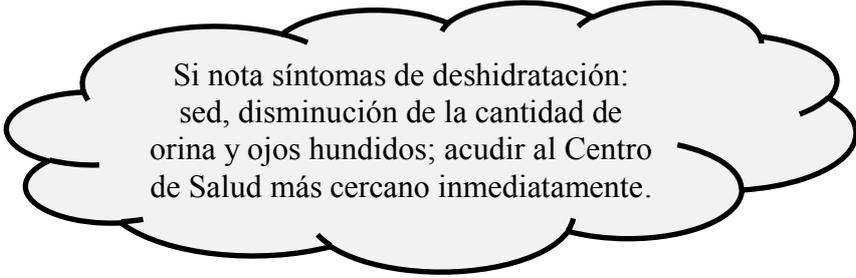
Casos en que es peligroso usar purgas o lavados

- Nunca use lavado o purgante si el niño tiene dolor de estómago localizado en la parte baja cerca a la ingle derecha por riesgo de un posible caso de apendicitis.
- Nunca de un purgante de granos secos a un niño menor de 2 años de edad.
- Nunca de un purgante a un niño con fiebre, vómito, diarrea o signos de deshidratación grave

Tabla N° 37: Sugerencias de Actuación de Enfermería a la madre y al curandero

<p>Es cierto cuando un niño que tiene hundida la mollera tiene los sesos caídos y morirá de diarrea sino recibe tratamiento especial?</p>		<p>Muchas veces es cierto La mollera se hunde cuando el niño perdido mucho líquido. El niño morirá si no se le da mucho líquido a tiempo</p>
<p>Para curar la caída de la mollera</p> <p>Nunca haga esto:</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Dar más líquidos Seno materno</p>	 <p>HAGA ESTO</p>	<p>Los remedios mágicos no hacen provecho.</p> 

Fuente: (Werner, D. y otros, 1995)



Si nota síntomas de deshidratación:
sed, disminución de la cantidad de
orina y ojos hundidos; acudir al Centro
de Salud más cercano inmediatamente.

Prevención de EDA en niños menores de 5 años

- Alimentar al niño con seno materno durante los primeros 6 meses de edad. La leche materna proporciona defensas contra infecciones gastrointestinales
- En caso de requerir biberones, se debe tener en cuenta que estos constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que se deberá desechar todo resto de alimento que quede en ellos, lavarlos cuidadosamente con agua y jabón y esterizarlos; es suficiente hervirlos durante 20 minutos en un recipiente con abundante agua limpia.
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo y se multiplican rápidamente en épocas de calor.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé y antes de comer o manejar los alimentos.
- Hervir durante 20 minutos el agua para beber o consumir.
- Lavar frutas y verduras con agua y jabón; si se van a consumir crudas, dejarlas en recipiente en agua con cloro durante 20 minutos.
- Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparador higiénicamente.
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.
- Acudir al centro de salud para el control del niño sano.

Atención educativa para el hogar en un niño con parasitosis

Objetivo

Aconsejar y orientar a las madres y curanderos sobre el cuidado que se debe aplicar a un niño con parasitosis

Actuación de Enfermería en un niño con parasitosis

Durante la enfermedad

- Observar si el niño tiene picor, prurito escozor y dermatitis en la región anal y sus proximidades durante la noche mientras duerme, esos síntomas pueden producir en los niños un estado de irritabilidad y nerviosismo, provocado por tener un sueño intranquilo, pesadilla e incluso sonambulismo.
- Revisar con mucha atención su zona perianal, para ello, separe las nalgas con la mano y con la ayuda de una linterna ilumine la zona del recto y compruebe si hay rastros de estos parásitos ya que son visibles a simple vista.
- Las lombrices pueden ser visibles en las heces por los filamentos blanquecinos que presenta.
- Si su hijo tiene lombrices, picor o prurito en la zona de los genitales, provoca irritación e inflamación debido al rascado frecuente.
- En el caso de niños, la infección puede llegar a la vagina o a la uretra, lo que ocasiona irritación vaginal picor y posibles molestias al orinar.
- Si presenta todos estos signos y síntomas llevar al centro de salud más cercano

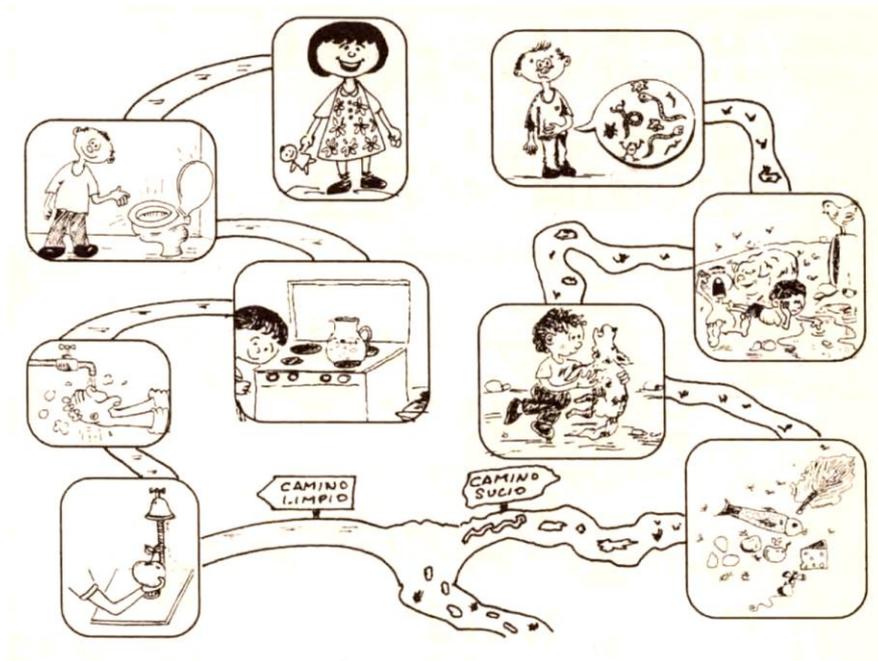
**Vigilar
signo de alarma**

- Diarrea
- Vómito
- Dolor abdominal
- Picazón anal
- Sangrado intestinal
- Pérdida de apetito
- Trastorno de crecimiento
- Pérdida de peso
- Presencia de parásitos en las heces

Actuación del curandero en niños con parasitosis

- Ingesta de aceite de ricino, estos purgantes irritantes a menudo hacen más daño que provecho.

Prevención de parásitos en niños menores de 5 años



Fuente: www.who.int/intestinal_worms/resources/en/spanish_workbook_3.pdf
Gráfico N° 30: Prevención de parásitos en niños menores de 5 años

- Enseñe al niño a lavarse las manos frecuentemente, sobre todo luego de jugar con arena o tierra, antes de las comidas, antes y después de ir al baño.
- Mantener cortas y limpias las uñas de los niños (los parásitos pueden alojarse en la mugre de las uñas largas).
- Hervir el agua para tomar o tomar agua envasada.
- Lavar muy bien las frutas antes de comer.
- Utilizar baño, letrinas o cualquier otro medio que le garantice una correcta eliminación de los excretas.
- Recoger en una funda roja los pañales sanitarios de los niños y eliminarlos correctamente.

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS

Objetivos:

Contribuir a mejorar la salud del niño o niña hasta los 5 años mediante la sistematización de intervenciones de control en salud, con monitoreo del crecimiento y del desarrollo, con elementos de promoción y prevención sistemática, y despistaje oportuna de situaciones patológicas con adecuada utilización de recursos en el marco de un abordaje inter disciplinado.

Control del niño sano en el centro de Salud en el primer año de vida

<p>Primer control después de 5 a 6 días del alta</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir al centro de salud después de los 5 días del alta • Acudir al control Centro de Salud después de 15 días 	<p>El personal médico realiza la valoración física del niño según la tabla de crecimiento y desarrollo</p>
--	--	--

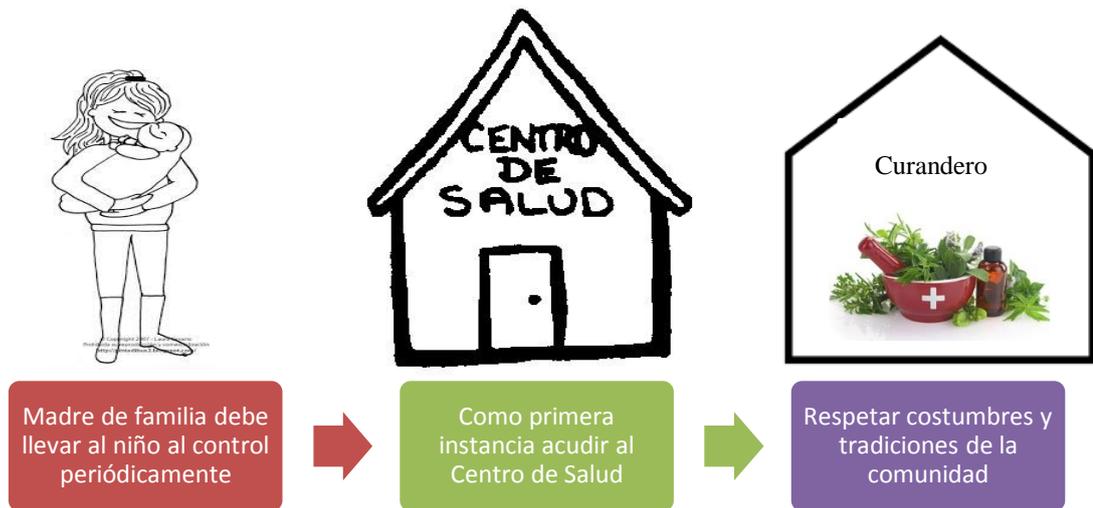
Actuación de enfermería en el centro de salud

- Aplicar las primeras vacunas BCG y educar a la madre sobre el esquema de vacunación.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, el bebé debe alimentarse con leche materna de día y de noche por lo menos de 8 a 10 veces.
- Curar el ombligo con alcohol un vez al día

- Bañar al bebé una vez al día con jabón neutro y en un lugar adecuado.
- No realizar el maito
- Cambiar el pañal las veces que sean necesarias.
- Lavarse las manos antes y después de manipular al niño
- Es importante que la madre se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Si él bebe esta irritable, llora mucho, no amamanta adecuadamente cambia de color de la piel acudir inmediatamente al centro de salud como primera instancia.
- Indicar la fecha del próximo control del niño sano.

Acudir al menos 2 controles durante el primer mes de vida

Control del niño desde el primer mes hasta el primer año de vida



La frecuencia de controles es mensual en el primer semestre de vida del bebé.

El segundo semestre puede espaciarse de forma bimensual.

Actuación del Médico en el Centro de Salud



El personal médico realiza una exploración completa y sistemático incluyendo lo somatometrará: peso, talla y perímetro cefálico.

Detección de patologías de mal formaciones congénitas, cardiopatías, displaxia coxofemoral, hernias, hidrocefalia y microcefalia

Actuación de Enfermería en el Centro de Salud

- Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Aconsejar sobre el baño diario del bebé.
- Uso de ropas adecuadas.
- Acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando para estimular al niño.
- Los niños deben recibir nutrientes que contengan principalmente vitaminas A, hierro, zinc; y suplementos en sus comidas.
- La vitamina A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- El hierro previenen la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos.
- Acudir al próximo control del niño sano



Acudir al menos a 5 controles durante el primer año de vida del niño

Control del niño/a desde 1 año hasta los 2 años de vida



Los controles del niño sano deberían realizarse:



Control médico en Centro de Salud

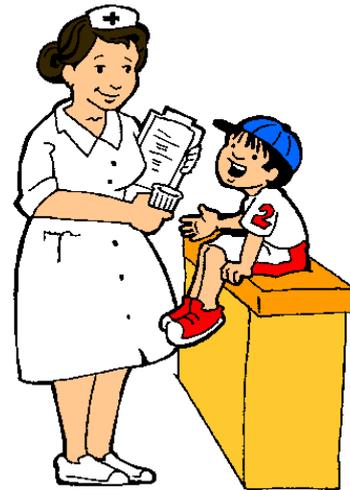
- Evaluación de crecimiento: peso talla y perímetro cefálico.
- Gráfico de crecimiento según edad y sexo.
- Evaluación y promoción de lactancia materna y detección de carencias nutricionales
- Diagnóstico funcional de desarrollo en sus 4 áreas (motor, lenguaje, coordinación y personal - social).

Actuación de Enfermería en Centro de Salud

- Promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria como papillas espesas de cereal, verduras y frutas



- Dar afecto cariño conversar y jugar con ellos
- Vacunar según el carné del Centro de Salud.
- Mantenerlos alejados de los objetos pequeños.
- Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia como EDA IRA, parasitosis.
- Acudir al próximo control médico.



Acudir al menos a 4 controles del niño sano entre 1 a 2 años

Control del niño desde los 2 años hasta los 4 años

Los controles se deben realizar cuatrimestralmente



Control médico en el Centro de Salud

- Examen general.
- Control del carné de salud del niño.
- Valoración de la maduración personal – social y adaptación al núcleo familiar.
- Detección de problemas de apetito, sueño, conductas agresivas.

Actuación de enfermería en el Centro de Salud

- Promoción de buenas prácticas de alimentación con variación de alimentos, adecuada frecuencia y calidad según posibilidades.
- Recomendar dejar fuera del alcance de los niños objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos.
- no dejarlos jugar en la maleza donde pueden estar animales peligrosos.



Acudir al menos a 6 controles entre los 2 a 4 años de edad

Control del niño/a sano entre los 4 a 5 años



Control médico en el Centro de Salud

- Examen general.
- Evaluación nutricional.
- Gráficas de crecimiento según edad y sexo.
- Detección de trastornos o dificultades de aprendizaje.
- Detección de problemas de postura y locomoción.
- Investigación de aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos)

Actuación de enfermería en el centro de salud

- Reforzar el consumo de frutas, verduras y proteínas a diario
- Educación sobre higiene y del autocuidado, respeto por su cuerpo.
- Fomentar juegos en familia.
- Control de horario y contenidos de televisión.
- Horario para sueño, juegos y comidas.



6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta estará administrada por el Personal de Enfermería del Centro de Salud de Quisapincha en estrecha coordinación con los Cabildos de la Comunidad de Illahua Chico; quienes llevarán a cabo la planificación presentada por el investigador.

Una vez aplicada la propuesta se realizará los siguientes tipos de evaluación:

Diagnóstica

Para su ejecución se evidenció la falta de vinculación de la Medicina Tradicional con la Actuación de Enfermería en la Comunidad de Illahua Chico.

Formativa

Concienciar la importancia del control del niño sano en los Centros de Salud por parte de padres de familia y curanderos del sector, desde el punto de vista de la optimización de competencias y responsabilidades.

Sumativa

De ejecutarse la propuesta, El personal de enfermería y Cabildos de la Comunidad de Illahua Chico podrán verificar la calidad de vida y el buen vivir de los niños y niñas menores de 5 años, quienes periódicamente se realizan el control del niño sano en el Centro de Salud así como también continúan practicando sus costumbres y tradiciones milenarias.

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

La aplicación de la propuesta del Plan de Capacitación para vincular la Medicina Tradicional con la Actuación de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis, EDA, IRA en la Comunidad de Illahua Chico de la Parroquia de Quisapincha permitirá que los padres de familia y curanderos proporcionen un mejor cuidado para elevar la calidad de vida de los niños de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M.J. (2008). Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. *EKSEVUER*.
- Aguirre, G. (2007). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México, D. F.
- Alcedo, D. (2007). *Compendio histórico de la provincia de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Anton, V. (2009). *Enfermería y atención primaria de salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Bacote-Campinha, J. (1994). Un modelo culturalmente competente de la gestión de enfermería. Gestión de servicios quirúrgicos. *Scielo*.
- Betancuourt, R. y otros. (2011). *Taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con docentes de lenguas extranjeras. Características y retos*. Bogotá: Universidad La Salle.
- bvsde.paho.org. (2006). *Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional*. San José, Costa Rica.: OPS.
- ceo.udea.edu.co. (s.f.). *Conceptos básicos de qué es un Taller participativo, como organizarlos y dirigirlo. Cómo evaluarlo*. Antioquia: Centro de Estudios de Opinión.
- Chávez, E. (2008). Diagnóstico de protozoarios intestinales frecuentes en niños. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*.
- Coppard, L. (2005). *La autoatención de la salud y de los ancianos*. Washington: OPS.
- Corral, A. y otros. (2011). *La medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial en la Comunidad Carmen de Jadán*. Cuenca: Repositorio digital de la Universidad de Cuenca.
- Díaz, F. (2010). *Técnicas de Elaboración de Tesis*. Ambato: UTA.
- Enfermería21. (2015). La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*.

- Estrella, E. (1995). *Pasado, Presente y Futuro de las Plantas Medicinales*. Quito: Corporación Editorial Nacional.
- Exequiel, A. (1979). *Hacia una Pedagogía autogestionaria*. Madrid: UNIEUROPE.
- Figueroa, J. (2014). Qué es Enfermería Pediátrica.
- González, G y otros. (2010). *Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador: "Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador"*. Quito: MSP-CHS.
- Guerrero, P. (1993). El saber del mundo de los cóndores. *Abya-Yala*, 7.
- Herrera, L. y otros. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato: Empredane.
- Ibarra, T. y otros. (2006). Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index de Enfermería*.
- Lalonde, M. (1974). *Perspectiva de la Salud de los Canadienses*. Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá.
- Miranda, R. (2011). *Cuidados de enfermería a niños con afecciones del sistema digestivo*. La Habana: FCB Salvador Allende.
- OPS. (2008). *Perfil del Sistema de Salud del Ecuador*. Quito: 3ra. Edición.
- Pardo, A. (2002). ¿Qué es salud? *Revista de la Universidad de Navarra*. e la Comunidad de Pesillo, Parroquia Olmedo.
- Posso, M. (2011). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico. Planes e Informes de Investigación*. Quito: Noción Imprenta.
- Quintero, M. (2004). *El autocuidado*. Washington.
- Rodríguez, G. (1992). La faz oculta de la medicina andina. *Amaru*, 85.
- Ruiz, E. (2005). *Ciencia Andina*. CEDECO: Quito.
- UNFPA, Ecuador. (2010). Salud Intercultural. *Herbogeminis*, 11-14.
- Velasco, M. (2007). *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito: OPS/MSP/CONASA.
- Werner, D. y otros. (1995). *Donde no hay Doctor*. Bogotá: Pax México.

LINKOGRAFÍA

- Aguilar, M.J. (2008). Tratado de Enfermería Infantil. Cuidos Pediátricos. *EKSEVUER*.
- Aguirre, G. (2007). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México, D. F.
- Alcedo, D. (2007). *Compendio histórico de la provincia de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Anton, V. (2009). *Enfermería y atención primaria de salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Bacote-Campinha, J. (1994). Un modelo culturalmente competente de la gestión de enfermería. Gestión de servicios quirúrgicos. *Scielo*.
- Betancuourt, R. y otros. (2011). *Taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con docentes de lenguas extranjeras. Características y retos*. Bogotá: Universidad La Salle.
- Bvsde.paho.org. (2006). *Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional*. San José, Costa Rica.: OPS.
- Ceo.udea.edu.co. (s.f.). *Conceptos básicos de qué es un Taller participativo, como organizarlos y dirigirlo. Cómo evaluarlo*. Antioquia: Centro de Estudios de Opinión.
- Chávez, E. (2008). Diagnóstico de protozoarios intestinales frecuentes en niños. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*.
- Coppard, L. (2005). *La autoatención de la salud y de los ancianos*. Washington: OPS.
- Corral, A. y otros. (2011). *La medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial en la Comunidad Carmen de Jadán*. Cuenca: Repositorio digital de la Universidad de Cuenca.
- Díaz, F. (2010). *Técnicas de Elaboración de Tesis*. Ambato: UTA.
- Enfermería21. (2015). La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*.

- Estrella, E. (1995). *Pasado, Presente y Futuro de las Plantas Medicinales*. Quito: Corporación Editorial Nacional.
- Exequiel, A. (1979). *Hacia una Pedagogía autogestionaria*. Madrid: UNIEUROPE.
- Figuerola, J. (2014). Qué es Enfermería Pediátrica.
- González, G y otros. (2010). *Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador: "Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador"*. Quito: MSP-CHS.
- Guerrero, P. (1993). El saber del mundo de los cóndores. *Abya-Yala*, 7.
- Herrera, L. y otros. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato: Empredane.
- Ibarra, T. y otros. (2006). Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index de Enfermería*.
- Lalonde, M. (1974). *Perspectiva de la Salud de los Canadienses*. Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá.
- Miranda, R. (2011). *Cuidados de enfermería a niños con afecciones del sistema digestivo*. La Habana: FCB Salvador Allende.
- OPS. (2008). *Perfil del Sistema de Salud del Ecuador*. Quito: 3ra. Edición.
- Pardo, A. (2002). ¿Qué es salud? *Revista de la Universidad de Navarra*. e la Comunidad de Pesillo, Parroquia Olmedo.
- Posso, M. (2011). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico. Planes e Informes de Investigación*. Quito: Noción Imprenta.
- Quintero, M. (2004). *El autocuidado*. Washington.
- Rodríguez, G. (1992). La faz oculta de la medicina andina. *Amaru*, 85.
- Ruiz, E. (2005). *Ciencia Andina*. CEDECO: Quito.
- UNFPA, Ecuador. (2010). Salud Intercultural. *Herbogeminis*, 11-14.
- Velasco, M. (2007). *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito: OPS/MSP/CONASA.
- Vilches, M. (Junio de 2014). *Enfermería*. Obtenido de <http://mirzamiblogenfermeria.blogspot.com/>
- Villacís, B. y otros. (2012). *País atrevido, la nueva cara demográfica del Ecuador*. Recuperado el 12 de Agosto de 2014, de Instituto Nacional de Estadística y

Censos: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacara-demograficadeecuador.pdf

Vinueza, E. (2011). *Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el 10 de Octubre de 2014, de Propuesta de la Constitución de la Red de Salud Comunitaria con Enfoque Intercultural para el sistema de referencia y contrareferencia del Sub Centro de Ilumán Área N°4 Otavalo en el Período Enero Agosto del 2010: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/707/2/06%20ENF%20438%20TESIS.pdf>

Vivesana. (2010). *Bronquitis y los remedios naturales*. Obtenido de <http://vivesana.blogspot.com/2010/12/bronquitis-y-los-remedios-naturales.html>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS DE LA UTA

EBRARY: Cordero, D. C. M., & Rojo, V. F. A. (2007). Parasitología general. España: McGraw-Hill España recuperado el 18/09/2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10505109&p00=parasitologia>

EBRARY: López, P. M. C., Corredor, A. A., & Nicholls, O. R. S. (2012). Atlas de parasitología (2a. ed.). Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia. Recuperado el 18/09/2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10995520&p00=parasitologia>

EBRARY: Rodríguez, P. E. G. (2013). Parasitología médica. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 18/09/2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10853474&p00=parasitologia>

EBRARY: Rodríguez, B. E. (2009). Manual de prácticas de parasitología I y II. México: Universidad Autónoma de Guerrero. Recuperado el 18/09/2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10287194&p00=parasitologia>

EBRARY: Vidal, M. V. M., Aguirre, M. M. L., & González, S. D. (2010). Atlas de los helmintos parásitos de cíclidos de México. México: Instituto Politécnico Nacional. Recuperado el 18/09/2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10365908&p00=parasitologia>

ANEXOS

Árbol de problemas

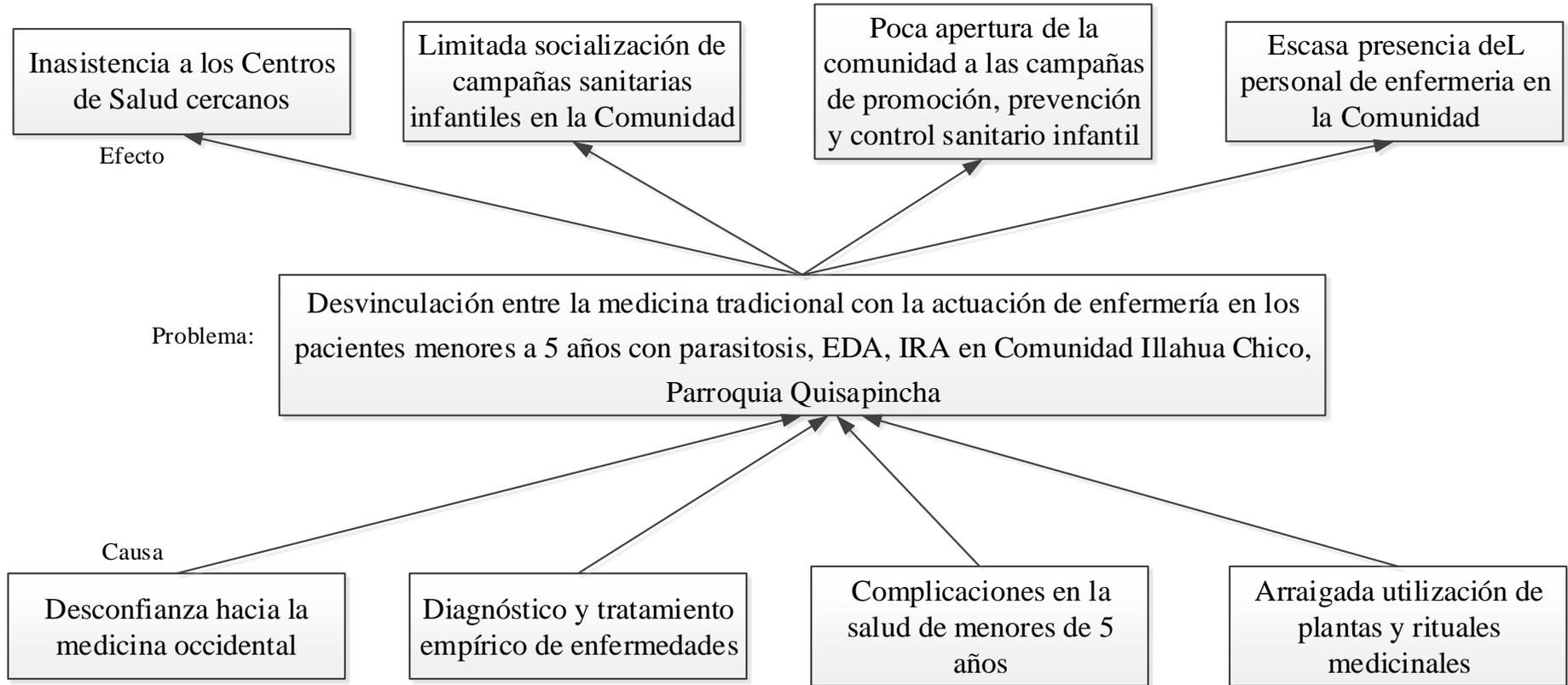


Tabla N° 38: Árbol de Problemas
Elaborado por: Andrés Lasluisa

Vinculación de Medicina Tradicional con la Actuación de Enfermería







Encuestas al Personal de Enfermería del Centro de Salud Quisapincha



Vinculación con la Comunidad

