



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

**APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD, EN EL CUIDADO DE LA
SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA- ECUADOR 2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

AUTORES:

ALVAREZ ROSAS CARLOS JULIO

CARDENAS HOYOS MERCY ELIZABETH

DIRECTORA:

LCDA. CARMEN LUCIA CABRERA CARDENAS Mgst.

ASESORA:

LCDA. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO Esp.

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

La salud intercultural, enmarca grandes retos para mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural orientado a incrementar la cobertura de atención.

Objetivo.- Identificar la aplicación de la interculturalidad en el cuidado de la salud de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chiquintad 2016.

Metodología.- La investigación es cuantitativa, recogiendo información numérica de un sector determinado de la ciudad de Cuenca; el tipo de estudio fue descriptivo, ya que el universo estuvo conformado por 901 niños que acuden al Centro de Salud de Chiquintad,. Las técnicas de investigación utilizadas fueron: la entrevista, la revisión documental de la historia clínica y guía de revisión de historia clínica. El procesamiento de la información se realizó en los programas Word, Excel y SPSS Statistics.

Resultados.- LOS niños entrevistados se encuentran en los rangos de 1-4 y 5-12, con porcentajes de 50,7% y 40,6%, respectivamente; de ellos, el 94.6% provienen de la zona rural. El 93,2% considera que el uso de fármacos es bueno para los niños. Se determinó que el 95,7% ha usado medicina ancestral para el tratamiento de enfermedades IRA, EDA siendo la más usada las plantas medicinales con el 88.7%.

Conclusiones.- Con el desarrollo del tema de investigación se obtuvo información demográfica de los niños y se determinó la aplicación de la interculturalidad aplicada en el tratamiento de EDA, IRA.

Palabras Clave: PLANTAS MEDICINALES, MEDICINA TRADICIONAL, INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS, DIARREA AGUDA, NIÑOS, PARROQUIA CHIQUINTAD.



ABSTRACT

Intercultural health addresses major challenges to improve the quality of health services through the implementation of the Comprehensive Family, Community and Intercultural Health Care Model aimed at increasing care coverage and strengthening the first level of care, incorporating the strategy Of Renewed Primary Health Care, understanding, respecting and incorporating the knowledge and ancestral health practices of traditional and alternative medicine, in addition to the reconstruction of "Buen Vivir"

Objective.- To identify the application of interculturality in the health care of children with Acute Respiratory Infections and Acute Diarrheal Diseases who attend the Chiquintad 2016 Parish Health Center.

Methodology.- The research is quantitative, collecting numerical information of a determined sector of the city of Cuenca; The type of study was descriptive, since the universe was made up of 901 children who go to the Chiquintad Health Center, we chose a sample, statistically calculated, corresponding to 207 children who came to the health center. The research techniques used were: the interview, the documentary review of the clinical history and a clinical history review guide. The information processing was done in the programs Word, Excel and SPSS Statistics, applying descriptive statistics with frequencies and percentages.

Results.- The ages most frequently of the children interviewed are in the ranges of 1-4 and 5-12, with percentages of 50.7% and 40.6%, respectively; Of them, 94.6% come from the rural area. 93.2% believe that drug use is good for children. It was determined that 95.7% had used ancestral medicine for the treatment of IRA, EDA being the most used medicinal plants with 88.7% having 70 varieties of these and finding efficiency in its use of 90.8% of the use of Ancestral medicine.

Conclusions.- With the development of the research topic, we obtained demographic information from the children and determined the application of interculturality applied in the treatment of EDA, IRA.

Keywords: MEDICINAL PLANTS, TRADITIONAL MEDICINE, INFECTION OF RESPIRATORY WAYS, ACUTE DIARRHEA, CHILDREN, CHIQUINTAD PARISH.



ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ÍNDICE	3
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	6
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	7
RESPONSABILIDAD.....	8
RESPONSABILIDAD.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA	11
DEDICATORIA	12
CAPITULO I.....	13
1.1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
CAPITULO III.....	39
OBJETIVOS	39
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	39
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	39
3.3. DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.3.1. Tipo de estudio	40
3.3.2. Área de estudio	40
3.4. UNIVERSO Y MUESTRA	41
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	41
3.5.1. Criterios de Inclusión	41
3.5.2. Criterios de exclusión	42
3.5.3. Validación de instrumentos.....	42
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
Tabla #9 Operacionalización De Variables	42
3.7. METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	45
3.8. PROCEDIMIENTOS	45



3.9. ASPECTOS ÉTICOS..... 46

3.10. RECURSOS 46

3.10.1.Recursos Humanos 46

3.10.2.Recursos Materiales 46

Tabla #10 Tabla de Recursos Materiales 46

CAPITULO IV 47

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 47

Tabla #1..... 32

Tabla #2..... 33

Tabla #3..... 34

Tabla #4..... 35

Tabla #5..... 36

Tabla #6..... 37

Tabla #7..... 37

Tabla #8..... 38

Tabla #9..... 42

Tabla #10..... 47

Tabla #11..... 48

Tabla #12..... 49

Tabla #13..... 50

Tabla #14..... 50

Tabla #15..... 51

Tabla #16..... 52

Tabla #17..... 53

Tabla #18..... 53

Tabla #19..... 54

Tabla #20..... 55

Tabla #21..... 56

Tabla #22..... 57

Tabla #23..... 58



CAPITULO V	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	70



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, ALVAREZ ROSAS CARLOS JULIO, autor/a del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD, EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 07 de Octubre del 2016


ALVAREZ ROSAS CARLOS JULIO

C.I.0302389150



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, CARDENAS HOYOS MERCY ELIZABETH, autor/a del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD, EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

CARDENAS HOYOS MERCY ELIZABETH

C.I. 0106323611

RESPONSABILIDAD

Yo, CARDENAS HOYOS MERCY ELIZABETH, autor/a del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD, EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016”, Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016



CARDENAS HOYOS MERCY ELIZABETH

C.I. 0106323611



RESPONSABILIDAD

Yo, ALVAREZ ROSAS CARLOS JULIO, autor/a del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD, EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016”, Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

ALVAREZ ROSAS CARLOS JULIO

C.I.0302389150



AGRADECIMIENTO

“El éxito y la grandeza del hombre se demuestra por la perseverancia y la humildad con la que desarrolla y forja su camino”.

El agradecimiento principal a Dios actor fundamental dentro de nuestras vidas.

A nuestros Padres, que han sabido estar presentes con su fortaleza y perseverancia han sabido guiarnos en cada meta que se plantea.

A nuestras tutoras Lcda. Carmen Lucia Cabrera Cárdenas y Lcda. Ruth Magdalena Alvear Idrovo pilares primordiales para el éxito del proyecto falta punto

Personal docente, compañeros y demás personas que han estado presentes durante esta etapa de proyecto.

.

Los Autores.



DEDICATORIA

Dedico mi proyecto a mis padres, que con sus consejos y empuje han sabido estar presentes durante todas las etapas de aprendizaje de mi vida, Hoy es una meta más que han compartido y forjado conmigo.

A mi preciosa familia, mi hija Nayhelli y Wilson, gracias por su empuje su paciencia y su cariño para poder culminar con éxito este proyecto.

Mercy.



DEDICATORIA

Dedico mi trabajo mi esfuerzo y el resultado de mis acciones a Dios, por el estamos presentes.

A mi madre querida y hermanos, por estar siempre a mi lado, por todo el cariño comprensión y apoyo incondicional durante toda la etapa de mi vida.

Gracias.

Carlos



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El reconocimiento del Estado ecuatoriano de la interculturalidad, evidencia que el contacto entre culturas es cada vez mayor, fortaleciendo la lucha contra las enfermedades y el interés por la salud. Es por ello que la interculturalidad en salud es el cumulo de gestiones, estrategias y políticas que pretenden incorporar la cultura en el proceso de atención de salud integral. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) articula este proceso basado en los derechos del buen vivir, dando un nuevo enfoque en el MAIS y en la Red Pública integral de Salud

El desarrollo del tema de investigación busca establecer la frecuencia de aplicación de los cuidados ancestrales que forman parte de la interculturalidad del país, enfocados al cuidado de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas. El tema de estudio fue capaz de fortalecer los conocimientos respecto a la incidencia de la interculturalidad en la complementariedad de los servicios de salud que tiene el país.

Entendiéndose que la interculturalidad en Salud, es la correlación de acciones, políticas y estrategias, que se conjugan para incorporar la cultura de las personas en el proceso de salud. Se refiere al respeto entre diferentes culturas, enlaza los conocimientos y prácticas en beneficio de la salud entre la medicina tradicional y la ancestral.

La importancia de abordar esta temática, se fundamenta en el estudio de las variables que tiene la interculturalidad como son: diversidad, lengua, políticas de integración, sistemas económicos entre otros; y la influencia que éstas tienen sobre la salud. Considerando que en nuestro país, la interculturalidad en salud es un concepto establecido en la Constitución de la República del Ecuador y que fortalece la reivindicación de los pueblos indígenas y su derecho a la identidad cultural.

Esta investigación describe las formas de tratamiento de estas enfermedades, los separa por grupos etarios y características de cada caso, analiza la aplicación de los conocimientos ancestrales en el cuidado de los niños, establece la eficacia de la utilización de la medicina ancestral y describe la forma en la que el personal de salud incorpora la medicina tradicional en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas. El estudio finalmente identifica las



fuentes de la interculturalidad en salud, y la complejidad de adaptación a la medicina occidental.

El capítulo uno describe la situación actual y planteamiento del problema del tema de investigación. Se plantea el entorno del grupo de estudio con afecciones por EDA e IRA.

En el capítulo dos mediante fundamentación teórica describe la medicina ancestral como método de alivio de enfermedades y la interculturalidad en el Ecuador. Trata y define las enfermedades diarreicas agudas e Infecciones respiratorias agudas (EDA e IRA). Etiología, epidemiología, patogenia, tratamiento y prevención. Finalmente enumera propiedades farmacológicas de varias plantas medicinales como tratamiento de sostén y eje de la medicina ancestral.

El capítulo tres y cuatro se enfoca en el análisis del desarrollo de la investigación, se plantea objetivos, el área de estudio, universo y muestra, variables a tomar en cuenta, la tabulación de datos que describe a la mayor cantidad de personas que acuden al centro de salud de Chiquintad son niños en edades promedio de 1 año en su mayoría. El 95% considera el uso de medicina ancestral como práctica para aliviar dolencias respiratorias y diarreicas. El 72% considera útil y se pueden complementar con el uso de fármacos. Se resume finalmente en el capítulo cinco con las conclusiones y recomendaciones a considerar luego del desarrollo del proyecto.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador la Constitución de la República de 2008 estipula la complementariedad de las medicinas ancestrales y alternativas con las medicinas occidentales a través de la promoción de la salud, prevención y atención integral del sistema nacional de salud; en algunas regiones del país entre ellas la parroquia de Chiquintad se practica la medicina ancestral, como una práctica común entre sus habitantes, la tradición que ha sido heredada de generación en generación. [6]

La medicina tradicional, se fundamenta en la acumulación de conocimientos concernientes a experiencias referentes a la prevención o mejora de enfermedades,



a través del uso de plantas, hojas hierbas, etc., cuyos usos, se basan en creencias indígenas.

Según la OMS la medicina tradicional es: “La suma de todos los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” [1]. Esto se ejecuta a través de distintos tipos de medicina tradicional, destacándose las limpias, rituales, curaciones y sanaciones.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades infecciosas, que afectan o inician desde los oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, por lo general no requieren de antibióticos para curarlas y la duración es de aproximadamente 10 días.

Una de las medicinas ancestrales utilizadas comúnmente es el orégano que, con características particulares, sirve para aliviar resfríos y dolores estomacales. Estas formas de preparación se describen a continuación:

1.- La infusión de un cuarto de cucharilla de hojas de Orégano secas, para un jarro de agua hirviendo es remedio para la hidropesía. Esta misma infusión se aconseja para la pérdida de apetito, empacho o indigestión y dolor de estómago.

2.- La infusión de cuarta cucharilla de hojas de Orégano secas en un jarro de agua hirviendo, endulzada con miel de abejas o azúcar quemada, es expectorante y hace sudar, se recomienda contra la tos, resfriados, bronquitis y asma. [3]

La diarrea es un padecimiento infeccioso producido por virus, bacterias, hongos o parásitos. Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en un alto porcentaje son producidas por virus; para la recuperación no se utiliza antibióticos, sino rehidratantes.

La población de la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay, consta de 4.826 habitantes, tiene una superficie de 92.90 km² y una densidad poblacional de 51.95. [2]

Se ha registrado que 2040 personas de la parroquia presentan afectaciones de IRA y EDA, de los cuales 938 son hombres y 1102 a mujeres de acuerdo a los datos registrados del Centro de Salud de Chiquintad, y al sistema informático RDACAA

(Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias) del periodo enero-octubre de 2014.

En la parroquia de Chiquintad se cultiva gran variedad de plantas medicinales como: ataco, toronjil, violetas, manzanilla, hierba luisa, chichira, llantén, hierba buena, menta cedrón entre otras; estas plantas son propias de la zona, se conoce que su población utiliza esta práctica ancestral para aliviar afectaciones como: Infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas. Mediante esta investigación se determinó el grado de aplicación de los conocimientos ancestrales para el cuidado de enfermedades relacionadas con (IRA – EDA).

Observaciones empíricas evidencian que las madres y padres de los niños con dificultades respiratorias y diarreicas agudas, conjuntamente con el tratamiento farmacológico, tratan a los menores con medicina ancestral sugeridas muchas de las veces por personas mayores de la familia o comunidad, esta problemática motivan a investigar cuales son las formas de este tratamiento y su conocimiento en enfermedades respiratorias y digestivas, y de esta manera identificar, como la aplicación de la medicina tradicional influye en el estado de salud de los pacientes.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar de la prestación de servicios de salud, o su complemento; en algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Por tanto, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 vuelve a evaluar y desarrollar la estrategia de esta organización, y señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para los próximos diez años. [1]

Nace de la necesidad de evidenciar y describir las distintas aplicaciones tradicionales que existen para el cuidado de enfermedades como: Infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas; así como identificar los cuidados que se ejercen en casa para mejorar el pronóstico de estas enfermedades.

Para el manejo de las enfermedades relacionadas con la IRA – EDA, algunas familias aplican las plantas medicinales; la memoria histórica nos remonta a su uso, desde hace miles de años atrás. En la actualidad es utilizada de forma empírica por la población en general, la diversidad cultural que existe en el país, bajo el amparo



de la Constitución de la República de 2008 ha permitido que las personas practiquen de forma habitual la medicina ancestral.

El estudio tiene relevancia científica porque recupera la importancia de la aplicación de la medicina tradicional, ancestral y alternativa en el manejo de los problemas de salud, como eje fundamental del desarrollo de los pueblos y su cultura sobre todo de los habitantes de Chiquintad que consideran a la medicina tradicional como la mejor medicina, pero junto con el uso de la medicina occidental.

La relevancia metodológica de la investigación, permite rescatar las percepciones, sobre los saberes populares y su contribución al tratamiento de la enfermedad y el nivel de satisfacción de los usuarios.

La importancia social de abordar esta temática, es revalorizar los conocimientos ancestrales como un aporte fundamental sobre el uso de las plantas medicinales, promoviendo su uso es intrínsecamente, fomentando la interculturalidad en la atención de salud, considerando a la medicina ancestral como complementaria a la aplicación del modelo de atención integral de salud.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Existen varias investigaciones sobre el tema destacándose en: el Instituto de Nutrición del Centro América y Panamá (INCAP) en algunos estudios realizados han demostrado que los niños en edad preescolar sufren alrededor de siete episodios de IRA al año con una duración mediana de 11 días. De estos episodios, 65% son resfriados comunes y solo 5% son IRA graves, aunque quizá estas cifras obedezcan a que los niños estudiados han tenido acceso a la clínica de los proyectos de investigación realizados por el INCAP, donde han recibido atención médica y medicamentos gratuitos. En niños hospitalizados se ha observado que los que corren un mayor riesgo de morir de neumonía tienen menos del peso adecuado para su edad o son amamantados con menos frecuencia.

Los estudios relacionados con la medicina ancestral, datan de diferentes épocas y en números grupos primitivos de diversas partes del mundo como por ejemplo la medicina Asiria, la egipcia, la mesoamericana precolombina [18]. Los investigadores han basado sus estudios desde la cosmovisión indígena como por ejemplo las Estrategias sobre medicina tradicional 2014-2020 publicado por Hong Kong SAR, “Ecuador Intercultural e Intercientífica: Sistema de Salud y Medicinas Ancestrales”, Ecuador Nación Intercultural e Intercientífica: Sistemas de Salud y medicinas Ancestrales. Medicina Ancestral y Sistemas de Salud. Tomando en cuenta que el principio integrador es religioso, la curación forma parte del sistema filosófico, así como el manejo de las plantas medicinales, la cura, masajes, baños, etc. Son varios los estudios que hablan sobre las propiedades de las plantas medicinales, especialmente el ajo, con buenos resultados en las afecciones respiratorias. Al *Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng, conocido como orégano francés, se le atribuyen propiedades anticonvulsivas, antiepilépticas, antiasmáticas, antiespasmódicas, sedantes, broncodilatadoras y antimicrobianas. En Cuba, se utiliza principalmente como condimento, aunque también en remedios caseros en cocimiento contra los catarros. Tanto en Cuba como en Vietnam se utiliza en el asma y catarros crónicos, la epilepsia, y otras afecciones convulsivas. Además, se le atribuyen propiedades antiflogísticas y sedantes. [19].



Las infecciones respiratorias agudas son responsables de la muerte de cerca de 4 millones de niños por año, principalmente en países en vías de desarrollo como son Asia, África y América Latina. La neumonía es responsable de aproximadamente el 85% de todas las muertes por IRA, pero también contribuyen a esta mortalidad la bronquiolitis, crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores. [3]

Un caso particular en la región según la OPS se ha realizado estudios en Perú, muestran que este problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan entre el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales. El trabajo de todas las personas comprometidas con la niñez ha logrado disminuir el número de muertes causadas por enfermedades diarreicas e inmune prevenibles, lo que ha hecho que las infecciones respiratorias agudas cubran mayor importancia llegando a ocupar el primer lugar de mortalidad en esta población a nivel mundial.[4]

El mecanismo de transmisión de estas enfermedades es primordialmente por contacto directo, el período de desenvolvimiento es variable y puede durar hasta 14 días. Varios son los factores de riesgo en la Infección Respiratoria Aguda como son: demográficos, socioeconómico (ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia), ambientales que incluye exposición al humo (contaminación atmosférica, contaminación doméstica por residuos orgánicos, humo ambiental por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales.

A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por IRA. Dentro de esta patología, el virus de influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene, origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones. [1]

También en relación con el EDA se destaca investigaciones como:

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen una de las principales causas de morbilidad y consultas. Durante



el año 2009, en la provincia Pinar del Río, el número de consultas médicas notificadas por esta causa fue de 49 325, de ellas 35 % pertenecían a lactantes. En el Hospital General "Comandante Pinares" las EDA constituyen la segunda causa de ingreso hospitalario en lactantes, solo superadas por las infecciones respiratorias agudas (IRA) [4]

Existen varios análisis respecto a las EDA, es el caso de niños guatemaltecos que según estudios del Policlínico Universitario "Julián Grimau García" constituyen la segunda causa de fallecimientos en niños menores de 5 años, y ocasionan 1,5 millones de muertes anualmente. La diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las muertes por estas enfermedades en realidad suceden debido a una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de padecer estas afecciones potencialmente mortales.

La OMS define a las EDA como "diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados". (OMS, 2013)

Esta enfermedad se clasifica en aguda y crónica; dicha clasificación depende de la cantidad de días en los cuales esté presente la diarrea.

- La aguda se acompaña de espasmos abdominales, tenesmo, náuseas y vómitos, heces acuosas con sangre o sin ella y moco. Presenta fiebre y dolor muscular. Es brusca, dura menos de 2 semanas y suele tener causa infecciosa.
- La crónica dura más allá de 4 semanas, se acompaña de otras manifestaciones clínicas, tales como dolor abdominal, bajo peso, mala absorción de nutrientes, náuseas, vómitos o fiebre. Generalmente se debe al uso de laxantes o algunos medicamentos.

Frecuentemente esta enfermedad está originada por virus, rotavirus, bacterias, parásitos, o también por alguna intoxicación alimentaria.



La mayor parte de las diarreas, pueden atribuirse al mal manejo de los alimentos durante la preparación y pueden deberse a:

- Hábitos de higiene deficientes de los manipuladores de alimentos,
- Contaminación de alimentos cocidos con alimentos crudos o superficies contaminadas,
- Deficiente cocción de los alimentos.

En tal sentido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los niños menores de 5 años de los países en desarrollo experimentan de 1,6 a 2,3 sucesos de diarrea por año, lo cual constituye el cuarto lugar de morbilidad y mortalidad en el mundo. Asimismo, estudios realizados en India, Gambia, Guatemala y Brasil mostraron que los niños presentaban de 4 a 8 episodios de diarrea anualmente. En Guatemala esta afección fue la segunda causa de mortalidad infantil, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) de 1997 (16%) a 1999 (12%) y con mayor prevalencia (18,1 %) en la región Sur Occidente del país. Su elevada incidencia se debe, entre otras cosas, al escaso conocimiento sobre higiene, hacinamiento, y consumo de aguas contaminadas [1]

Como se conoce, la diarrea en el niño menor de 5 años es una de las primeras causas de consulta médica y de hospitalizaciones, con todos los riesgos que esto implica, además de los gastos que ocasiona, los cuales serán superiores mientras mayor sea la estadía hospitalaria, de ahí la importancia de disminuir la duración e intensidad del episodio diarreico, así como de reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa, y mejorar la calidad de la atención infantil.

2.2. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) señala que: la incorporación de la interculturalidad implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el dialogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas En este sentido, el MSP a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Derechos, ha implementado importantes avances en cuanto a la incorporación del enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente de los servicios de atención a la mujer embarazada y la atención del parto con resultados muy positivos en cuanto a acceso y disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña. [20].



2.3. La medicina ancestral en el Ecuador

La medicina ancestral o aborigen en Ecuador, se desarrolla con el hombre a lo largo de la milenaria historia cultural ecuatoriana, de la cual se cuenta con evidencias materiales de intervención paleo médica y paleo patológica. Levi Strauss, señala que el contexto de creación del conocimiento y saber ancestral, es el producto de la sociedad y sus relaciones con su medio ambiente. [3]

En el Ecuador, se conocen diversas formas de admitir el estado del “buen vivir” o “Sumak Kausai” de las sociedades originarias, en el caso de la medicina ancestral según Eduardo Estrella, “recibe la influencia de la medicina incásica y posteriormente de la medicina popular española”. En el caso referido del saber andino ecuatoriano; y cuya concentración está en las tres regiones: Costa, Sierra y Amazonía.

Los conocimientos que poseen los pueblos indígenas y comunidades del Ecuador. Se transmiten mayoritariamente de generación en generación; y no forman parte de los pensum académicos de educación, se fundamentan en las llamadas “prácticas de salud ancestrales” [15]

La sanación como sistemas de salud desplegó un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos. Con la naturaleza y con los seres espiritual. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo punto focal se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. (OPS/OMS 1197) [15]

Según Guamán, (2007) en su estudio “El uso y relación de las mujeres Kechua con las plantas medicinales: La experiencia de la asociación de productores de plantas medicinales Jambi Kiwa en Ecuador. Mujeres Indígenas Territorialidad y Biodiversidad en el Contexto Latinoamericano”, determina que en el Ecuador todavía se usa la medicina ancestral especialmente en los pueblos indígenas, como es el caso de las mujeres Kechua, que se dedican a la producción de plantas medicinales *Jambi Kiwa*.

Esta asociación se encuentra ubicada en la provincia de El Chimborazo, está compuesta de 600 familias con 62 comunidades, se obtienen productos orgánicos,



plantas medicinales y condimentarias, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de cada uno de los integrantes de esta asociación.

Se rescata y valora el conocimiento ancestral, que forma parte de su identidad. [16]

Arroyo Ruíz A. nos dice que la medicina ancestral es muy importante en el tema de la salud. Al ser el Ecuador un país multicultural y diverso posee estas prácticas muy arraigadas a su identidad, principalmente las comunidades de los distintos pueblos indígenas.

En la provincia de Cotopaxi, en el Cantón Salcedo se realizó una investigación, y se determinó que este es uno de los sectores más relevantes en lo que respecta a la medicina ancestral y tradicional. Estableciendo que del total de la población el 50% utiliza esta práctica para prevenir y tratar enfermedades.

Los medicamentos poseen químicos que tienen efectos adversos para la salud, por eso esta comunidad ha promovido volver a usar las medicinas naturales, lo que se ha visto como una ventaja, ya que estas no causan efectos negativos y son fáciles de adquirir.

Estas prácticas se han ido heredando a través de las generaciones, Los “Yachas” son un grupo que desde hace muchos años han sido quienes preservan los saberes indígenas para sanar las enfermedades, esto es considerado por todas las comunidades como una forma de vida y desarrollo personal. [17].

2.4. Medicinas Ancestrales-Medicinas Complementarias Alternativas

El planteamiento de considerar como medicinas ancestrales, es por cuanto, la medicina tradicional ha sido considerada como contradictoria a la medicina moderna, que limita el progreso científico. En cambio, la medicina ancestral, es el producto de un proceso histórico, milenario y de diversificación científica y tecnológica, como lo describe el Preámbulo de la Constitución de 2008. Sin embargo de estos avances epistemológicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sigue definiendo la Medicina Tradicional como: la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentales en las teorías, creencias y experiencias propias de las diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir,



diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales[1]. Además alerta su inconveniencia dado los problemas salud que podrían suscitar, ante un uso incorrecto de medicamentos naturales [4].

La Ley Orgánica de la Salud, en el artículo 6, numeral 26 señala las responsabilidades del Ministerio de Salud pública: “Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica”. Además el artículo 25 señala que: “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de las personas [10].

En el Capítulo II, artículo 189 de la misma Ley se considera que: “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas 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” [6]. Asimismo con referencia al artículo 190 la autoridad sanitaria nacional “promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afro ecuatorianos” [10].

En el artículo 191 se referencia la potestad de la autoridad sanitaria para implementar procesos de regulación y control, para salvar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas; mientras que en el artículo 192 se establece 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.

Las medicinas alternativas deben ser ejercidas por profesionales de la salud con títulos reconocidos y certificados por el CONESUP y registradas ante la autoridad sanitaria nacional.



Las terapias alternativas requieren para su ejercicio, el permiso emitido por la autoridad sanitaria nacional” [10].

2.5. Ecuador Intercultural

El Ecuador es uno de los países más diverso del planeta y es el territorio de distintas nacionalidades como: Kichwa Andina y de la Amazonía, Awá, Chachi, Épera, Tsa’chila. Andoa, Shuwar, Huaorani, Siona, Cofán, Secoya, Shuar, Zápara y Achuar. Además de la diversidad de pueblos pertenecientes a la nacionalidad Kichwa andina; Pasto, Otavalo, Natabuela, Karanki, Kayambi, Saraguro, Palta, Kañari, Kisapincha, Tomabela, Salasaca, Chibuleo, Waranka, Panzaleo, Puruhá, Manta, Huancavilca y nación originaria Kitu Kara [7].

La Carta Magna del Ecuador cobija la interculturalidad, pero estas condiciones se articulan con el Modelo de Atención Integral de salud que tiene un enfoque comunitario, intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador. El MAIS destaca el respeto y complementariedad de la medicina ancestral que orienta la atención primaria de salud con un enfoque de interculturalidad.

2.5.1. Sistemas de Salud: Convenios y Normativa Vigente con relación a la medicina ancestral

La Constitución de la República del Ecuador vigente, en su preámbulo, reconoce “nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos” [4]. Este enfoque sienta las bases, para fortalecer los espacios de poder y hegemonía que tiene el estado ecuatoriano, reconociendo como único al Sistema nacional de Salud.

Al respecto, el artículo 57, numeral 12 señala: “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; 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” [6]



Los convenios relacionados a los Derechos de los Pueblos Indígenas reconocen la importancia de los saberes ancestrales de estos pueblos y nacionalidad. El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Art 25 numeral 2 señala que: “Los servicios de salud deberían organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán plantearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales” [8].

2.6. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Son afectaciones muy habituales, instituyen una significativa causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades.

Estas infecciones afectan la: nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales.

2.6.1. Etiología.

Salvo raras excepciones, los agentes etiológicos son virus. Los virus más frecuentemente involucrados son Rinovirus, Coronavirus, Parainfluenza y Adenovirus; menos frecuentemente Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y Enterovirus. [8]

2.6.2. Epidemiología

La vía de ingreso es respiratoria. Los virus se diseminan por contacto directo con secreciones infectadas, mano a mano o a través de fomites, y posteriormente son inoculados en la mucosa nasal o conjuntival; la inoculación en la mucosa oral es una ruta menos efectiva. [12]

2.6.3. Patogenia

El período de incubación es de uno a cuatro días. La replicación viral se produce en las células ciliadas del epitelio nasal y la nasofaringe. La viremia no es frecuente, salvo para Enterovirus. La eliminación del virus aumenta al tercer o cuarto día de infección y suele desaparecer al quinto; en niños el período de eliminación puede ser más prolongado. La infección es limitada por los mecanismos locales de inmunidad. Los síntomas, que suelen hacerse más prominentes luego del quinto día



de enfermedad y desaparecer hacia el décimo día, se deben a edema e hiperemia de la mucosa y destrucción de células epiteliales. [12]

2.6.4. Tratamiento

Es una infección leve y auto limitada que no requiere tratamiento específico, además de que no se dispone de fármacos antivirales para la mayoría de estos virus. Los antivirales antivirus Influenza se reservan para personas de riesgo de enfermedad grave durante los períodos de epidemias. El tratamiento es, por lo tanto, sintomático. [12]

2.6.5. Prevención

La principal medida es limitar el contacto con personas infectadas. Se dispone de vacunas para algunos de estos virus, ej.: Influenza y Adenovirus, por lo tanto previenen una mínima cantidad de casos. La posibilidad de obtener una vacuna que proteja contra Rinovirus es muy remota debido a la gran cantidad de serotipos de este virus y a que no se ha demostrado inmunidad cruzada entre ellos. [12]

2.7. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

La diarrea es una alteración de la motilidad intestinal normal caracterizada por un aumento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las heces. El balance de agua intestinal es el resultado de un equilibrio complejo que implica la regulación mediante mediadores inflamatorios (prostaglandinas, leucotrienos, bradiquinina, óxido nítrico), hormonas, neuropéptidos como así la integridad de la pared intestinal, la eficiencia del sistema circulatorio y del sistema nervioso entérico. [13]

2.7.1. Etiología.

Las diarreas secretoras, principalmente las ocasionadas por infecciones agudas (bacterias, virus, parásitos) son el subtipo más importante de diarreas, en términos de frecuencia, incidencia y mortalidad. [13]

2.7.2. Epidemiología

Algunos estudios han explorado la prevalencia de la diarrea en la tercera edad, pero los resultados no son homogéneos. Un estudio realizado en 328 ancianos no institucionalizados informó una prevalencia de la diarrea del 14,2%. Más recientemente, una encuesta de sección cruzada realizada en Australia, Canadá,



Irlanda y EE.UU. reportó una prevalencia de diarrea del 3,9% en ancianos de 65 años o más. Las discrepancias en los resultados pueden explicarse por las diferentes definiciones de diarrea utilizadas y la metodología elegida para el estudio. [13]

2.7.3. Diagnóstico y Tratamiento

Para hacer el diagnóstico y prescribir el tratamiento de la diarrea es importante considerar las manifestaciones clínicas y conocer el mecanismo patogénico principal, basados en una historia clínica completa y la evaluación clínica del paciente. En general, este primer paso diagnóstico permite prescribir un tratamiento empírico mientras que si el estado general del paciente es malo o el paciente no ha respondido al tratamiento, se hace necesario recurrir a análisis de laboratorio y a veces endoscopia. En los adultos y niños con diarrea aguda es importante la rehidratación oral, la cual oral ha salvado millones de vidas pero, aunque es esencial para corregir la deshidratación, no resuelve el proceso básico de la diarrea ni modifica el volumen o la frecuencia de las deposiciones.

En los pacientes con diagnóstico etiológico confirmado, el tratamiento está destinado a eliminar el agente causal. En la mayoría de los pacientes, el tratamiento se debe comenzar antes de recibir los resultados de los análisis diagnósticos (tratamiento empírico), dado que la diarrea aguda puede afectar mucho la calidad de vida del paciente y comprometer la salud de los niños y los ancianos.

El tratamiento antidiarreico, conocido como tratamiento sintomático, puede aplicarse junto con el tratamiento etiológico para mejorar el estado clínico del paciente; el tratamiento empírico más apropiado depende del mecanismo patogénico principal, es decir, de la incapacidad intestinal para reabsorber el agua. [13]

2.8. Características epidemiológicas de la IRA-EDA.

Las condiciones socioeconómicas promueven que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo, por lo tanto una incidencia alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad. Estos países tienen la tasa más alta de mortalidad en la niñez por neumonía a nivel mundial. Según estimaciones de los últimos años en las Américas, se registran más de 100.000 defunciones anuales de menores de un año por procesos respiratorios.



Aproximadamente el 90% de las muertes se deben a neumonía; el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. [1]

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de hospitalización y muerte, fundamentalmente en los meses fríos o más lluviosos, así como la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos, en especial en los niños menores de 5 años, la mayor parte de las veces innecesarios e inadecuados, ya que con ellos no se mejoran los síntomas, ni se logra una recuperación de la enfermedad, sin mencionar los efectos secundarios de estos antibióticos que son tóxicos y generadores de la aparición de resistencia bacteriana, razón por la cual tienen un gran impacto socioeconómico en los países desarrollados y en vía de desarrollo, sin mencionar que las IRA son, en gran parte, responsables de un número elevado de ausentismo laboral.

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años; se consideran una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza.

En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países, constituyen la primera causa de muerte en cinco y la segunda en cuatro de ellos. [5]

La OMS estima que, en América Latina, el 70% de los casos de diarrea son secundarios al consumo de alimentos contaminados, si bien los niños son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad, las enfermedades diarreicas también afectan a otros grupos de población.

Según estudios realizados en Argentina, en promedio los niños padecen 3,3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, puede ser superior a nueve episodios anuales. Aunque es una enfermedad generalmente auto limitada, en algunos casos es una causa de muerte, fundamentalmente en forma secundaria a la deshidratación y la desnutrición. [9]

En los países desarrollados, donde las muertes por diarreas son inusuales, se observan ingresos hospitalarios por complicaciones tales como deshidratación grave e insuficiencia renal, sobre todo en pacientes ancianos.



En las últimas décadas, las enfermedades diarreicas agudas han sido objeto de considerable atención mundial y se han dirigido esfuerzos a controlar estas afecciones. Particularmente se ha enfatizado el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) para prevenir la deshidratación, que es la principal causa de mortalidad en niños y ancianos con esta enfermedad. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones, aún se utilizan planes de hidratación endovenosos en casos de pacientes con deshidratación leve y se indican antimicrobianos y antidiarreicos, en forma indiscriminada. La región busca reducir la morbi-mortalidad específica por diarrea, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, dando pautas para mejorar la organización de la atención de los pacientes, a través de la evaluación, clasificación y la atención diferenciada y continua, con seguimiento del equipo de salud hasta la curación. Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina. [5]

2.8.1. Análisis Epidemiológico Nacional del EDA y la IRA.:

En la actualidad la neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años en Ecuador. De acuerdo a los datos del INEC, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 43,1 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 21,8; es decir, 1,9 veces menor, sin embargo, continúa siendo 1,5 veces mayor frente a la meta planteada para el 2015 (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos). La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), en menores de 5 años es del 56.0%, por lo que en el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se mantiene alta.

En los países en desarrollo, como es el caso del Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en niños menores de 5 años. Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que a su vez, propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez.

En Ecuador el 23% de menores de cinco años de edad, presenta desnutrición crónica. Los hijos de madres con menos acceso a la educación, especialmente en



las zonas rurales, son los que se encuentran en mayor peligro. La prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias con un índice alto en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la Sierra y la Amazonía y va del 30% a más del 50% respectivamente.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un problema de salud y muy difíciles de erradicar y controlar, debido a que continúan siendo una de las primeras causas de consulta externa, y con tendencia al incremento.

El objetivo primordial de esta división es ser un aliado estratégico de los pediatras del país brindándoles soporte en la educación médica continua y un portafolio que brinda soluciones integrales en el manejo de las patologías más frecuentes dentro de la consulta.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se muestran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantiles en América Latina. La neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y ocasiona aproximadamente una tercera parte de las consultas ambulatorias a servicios pediátricos. Un porcentaje elevado de estas muertes se deben a un manejo deficiente, atribuible a la falta de reconocimiento de los primeros signos de neumonía, a la presencia de barreras que impiden una búsqueda inmediata de atención, a la consulta a proveedores inapropiados o a recomendaciones terapéuticas inadecuadas.

En Ecuador la entidad rectora de la política pública como es el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el encargado de velar por la salud por tal motivo en el Centro de Salud de Chiquintad está orientado a prestar servicios de prevención y promoción en salud conociendo y respetando la medicina ancestral utilizada en esta localidad y al mismo tiempo compartiendo la mencionada labor.

2.9. Propiedades farmacológicas de las plantas como tratamiento de sostén y eje de la medicina ancestral

La medicina ancestral enfoca su origen en el uso de elementos de origen natural. Tal es el caso de las plantas medicinales usadas de varias maneras como infusiones, maceración, unguento, consumible, etc.

Una planta medicinal es un recurso cuya parte o extracto se emplea como droga medicinal en el tratamiento de alguna afección. [14]

En la mayoría de casos para efectos medicinales no se ocupa el 100% de las partes de una planta. Generalmente el valor medicinal que se aplica se encuentra en sus hojas, flores, raíces, etc.

La transmisión de los métodos usados en el uso de plantas medicinales se lo ha ido dando de generación en generación, es por eso que la administración de la misma debe hacerlo con mucho cuidado para garantizar un buen resultado.

De acuerdo al entorno de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca a continuación se enumeran algunas de las plantas medicinales enfocadas en el tratamiento de enfermedades EDA e IRA. En donde mediante una tabla se describe el tipo malestar que puede atacar, como se debe preparar y la dosis recomendada.

- **Manzanilla**

Nombre científico: *Matricaria chamomilla* L.



Fotografía de la manzanilla (tomado de <http://www.plantas-medicinales.org/nombre-comun/manzanilla/>).

De origen europeo, sin embargo se encuentra en cualquier parte. De la familia de las margaritas, su altura está comprendida aproximadamente 60cm. Sus flores son de semillas amarillas con lígulas blancas en sus extremos. Crecen en campo abierto, de aroma agradable y si se los seca se pueden conservar hasta por un año.

Propiedades medicinales.- Es una de las plantas que mayores usos tiene en el trato de afecciones. Sus principios activos están concentrados en sus aceites ricos en camazuleno, ácido toglico brindándole propiedades antiinflamatorias y sedantes.

El tallo y sus flores son usados como infusión para el trato de enfermedades.

Problemas digestivos.- Como digestiones pesadas, retortijones, eliminación de gases se recomienda tomar infusiones con sus flores y tallos una cucharadita de flores secas por taza de agua después de la comida.

Problemas intestinales.-Como gastritis, retortijones, úlceras, o luego de ser intervenido quirúrgicamente por problemas intestinales como apéndices, vesícula. Se recomienda tomar infusiones a razón de una cucharadita de flores secas por taza, 3 veces al día.

- **Violeta**

Nombre científico Viola odorata L.



Fotografía de la Violeta. (Tomado de <http://www.botanical-online.com/medicinalsvioleta.htm>).

Nativa de Europa, su crecimiento se da debajo de árboles en suelos calcáreos donde la presencia de luz no sea directa y humedad relativa. De la familia de las violáceas de unos 15cm de alto aproximadamente, de aroma agradable, hojas acorazonadas y tallos no muy visibles. Sus flores son violetas o blancas con 5 pétalos.

Posee propiedades balsámicas, antitusivas y antiinflamatorias expectorantes y analgésicas.

Tabla #1 Uso de la violeta como tratamiento de sostén para IRA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Bronquitis	Expulsar secreciones, bajar inflamación y fiebre	3 cucharas de raíces por cada litro de agua durante 20 minutos	Tomar 4 cucharadas al día

Tos	Combate ataques de tos seca o con flema	Infusión de 1/2 cucharadita de flores secas por taza de agua.	2 tazas por día
Resfriado, gripe	Disminuir síntomas	Infusión de 1 cucharadita de flores secas por taza de agua. + zumo de limón	3 tazas al día
Asma	Desinflamar las mucosas	Tintura de violeta	40 gotas diarias
Fiebre	Disminuir la fiebre	Infusión de 1 cucharada de flores secas por taza de agua.	2 a 4 tazas por día

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

Tabla #2 Uso de la violeta como tratamiento de sostén para EDA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Úlceras gastroduodenales	Des inflamatorio	Infusión de 1 cucharada de flores secas por taza de agua.	2 tazas por día
Vomito	Evitar	Cocción de 1 cucharadita de flores secas por taza de agua durante 3 minutos	2 tazas por día
	Provocar	Cocción 10 minutos en agua de 1 cucharadita de raíz de violeta en 1 vaso de agua. Hervido colocar 1 cucharada de azúcar	Tomar a cucharadas mientras este caliente

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

- **Borraja**

Nombre científico: *Borago officinalis* L.



Fotografía de la Borraja. (Tomado <http://www.natursan.net/wp-content/borraja2.jpg>).

De tallos rectos cubiertos por pelaje puede alcanzar hasta 60cm aproximadamente de alto. Flores azules de 2.5cm de diámetro. Agrupadas en cimas caídas de color morado en forma de estrella.

Su poder medicinal radica en sus propiedades diuréticas las hojas y flores, diaforéticas las flores, antiinflamatorias y emolientes.

Tabla #3 Uso de la Borraja como tratamiento de sostén para IRA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Tos y gripe	Combate ataques de tos seca o con flema	25 gr. De flores secas en 1 litro de agua durante 10 minutos. Endulzar con miel o azúcar.	2 tazas por día.
Gripe	Disminuir síntomas	10 gr en un litro de agua + tilo	3 tazas al día.
Tos	Disminuir la tos	Cataplasma muy caliente de hojas hervidas	En la noche sobre el pecho
Antiinflamatorio	Bajar inflamación producto de la tos.	10 gr en un litro de agua	2 tazas al día.

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

- **Ortiga**

Nombre Científico: *Urtica dioica* L.



Fotografía de Ortiga (tomado de <http://www.ecoagricultor.com/wp-content/uploads/2013/02/Ortiga2.jpg>).

De la familia de las urticáceas, alcanza alturas de hasta 1.5mtrs. Posee hojas de 15cm en forma de punta con vellos irritantes. Sus hojas son de color verde. Rica en Vitaminas A, del grupo B, C, E y minerales como el hierro, calcio, magnesio o zinc.

Tiene como propiedad principal el ser buen estimulante del aparato digestivo y antidiarreica.

Aumenta las secreciones y el movimiento peristálticos favoreciendo la digestión. Problemas digestivos.

Tabla #4 Uso de la Ortiga como tratamiento de sostén para EDA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Digestión	Eliminar heces del intestino	Infusión de 2 cucharadas de hojas secas por litro de agua	3 veces al día antes de las comidas
Laxante	Prevenir estreñimiento y digestiones lentas	Infusión de 2 cucharadas de hojas secas por litro de agua	3 veces al día antes de las comidas
Diarrea	Tratamiento	Cocción de raíz seca durante 10 minutos	3 tazas al día.

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

- **Trinitaria**

Nombre científico: *Otholobium mexicanum*, L. Nombres comunes Trinitaria, Culin, Huallua, Sacha te, Huallgua.



Fotografía de Trinitaria. (Tomado de http://www.ecociencia.org/archivos/guia_plantas-091128.pdf. Pag. 49).

Mide aproximadamente 1mtr de altura sus hojas son alternadas y compuestas de color verde de 3 en tres. Flores pequeñas de color violeta o azulado dependiendo de los rayos del sol Se da en zonas húmedas en suelos degradados y con poca profundidad

Ideal para tratar problemas intestinales, diarreicos y es eficaz como laxante de bajo grado.

Tabla #5 Uso de la Trinitaria como tratamiento de sostén para EDA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Digestión	Eliminar empachos, dolores estomacales	Infusión de 2 cucharadas de hojas secas	3 veces al día
Diarrea	Tratamiento	Infusión de 2 cucharadas de hojas secas	3 veces al día
Infección Estomacal	Tratamiento	Infusión de hojas secas+ pizca de bicarbonato	3 veces al día

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

- **Toronjil**

Nombre Científico: *Melissa officinalis* L.



Fotografía de toronjil (Tomado de:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/af/Melissa_officialis01.jpg).

Crece sobre lugares ricos en materia orgánica, de manera silvestre sobre terrenos húmedos puede darse bajo sombra o a la luz, De tallos rastreros herbáceos, sus hojas claramente pecioladas, ovaladas con dientes marcados de hasta 9x7cm. Su color es verde claramente definido y su superficie pilosa. Su altura puede llegar

hasta los 80cm. Tiene olor característico a limón intenso. El olor obedece a que poseen un alto contenido de aceites esenciales como timol, geraniol, citronelol, etc. Que es usado como aromaterapia.

Tabla #6 Uso del Toronjil como tratamiento de sostén para EDA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Digestión	Mejorar Digestión	Infusión 1 cucharadita de hojas por vaso de agua	3 a 4 vasos al día, después de cada comida.
Dolor de estómago	Eliminar retorcijones o cólicos estomacales		
Vómitos	Tratamiento		
Gases	Eliminar		

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

Tabla #7 Uso del Toronjil como tratamiento de sostén para IRA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Tos	Prevenir espasmos por ataques de tos	200 gr de hojas frescas en 1 litro de aguardiente, durante 9 días.	15-20 gotas en agua tibia 2-3 veces al día.
Gripe	Tratamiento	1/2 vaso zumo de naranja, hervir con 2 cucharaditas de hojas toronjil, 3 clavos de olor y canela. Endulzar con miel de abeja	2 veces al día de día y noche.

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

- **Tilo**

Nombre Científico: *Sambucus nigra* L.



Fotografía de Tilo (Tomado de: <http://laguiadelasvitaminas.com/wp-content/uploads/2015/03/plantas-medicinales-tilo.jpg>).

Árbol o arbusto ramificado de aproximadamente 6 a 10 metros de altura Tallos leñosos de color marrón Sus hojas son formadas en conjuntos de foliolos de 5 a 7



hojas, cada hoja desde 5 hasta 30 cm de forma dentada. Sus flores son agrupadas en forma de ramilletes pequeñas de 20cm aproximadamente de diámetro. LA flor es de color crema con 5 pétalos cada una en forma de estrella.

Contiene fruto en forma de bayas de color obscuro, azulado o negros que se da en periodos de primavera.

Sus variados usos son útiles en el tratamiento de enfermedades respiratorias. En el sector se utilizan las flores y hojas para el tratamiento de IRA, sin embargo no se recomienda su uso por tiempos prolongados.

Recientes estudios han demuestran que las hojas no son recomendables para su uso internamente debido a que contienen el principio de sambunigrina, que, en contacto con una enzima, llamada emulsina, produce también ácido cianhídrico que puede traer complicaciones.

Tabla #8 Uso del Tilo como tratamiento de sostén para IRA

Enfermedad	Usos	Preparación	Dosis
Tos, reducir fiebre, gripe, resfriados, bronquitis	Tratamiento	Infusión 1 cucharadita de flores por taza de agua (si es posible combinar con violeta y miel).	3 tazas por día,
Anginas, faringitis	Tratamiento	Infusión 20 gramos de flores secas por litro de agua	Gárgaras en las noches antes de dormir.

Fuente: www.botanical-online, Los autores.

CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar la aplicación de la interculturalidad en el cuidado de la Salud de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chiquintad 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ♣ Determinar las características socio demográficas de la población de estudio.



- ♣ Identificar los conocimientos ancestrales de las IRA y EDA en los pacientes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chiquintad
- ♣ Analizar la aplicación de conocimientos ancestrales por parte de los cuidadores de los niños con: Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas (IRA – EDA) en los pacientes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chiquintad.
- ♣ Evaluar el conocimiento de los pacientes acerca de las formas de tratamiento de la IRA y EDA y la eficacia de la utilización de la medicina tradicional en estas enfermedades.
- ♣ Describir la forma en la que el personal de salud incorpora la medicina ancestral, tradicional y alternativa en el manejo de las IRA y EDA

3.3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.3.1. Tipo de estudio

La investigación es del tipo cuantitativa ya que describe y analiza las formas de tratamiento y su relación con el manejo de la IRA y EDA y su concordancia con el tratamiento ancestral para el mejoramiento de la salud de los pacientes.

3.3.2. Área de estudio

La parroquia Chiquintad se encuentra en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, en la región Sierra del país limita al NORTE: con las parroquias San Antonio y Gualleturo, pertenecientes al cantón Cañar. Y con las montañas de Gualleturo y Nazón; SUR: con las parroquias Sidcay, Sinincay y el río Patamarca; ESTE: con las parroquias Checa, Ricaurte y el río Machangara; y al OESTE: con la parroquia Sayausí y los páramos del Chanchán y del Cajas. Su clima es frío entre los 7 a 13°C, situada a 2900 msnm. La población de la parroquia es de 4.826 habitantes, de los cuales 2575 son mujeres y 2251 son hombres.

Según el sistema de informático RDACAA 3253 personas en el periodo de enero a octubre de 2014, padecieron enfermedades relacionadas a las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, de los cuales 1922 son mujeres y 1331 son hombres.



3.4. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Corresponde a la población de pacientes atendidos por enfermedades relacionadas con (IRA – EDA), según los datos del sistema informático RDACAA del Centro de Salud de Chiquintad en el año 2015 fue de 901.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} [10]$$

En dónde:

N= Total de la población

Za²= 1.96² (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (50%= 0.5)

q= 1-p (1-0.5= 0.5)

d= precisión (5%)

n= muestra

n= 207

Aplicando la formula antes descrita, se determinó el número de población con la cual se realizó la investigación de un máximo de 207 pacientes, asimismo se consideró el personal del Centro de Salud de Chiquintad, conformado por la Enfermera Jefa, dos médicos, un médico rural, un odontólogo, una enfermera, una enfermera rural, una auxiliar de enfermería y una auxiliar de servicios generales.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Niños cuyos representantes firmen el consentimiento informado.
- Neonatos (menores a 38 días), lactantes (29 días a 11 meses), niños (1 a 4 años) y escolares (5 a 12 años).
- Niños de ambos sexos.



- Niños de escolaridad.
- Pacientes del área urbana y rural.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Niños que no están determinados dentro de las enfermedades comunes (IRA – EDA).
- Niños de padres que no deseen participar del presente estudio.
- Niños de padres de familia que no firmen el consentimiento informado, para realizar la encuesta.

3.5.3. Validación de instrumentos

Se llevó a cabo una prueba piloto y la evaluación de las propiedades métricas de la escala.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla #9 Operacionalización De Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	
Interculturalidad	Interculturalidad en salud es el cumulo de gestiones, estrategias y políticas que pretenden incorporar la cultura en el proceso de atención de salud integral	Antecedentes de uso de medicina tradicional en la familia	Conocimientos ancestrales	Si _ No_	
			Técnicas ancestrales en IRA	¿Limpia con el cuy?	Si _ No_
				¿Limpia con el huevo?	Si _ No_
				¿Limpia con montes?	Si _ No_
Técnicas ancestrales en EDA	¿Limpia con el cuy?	Si _			



				No_
				¿Limpia con el huevo? Si _ No_
				¿Limpia con montes? Si _ No_
		Experiencias Padres, Abuelos		Si _ No_

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Formas de tratamiento IRA-EDA	Esquemas terapéuticos (IRA-EDA)	Tratamiento farmacológico	Medicación	Antibióticos Antitusígenos Antiinflamatorios Antihistamínicos Reposo Antipiréticos Rehidratación
		Medicina ancestral	Enfermedad diarreica aguda.	Aguas medicinales de: Anís Guayaba Manzanilla Hinojo Eneldo Tomillo Medios físicos



			Insuficiencia respiratoria aguda	Vaporizaciones de eucalipto y mentol. Aguas medicinales de: Ortiga Violeta Borraja Tilo
		Prácticas Ancestrales	Limpias	Si _ No_

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Grupo de atención	Grupo etario	29 días a 11 meses 1 a 4 años 5 a 12 años
Sexo	Condición orgánica de diferencia al hombre de la mujer	Masculino y femenino	Sexo de los niños	Hombre Mujer
Escolaridad	Periodo de tiempo de asistencia de un niño a la escuela	Niños que requieren atención en el Centro de Salud Chiquintad	Nominal	Inicial 1 (0-3 años) Inicial 2 (3-5 años) Preparatoria (5 años) Básica elemental (6 a 8 años) Básica media (9 a 11 años) Básica superior (12 a 14 años)

Procedencia	Lugar de nacimiento	Lugar de origen a nivel general	Nominal	Costa Sierra Oriente Región Insular Otros
Residencia	Lugar donde vive cotidianamente	Área a la que pertenece o habita	Nominal	Urbana Rural
IRA	Padecer de alguna infección respiratoria aguda	Infección respiratoria	Viral Bacteriano Combinado	SI NO

3.7. METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método.- La observación directa fue realizada en todos los procesos y procedimientos que se ejecutan en la atención de salud en la unidad de Salud de Chiquintad, por un periodo de 40 horas.

Técnicas.- Se utilizaron técnicas de investigación de campo: la observación, la entrevista

Instrumento.- Se determinó una entrevista en donde se buscó establecer la información necesaria para el estudio de la medicina ancestral para el cuidado de las enfermedades estomacales y respiratorias. (Ver Anexo Nro. 1)

3.8. PROCEDIMIENTOS

Autorización.- Mediante comunicación dirigida al representante del Centro de Salud de Chiquintad, se solicitó autorización para la recolección de información, que fueron usados como insumos para el desarrollo de la investigación.

Capacitación.- Se realizó un levantamiento de la bibliografía existente en la temática, sean en libros, revistas y folletos.

Supervisor.- Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas

Plan de Tabulación y Análisis

Para el análisis y tabulación de datos se utilizó la estadística descriptiva. Una vez que se aplicó el instrumento de la entrevista a los pacientes que han sido



diagnosticados con enfermedades comunes IRA-EDA, (311), se procedió a la tabulación de datos, utilizando la herramienta informática SPSS, por medio de éste, se estructuraron las tablas de frecuencia con el propósito de evidenciar el comportamiento de las variables estudiadas.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se garantizaron los aspectos ético, las personas que se involucraron en el estudio, fueron personas que con absoluta voluntad quisieron colaborar en el mismo.

3.10. RECURSOS

Para la ejecución de la presente investigación se considerara como recursos los siguientes:

3.10.1. Recursos Humanos

- ♣ Autores del trabajo de investigación
- ♣ Directora del trabajo de investigación
- ♣ Asesor/a del trabajo de investigación
- ♣ Población de pacientes atendidos por enfermedades relacionadas con (IRA – EDA)

3.10.2. Recursos Materiales

Tabla #10 Tabla de Recursos Materiales

Tipo	Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario \$	Valor Total \$
Materiales de Oficina	Copia	750	Unidades	\$ 0,02	\$ 15,00
	Impresión B/N	260	Unidades	\$ 0,05	\$ 13,00
	Impresión Color	50	Unidades	\$ 0,10	\$ 5,00
	Utilitarios oficina: Esferos, carpetas, etc.	15	Unidades	\$ 0,50	\$ 7,50
	Hojas	500	Unidades	\$ 0,01	\$ 5,00
Equipos software-hardware, Materiales Bibliográficos	Internet, uso equipos	280	Horas	\$ 0,75	\$ 210,00
Movilización	Bus Centro Salud	75	Unidades	\$ 0,30	\$ 22,50

	Chiquintad- Universidad y viceversa				
	Taxi Centro Salud- Universidad	12	Unidades	\$ 4,75	\$ 57,00
Alimentación	Almuerzo	35	Unidades	\$ 2,50	\$ 87,50
	Varios	1	Unidades	\$ 100,00	\$ 100,00
					\$ 522,50

FUENTE: Los Autores

REALIZADO POR: Autores

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Mediante los datos generales del formato de la entrevista [Anexo Nro. 1] se pudo determinar las características socio demográficas de la población de estudio.

Tabla #10 Edad Y Género De Los Niños Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016

EDAD	Sexo				Total	
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Lactantes (29 días a 11 meses)	0	0,0%	4	2,1%	4	1,9%
Niños (1 a 4 años)	54	27,8%	51	26,3%	105	50,7%
Escolares (5 a 12 años)	44	22,7%	40	20,6%	84	40,6%
Mayores a 12 años}	1	,5%	0	0,0%	1	0,5%
En blanco	-	-	-	-	13	6,3%
Total:	99	51,0%	95	49,0%	207	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016

FUENTE: Encuestas aplicadas

REALIZADO POR: Autores

Análisis

Se pudo evidenciar que el 50,7% de los niños que asisten al centro de salud están comprendidos en edades de 1 a 4 años; mientras que el 40,6% son escolares de 5 a 12 años. El 51% son niños mientras que el 49% son niñas.

Tabla #11 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Según Su Residencia, Cuenca-Ecuador 2016.

EDAD	Residencia				Total	
	Urbano	%	Rural	%	Frecuencia	%
Lactantes (29 días a 11 meses)	0	0,0%	4	2,1%	4	1,9%
Niños (1 a 4 años)	4	2,1%	99	51,3%	103	49,8%
Escolares (5 a 12 años)	3	1,6%	81	42,0%	84	40,6%
Mayores a 12 años}	0	0,0%	2	1,0%	2	1,0%
En blanco	-	-	-	-	14	6,8%
Total:	7	3,6%	186	96,4%	207	100,0%

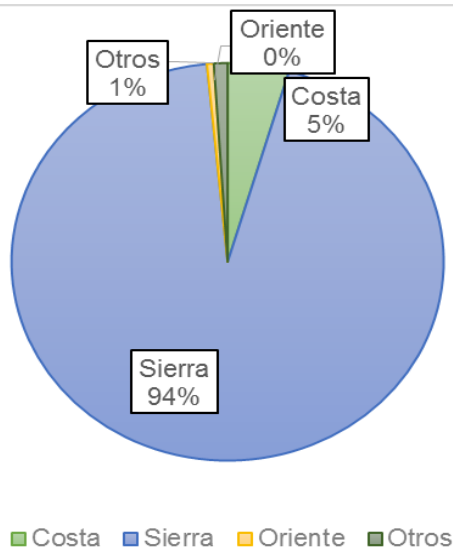
Cuenca Chiquintad-2016

FUENTE: Encuestas aplicadas
REALIZADO POR: Autores

Análisis

Del total de encuestados el 96.4% tiene su residencia en la zona rural. Un bajo porcentaje del 3.6% corresponden a zona urbana. Se justifica debido a que el centro de salud de estudio está ubicado dentro de la zona rural.

GRÁFICO #1 Distribución De Los Niños Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Según Su Procedencia, Cuenca-Ecuador 2016.



Cuenca Chiquintad-2016
FUENTE: Encuestas aplicadas
REALIZADO POR: Autores

Análisis

Se puede observar que el 94% de los entrevistados son oriundos de la sierra, el 5% de la costa.

La ubicación demográfica del lugar de estudio da como valores representativos en cuanto al a procedencia (Sierra) y residencia (rural).

Tabla #12 Distribución De Los Saberes En Ira Según La Percepción De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016.

AGENTES RESPONSABLES	Valores	%
Virus	182	83,5%
Bacterias	36	16,5%
Total:	218	100,%

Cuenca Chiquintad-2016
FUENTE: Encuestas aplicadas
REALIZADO POR: Autores

Cabe recalcar que la disparidad entre la muestra tomada de 207 niños y el total de la tabla anterior se debe a que la pregunta es de opción múltiple.

Análisis

Del total de encuestados el 83,5% considera que la causa principal de las infecciones respiratorias agudas en los niños son causadas por los virus, el 16.5% restante considera que se deben a bacterias.

Es importante notar que de parte de los responsables del cuidado de los niños, existe conocimiento acerca de las posibles causas de IRA.

Tabla #13 Distribución De Los Saberes En Eda Según La Percepción De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016

AGENTES RESPONSABLES	Valor	%
Virus	104	42%
Bacterias	145	58%
Ninguno	1	0,4%
Total:	250	100%

Cuenca Chiquintad-2016
FUENTE: Encuestas aplicadas
REALIZADO POR: Autores



La diferencia existente entre el tamaño de la muestra y el total de la Tabla #13 se explica por ser una pregunta de opción múltiple. Explicando a cada uno de los encuestados las diferentes características de las enfermedades IRA y EDA:

IRA	Virus	Secreción nasal de color hialina
		Ausencia de hipertermia
		Astenia generalizada
	Bacteria	Secreción nasal de color verdosa
		Presencia de hipertermia
EDA	Virus	Diarrea líquida abundante
		Mal olor
	Bacteria	Presencia de moco
		Listas de sangre

Análisis

Del total de la población encuestada el 58% considera que la causa principal de las infecciones diarreicas en los niños se debe a las bacterias. Debido a los virus se considera un 42%. Mientras que el 0.4% considera que no se debe a ninguna de las anteriores.

Existe una diferencia no muy lejana de 41 personas entre el valor que cree que las bacterias son la causa principal con respecto a los virus.

Tabla #14 Uso de Fármacos Para El Alivio De Dolencias Relacionadas Con Enfermedades Respiratorias Y Estomacales Por Parte De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad.

Respuesta	Valor	%
Si	191	96%
No	12	6%
Total	203	98%
En blanco	4	2%
Total	207	

Cuenca Chiquintad-2016

FUENTE: Encuestas aplicadas
REALIZADO POR: Autores

Análisis

El 92% de la población encuestada utiliza fármacos para aliviar dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias y estomacales, 6% no ocupa fármacos existentes en el mercado para las dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias y estomacales.

Tabla #15 Distribución De Los Saberes De Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 Con Respecto Al Tipo De Medicamentos Usados Para El Tratamiento De Dolencias Relacionadas Con Eda-Ira.

MEDICAMENTOS	Valor	%
Antibióticos	177	57,3%
Antihistamínicos	1	0,3%
Antinflamatorios	119	38,5%
Ninguno	12	3,9%
Total:	309	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

El 57.3% de la muestra corresponde a que los antibióticos son un grupo de los principales fármacos utilizados para tratar a los niños en casa. El 38.5% corresponde a el uso de antinflamatorios como segundo rubro importante.

El 3.9% de la muestra considera que no usa ninguno de los medicamentos para tratar a los niños en casa.

El uso de antihistamínicos no es considerado como medicamento importante para la atención de los niños en casa. Al igual que en la tabla #14; el desconocimiento de conceptos de los fármacos hace que sean considerados valores casi nulos los antihistamínicos.

Tabla #16 Distribución De La Percepción De Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Relacionado A Los Efectos Que Causa Sobre La Salud El Uso De Fármacos.

EFECTOS DE LOS FÁRMACOS	Valor	%
Buenos	193	93,2%
Malos	3	1,5%
Ninguno	9	4,3%
En blanco	2	1,0%
Total	207	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

Los efectos que causan los fármacos para aliviar la salud de los niños son relativamente eficaces; esto lo refuerza el 93,2% de aceptación frente a estos. El 4.3% piensa que no tiene ningún efecto en la salud de los niños. Un 1,5% considera que el uso de fármacos es malo para la salud de los niños.

Se interpretan los datos como positivos frente a la aceptación del uso de fármacos

Tabla #17 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 Relacionado Al Conocimiento De Medicina Ancestral En Eda E Ira.

Respuesta	Valor	%
Si	198	97,5%
No	5	2,5%
Total	203	100,0%

FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores



Análisis

EL 97.5% de la población tiene conocimientos de medicina ancestral para el tratamiento de Ira y Eda.

El valor representativo obedece a que en el sector los conocimientos se han transmitido de padres a hijos, además, la ventaja del sector rural en donde la disponibilidad para conseguir la materia prima es favorable.

El 2.5% restante tiene desconocimiento de medicina ancestral.

Tabla #18 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Relacionado A La Práctica De Medicina Ancestral En Eda E Ira.

Respuesta	Valor	%
Si	198	95,7%
No	6	2,9%
En blanco	3	1,4%
Total	207	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

El 95.7 % de la población utiliza la práctica de medicinas ancestrales para aliviar dolencias respiratorias y diarreicas. Un 2.9% no las utiliza.

Tal como se mencionó en la tabla #17, el elevado porcentaje de aceptación acerca de la práctica de medicina ancestral se origina por la trasmisión de generaciones y el uso continuo de las mismas. Complementándose con la disponibilidad de la naturaleza como medio de abastecimiento.



Tabla #19 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Con Respecto Al Método De Medicina Ancestral Usado En El Tratamiento De Eda-Ira.

Métodos Medicina Ancestral	Valor	%
Plantas medicinales	196	88,7%
Emplastos	1	0,5%
Baños	6	2,7%
Limpias	18	8,1%
Total	221	100,00%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Para el análisis de la Tabla #19 se toma en cuenta que los usuarios del centro de salud pueden optar por varias alternativas en medicina artesanal.

Análisis

EL 88.7% de los entrevistados utiliza a las plantas medicinales como herramienta para aliviar las dolencias respiratorias y diarreicas.

Las limpias son usadas por los encuestados un 8.1% muy por debajo si se compara con las plantas medicinales. Baños un 2.7% y emplastos ocupa el 1%.

Las plantas medicinales están al alcance del sector. No así las limpias en donde pocas son las persona conocedoras de esta práctica.

El 2.7% corresponde a datos complementarios con la tabla #18. Al no utilizar la práctica de medicina ancestral, esta pregunta y las restantes quedan descartadas por parte de los entrevistados.

Tabla #20 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Con Respecto Al Tipo De Enfermedades Tratadas Con El Uso De Medicina Ancestral Para EDA-Ira

EDA-IRA	Enfermedad Tratada	Valor	%
EDA	Fiebre	19	13,5%
	Diarrea	122	86,5%
Total EDA		141	33,4%
IRA	Tos	151	53,7%
	Gripe	130	46,3%
Total IRA		281	66,5%
Total EDA+ IRA		422	100,00%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

Del total de encuestados se determina que usan la medicina ancestral para el tratamiento de EDA en 33.4% y por IRA el 66.3%. Es decir que la práctica de medicina ancestral se da por IRA en relación 2:1 aproximadamente.

Si comparamos individualmente EDA, la diarrea corresponde un 86.5% de uso de medicina contra el 13.5% de la Fiebre. Son más casos de diarrea que se pueden atender con medicina ancestral que con fiebre.

Por IRA el 53.7% corresponde a tos y el 46.3% a gripe. La diferencia no es marcada si se comparan tos y gripe.

En todos los casos de tos, gripe diarrea y fiebre utilizan medicina ancestral siendo el más notorio por tos y gripe para IRA y Diarrea para EDA.

Tabla #21 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Con Respecto Al Tipo De Plantas Medicinales Usadas Para Eda-Ira.

Planta	Cantidad	%
Manzanilla	110	15,8%
Violeta	109	15,7%
Borraja	103	14,8%
Oreja de burro	39	5,6%
Ortiga	39	5,6%
Trinitaria	34	4,9%
Malva	27	3,9%
Toronjil	25	3,6%
Tilo	19	2,7%
Eucalipto	17	2,4%
Anís	15	2,2%
Pata con panga	12	1,7%
Ataco	10	1,4%
Total:	559	80%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

De la variedad de opciones abiertas que tiene la pregunta se pudo recopilar 70 tipos de plantas medicinales que se ocupan en la práctica de medicina ancestral.

Las plantas medicinales más representativas haciendo la relación estadística el 80-20 está: la manzanilla, violeta, borraja, oreja de burro, ortiga, trinitaria, malva, toronjil, tilo, eucalipto, anís, pata con panga, ataco con el 80%. Según la interpretación de la tabla #21 la gama de aplicaciones que pueden tener la naturaleza frente al uso como medicina ancestral es muy abierta y extensa en donde va a depender de la experiencia y el conocimiento que se apliquen frente a cada afección sea esta por EDA o IRA.



Tabla #22 Distribución De Los Saberes De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Relacionado Al Uso De La Medicina Ancestral Como Complemento A Los Fármacos Para Aliviar Dolencias Relacionadas Con Eda-Ira.

Respuesta	Frecuencia	%
Si	150	72,5%
No	45	21,7%
En blanco	12	5,8%
Total	207	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas
 REALIZADO POR: Autores

Análisis

EL 72.5% de los encuestados considera que el uso de medicina ancestral es útil mientras se encuentran medicados, complementan y ayudan a la medicación para que sea efectiva con el tiempo.

El 21,7% considera que no es recomendable el uso de medicina ancestral combinada con fármacos, al contrario, consideran que únicamente con el uso de fármacos se alivian las dolencias relacionadas con enfermedades comunes (IRA-EDA).

Tabla #23 Distribución De La Percepción De Los Usuarios Que Acuden Al Centro De Salud De Chiquintad Relacionado Al Resultado Efectivo Del Uso De La Medicina Ancestral En La Curación De Enfermedades Con Eda-Ira.

Resultado Eficaz del uso medicina ancestral	Valor	%
Si	188	90,8%
No	6	2,9%
En blanco	13	6,3%
Total	207	100,0%

Cuenca Chiquintad-2016
 FUENTE: Encuestas aplicadas



REALIZADO POR: Autores

Análisis

El 90,8% afirma que la medicina ancestral ha funcionado satisfactoriamente en la curación de enfermedades respiratorias y diarreicas. Mientras que el 2,9% considera que no ha funcionado como se esperaba. La práctica de la medicina ancestral es eficaz en la población en donde se desarrolla el tema de estudio, se ratifica que el uso de medicina ancestral



4.2. Discusión

Con el desarrollo del proyecto de investigación se pudo evidenciar que el uso de la medicina ancestral en la actualidad forma parte del eje fundamental en el centro de Salud de Chiquintad para el tratamiento y cuidado de los niños con infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

Forman parte de la interculturalidad dentro de la sociedad que combina el uso de estas con la medicina general, dando resultados positivos con el fin de aliviar dolencias. Es importante considerar que la variedad de etnias y culturas que tiene el Ecuador permiten indagar en un sinnúmero de opciones para el tratamiento de enfermedades.

En el sector de Chiquintad donde se encuentra el centro de salud, el acceso a la medicina tradicional y uso de plantas medicinales están al alcance en su mayoría de casos si se comparan con el sector urbano, ya que son cultivados o se encuentran de manera silvestre en el entorno rural.

Según los datos obtenidos por el INEN 2013 [Anuario de Estadísticas Vitales] las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias están dentro de las 10 principales causas de morbilidad en niños. El estudio de la medicina ancestral y el uso de las plantas medicinales para el tratamiento usado como infusiones, maceraciones, etc.

El reconocimiento que el Estado ecuatoriano debe dar a la interculturalidad, es pilar fundamental para el desarrollo entre culturas, fortaleciendo la lucha contra las enfermedades y el interés por la salud. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) articula este proceso basado en los derechos del buen vivir, dando un nuevo enfoque en el MAIS y en la Red Pública integral de Salud

Los datos que resultaron del proyecto de investigación de un total de 207 encuestados el 50,7% de los niños que asisten al centro de salud están comprendidos en edades de 1 a 4 años; mientras que el 40,6% de los niños tienen de 5 a 12 años. De acuerdo a datos de La OMS las enfermedades por EDA e IRA constituyen la causa principal de hospitalización de niños en países en vías de desarrollo, así como también una de las principales causas de morbilidad, es decir son más frecuentes a sufrir dolencias respiratorias y diarreicas.



El 94% de los niños atendidos son de la sierra mientras que el 5% provienen de la Costa,

Las enfermedades tratadas con medicina ancestral en el centro de salud de Chiquintad por EDA fue del 33.4% y por IRA 66.5%. El tratamiento de la diarrea por IRA y la tos, gripe son muy frecuentes con la medicina ancestral.

Para aliviar las dolencias se usan con mayor frecuencia las plantas medicinales en el 88.7% y no muy marcado el uso de baños, emplastos o limpias.

La importancia que se le debe dar a esta temática, se fundamenta con el resultado obtenido en el campo de aplicación relacionando directamente la influencia que éstas tienen sobre la salud.

La biodiversidad que presenta el tratamiento de enfermedades respiratorias y diarreicas es variada, en el caso de plantas medicinales se pudieron encontrar 70 variedades de tratamientos en el centro de Salud de Chiquintad. Siendo los más fundamentales manzanilla, violeta, borraja, oreja de burro, ortiga, trinitaria, malva, toronjil, tilo, eucalipto, anís, pata con panga, ataco. En menores porcentajes y sin desmerecerlos están: Menta, Orégano, Limón, Llantén, Ruda, Cedrón, Mortiño, Canela, Diente de león, Naranja, Pampa poleo, Cola de Caballo, Hierba Buena, Verbena, Guando, Hierba de infante, Clavel, Escancel, Hierba Luisa, Linaza, Moradilla, Pena pena, Sábila, Shullo, Té, Acelga, Ajo, Alelí, Cana yuyo, Cebolla, Chilchil blanco, Chilco, Chipalpal, Ciprés, Coco, Comino, Culín, Durazno, Espinaca, Geranio, Guantay, Guayaba, Jengibre, Lechuguilla, Lima, Manzana, Nachi, Paico, Pelo de choclo, Rosas, Saragosa que ocupan el 20% restante de las entrevistas realizadas.

La información disponible por parte de la gente del sector junto con la bibliografía recomendada y de la recopilación de las encuestas, demuestra que las plantas medicinales son recomendables para aliviar numerosas dolencias. Las formas usarse dependen del tratamiento y dolencia. Es por eso que del total de la gente del sector, el 72.5% complementa el uso de la medicina ancestral y con los fármacos.

La práctica de la medicinal ancestral y el uso de plantas medicinales han funcionado efectivamente en la curación de enfermedades respiratorias y diarreicas para los niños que acuden al centro de Salud en el 90,8% de aceptación.



La constitución del Ecuador en su capítulo 4 establece que el “Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativa. Este ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de salud, con sujeción a principios bioéticos”

La OMS en su publicación [Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2013-2023] considera que el uso de la medicina ancestral es sub-estimada, es por eso que plantea generar estrategias que beneficien el uso de esta práctica en el mantenimiento de la salud de las personas

Se puede entonces generar aplicaciones y desarrollo en cuanto a medicina ancestral y el uso de estos en el tratamiento de enfermedades. Actualmente estos son transmitidos de generación en generación y se han mantenido con el paso del tiempo; sin embargo deben ser tratados con toda la importancia y relevancia en el campo de la medicina.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Del total de las muestras tomadas el 51% son niños mientras que el 49% son niñas. De este resultado se pudo rescatar que el 50,7% está comprendidos entre 1 a 4 años y el 40,6% desde los 5 años hasta los 12 años. El 96.4% de niños que acuden al centro de salud son residentes del sector rural.
- La percepción de los encuestados sobre la causa principal responsable de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños se centra en virus con el 83,5%, para las Enfermedades Diarreicas Agudas se observa que las bacterias con el 58% y virus el 42%. Para la OMS la causa principal de IRA se da mediante virus y en el caso de EDA se origina por virus, rotavirus, bacterias o intoxicación. Es decir existe conocimiento por parte de los responsables del cuidado de los niños en cuanto a las causas de la enfermedad.
- El uso de tratamientos farmacológicos son útiles en el sector para aliviar dolencias respiratorias y estomacales, esto lo confirma el 96% de aceptación. Se pudo determinar que el uso de antibióticos son usados en su mayoría 57,3% mientras que los antiinflamatorios en 38.5%. el uso de antihistamínicos para el tratamiento de alergias no es muy conocido en el sector por eso ocupa el 0,3%
- Se pudo resumir que el conocimiento de medicina ancestral en el centro de salud de Chiquintad para el tratamiento de EDA e IRA para el cuidado de los niños radica en el 95,7%. Durante el desarrollo de las entrevistas se pudo observar que “para todo mal existe una planta natural”, según supo indicar una de las encuestadas Doña Lina Cajamarca. La importancia del conocimiento y el tipo de uso para cada dolencia “si no se conoce se pregunta a la vecindad” haciendo referencia cuando tienen dudas.
- La práctica de la medicina ancestral para el alivio de dolencias respiratorias y diarreicas es usado en el 95,7% de los casos. El método usado para estos



casos son en su mayoría las plantas medicinales con el 88.7% seguido de limpias y baños en menor grado.

- LA medicina ancestral usada en su mayoría para el alivio de dolencias fueron del 66.5% de los casos para IRA pudiéndose notar que el conocimiento es mayor en el caso de combatir afecciones respiratorias como gripes, tos. Etc. En el caso de EDA el 33.4% se combaten con medicina ancestral. Según la Sra. Blanca Niola “la diarrea con una agüita de raíz de ortiga debe mejorar durante el día, pero si no mejora hay que llevar urgente al centro de salud”.
- El conocimiento amplio de plantas medicinales para el tratamiento de afecciones pudo arrojar 70 variedades de plantas usadas por los entrevistados, teniendo 13 plantas como el mayor porcentaje de análisis (80%) sin desmerecer el 20% restantes menos usado pero importante. Desde la manzanilla que se puede encontrar en cualquier tienda o jardín de la casa, hasta plantas como pena pena saragoza, chilco que en infusiones, extractos o zumos son muy valiosos en el tratamiento de EDA e IRA
- Según se pudo notar el uso o complemento de los fármacos con medicina tradicional en el caso de plantas medicinales es recomendado por personal de salud del centro. Es por eso que dentro de las entrevistas se pudo notar que el 72,5% considera como ayuda a los fármacos el uso de la medicina ancestral. Se recomienda únicamente hacer infusiones, te, o vaporizaciones con las recomendaciones en casos no crónicos.
- La eficacia de la práctica de medicina ancestral en el tratamiento de enfermedades respiratorias y diarreicas se concluye con el 90,8% de aceptación por parte de los entrevistados.



RECOMENDACIONES

- Mediante los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto fomentar, exponer y desarrollar talleres para el uso de la medicina ancestral y tradicional en el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el centro de Salud dirigido a pacientes, doctores y personal responsable del centro de salud, con el apoyo de las Instituciones de control.
- Incluir a la medicina ancestral y tradicional como tema de estudio dentro de la facultad de enfermería y como medio de complemento para el tratamiento de dolencias en general.
- Complementar el estudio de campo con el desarrollo de aplicaciones, usos y tratamientos de la medicina ancestral con las “comadronas” o adultos mayores del sector. Es importante considerar las experiencias obtenidas de generación en generación y estamparlas en documentos.



REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

Bibliografía citada:

- [1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategias sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong SAR, China p. 75
- [2] PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA – Genera-Zona 6. Ministerio de Salud Pública. Morbi_Rdacca: 2014.
- [3] RAMIREZ Maritza. “Prevalencia de los Procesos Infecciosos Respiratorias en Niños Menores de 5 años”.2010
- [4] MORALES, Pablo. ARIMUYA, Neida. “Ecuador Intercultural e Intercientífica: Sistema de Salud y Medicinas Ancestrales”. Octubre 2010
- [5] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Infecciones Respiratorias Agudas"-experiencia frente a las temporadas de bajas temperaturas, 2013.
- [6] CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Montecristi 2008.
- [7] SIERRA RODRÍGUEZ, Pedro Alberto: Profesor Asistente. Universidad Nacional Coordinador, Servicio de Lactantes, Hospital de la Misericordia.
- [8] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio 169. Convenio sobre pueblos indígenas y triviales. Registro Oficial 206 de 07 de junio de 1999.
- [9] MINISTERIO DE SALUD PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera”. 2011
- [10] LEY ORGÁNICA DE SALUD. LEY 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. Última modificación 24 de enero de 2012.
- [11] CONSEJO DE DESARROLLO DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR. Ecuador Plurinacional e Intercultural. 2013
- [12] MACEDO, M. MATEOS, S. Infecciones Respiratorias. Temas de Bacteriología y Virología Médica. 2014



[13] BALDI, F. BIANCO, M. NARDONE, G. PILOTTO, A. ZAMPARO E. Enfermedades diarreicas agudas. Word J Gastroenterol 2009.

[14] CASTELLANOS, M. Fórmula para el cálculo de la muestra de poblaciones finitas. Docente Postgrado de Pediatría. Hospital Roosevelt

[15] MORALES P. Ecuador Nación Intercultural e Intercientífica: Sistemas de Salud y medicinas Ancestrales. Medicina Ancestral y Sistemas de Salud. 2010

[16] GUAMÁN R. El uso y relación de las mujeres Kechua con las plantas medicinales: La experiencia de la asociación de productores de plantas medicinales Jambi Kiwa en Ecuador. Mujeres Indígenas Territorialidad y Biodiversidad en el Contexto Latinoamericano. 2007

[17] ARROYO A. Los conocimientos tradicionales asociados con prácticas de medicina ancestral, como un aporte en el uso de nuevas herramientas interculturales en el siglo XXI. Comunidades del Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi. 2014.

[18] POLANCO, H. (2011). Acuña cp., González ey. Prevalencia de caries dental en una comunidad de la etnia Wayúu en la Guajira colombiana y su manejo con medicina ancestral. Revista Acta Odontológica, 1, 25-38.

[19] MUÑETON Pérez, P. (2009). Plantas medicinales: un complemento vital para la salud de los mexicanos. Entrevista con el Dr. Erick Estrada Lugo. Revista Digital Universitaria, 10(9).

[20] MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2012) Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Subsecretaría de Gobernanza de Salud Pública.

[21] POAQUIZA, Segundo, (2015). La Medicina Tradicional y su Vinculación con la actuación de enfermería de niños menores a 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, período enero-junio 2015



Bibliografía consultada:

L. de la Torre, H. Navarrete, P. Muriel M., J. Macia & H. Balslev) Enciclopedia de las Plantas Útiles en el Ecuador. Herbario QCA & Herbario AAU. Quito & Aarhus. 2008

Buitrón, Ximena. Ecuador: uso y comercio de plantas medicinales, situación actual y aspectos importantes para la conservación. Quito: Traffic International, 1999.

Aguilar, Eduardo. *Diez principales causas de morbilidad según Provincias*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006.

Referencias web:

Secretaría de Salud (CeNSIA) [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cehsia.gub.ec/>. Acceso el 07 de noviembre de 2015.

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>. Acceso el 07 de noviembre de 2015.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/tabulados_CPV/2_Densidad_Pobla_Nac_Prov_Cant_Parr.XLSX. Acceso el 07 de noviembre de 2015.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/tabulados_CPV/13_POBL_PROV_CANT_PARR_SEXO.xls. Acceso el 07 de noviembre de 2015.

Botanical On line. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.botanical-online.com/medicinalsborago.htm>. Acceso 19 de Enero de 2016.

Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.beisa.dk/Publications/BEISA%20Book%20pdf/Capitulo%2018.pdf>. Acceso el 19 de enero de 2016

Remedio Populares. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.remediospopulares.com/borraja.html>. Acceso el 03 de Febrero de 2016.



Guía de Plantas Útiles de los Páramos de Zuleta, Ecuador [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.ecociencia.org/archivos/guia_plantas-091128.pdf . Acceso el 03 de Febrero de 2016.

ANEXOS

Anexo Nro. 1: Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA

Actividades	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLE
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico	■	■					Investigadores
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		■					Investigadores
Plan piloto		■					Investigadores
Recolección de datos			■				Investigadores
Análisis e interpretación de los datos				■	■		Investigadores
Elaboración y presentación de la información					■		Investigadores
Conclusiones y recomendaciones						■	Investigadores
Elaboración del informe						■	Investigadores



Anexo Nro. 2: Formato de Entrevista

Con el propósito de obtener información primaria para abordar el estudio de las aplicaciones de los conocimientos ancestrales en el cuidado de enfermedades respiratorias y estomacales. Sírvase contestar las siguientes preguntas:

Datos Generales

Fecha: _____
Edad: _____ años Sexo: Hombre () Mujer ()
Procedencia: Costa: _____ Sierra: _____ Oriente: _____ Región Insular: _____ Otro: _____
Residencia: Urbano: _____ Rural: _____
Escolaridad-Grupo atareo:
Lactantes (29 días a 11 meses) _____ Niños (1 a 4 años) _____
Escolares (5 a 12 años) _____

Cuestionario:

1.- De las siguientes opciones ¿Cuál cree que de estos agentes son responsables de las infecciones respiratorias agudas en los niños?

Virus: _____

Bacterias: _____

Ninguno: _____

2.- De las siguientes opciones ¿Cuál cree que de estos agentes son responsables de las infecciones diarreicas agudas en los niños?

Virus: _____

Bacterias: _____

Ninguno: _____

3.- ¿Utiliza usted fármacos para aliviar dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias y estomacales?

SI () NO ()

4.- ¿Qué medicamentos utiliza Ud., para tratar a sus niños en casa?

Antibióticos: () Antihistamínicos: () Antiinflamatorios: ()

Otros: () Ninguno: ()

5.- ¿Los efectos de los fármacos sobre la salud de sus niños ha sido?

Buenos: () Malos: () Ninguno: ()

6.- ¿Usted conoce de medicina ancestral en Insuficiencia Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda?

SI () NO ()

7.- ¿En su familia, se utiliza la práctica de la medicina ancestral para aliviar dolencias respiratorias y diarreicas?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SI () NO ()

8.- ¿Qué método utiliza para el tratamiento?

Plantas medicinales: () Emplastos: ()

Baños () Limpias: ()

9.- ¿En qué tipo de enfermedades utiliza la práctica de la medicina ancestral?

EDA

IRA

Fiebre () Diarrea () Tos () Gripe ()

10.- ¿Qué plantas medicinales utiliza con mayor frecuencia?

11.- ¿Usted o en su familia, complementan el uso de fármacos con la medicina ancestral para aliviar dolencias relacionadas con enfermedades comunes (IRA-EDA)?

SI () NO ()

12.- ¿La práctica de la medicina ancestral ha funcionado efectivamente en la curación de enfermedades respiratorias y diarreicas?

SI () NO ()

Gracias.

C.C:

Firma: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuenca, 2016

Señor (a) padre/madre de familia.

Nosotros Carlos Álvarez y Mercy Cárdenas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación titulado **"APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA 2016"**. Previo a la obtención del título como licenciados en Enfermería.

El objetivo general Identificar la aplicación de la interculturalidad en el cuidado de la Salud de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Chiquintad 2016.

En esta investigación, se le aplicara una encuesta sobre la el nivel de conocimiento de la madre, padre o representante, en el tratamiento de estas infecciones; así como la información recibida será exclusivamente confidencial, en caso de visualizar preguntas que no están de acuerdo con criterio, usted será libre de contestar la siguiente pregunta.

La entrevista no causara daño físico ni psicológico para el niño/a, así como costo alguno para la unidad operativa o para los padres de familia.

Si Ud. está de acuerdo qué Ud. y su hijo/a forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los (as) niños/as.

NOMBRE

FIRMA

Nº CEDULA



ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor/a.

Reciba un cordial saludo de parte de Carlos Álvarez y Mercy Cárdenas estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, el motivo de este informe es para pedir su colaboración al desarrollo de una encuesta, debido a que estamos realizando la tesis con el tema **“APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD DE LA SALUD DE NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS IRA Y EDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHIQUINTAD, CUENCA 2016”**, previo a la obtención de título de Licenciad@s en Enfermería.

La presente investigación no representa ningún riesgo para su persona ni para sus hijos, siendo únicamente una investigación que busca la aplicación de la interculturalidad en el cuidado de la Salud de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Chiquintad 2016.

Es necesario, informarle que la participación en el estudio no es obligatoria, por lo que se requiere de su voluntaria cooperación; debe saber que al participar en este estudio no deberá cancelar ningún monto económico, y tampoco recibirá un pago por la misma.

La información que usted brindará en la encuesta que se le realice, será manejada con total privacidad y confidencialidad.

Yo _____ con N° _____ de Cédula _____, siendo informado de forma verbal y escrita, sobre el propósito, los objetivos y la importancia de este estudio, consiento y autorizo que se me realice la encuesta y que se utilice la información para la realización de la investigación.

Firma del representante

Carlos Álvarez

Mercy Cárdenas