



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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS
MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.
CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 2016.**

**Proyecto de investigación previa a la
obtención del título de licenciado y
licenciada en enfermería**

AUTORES:

DIANA JACQUELINE PACHECO ALTAMIRANO

DIEGO FABIÁN ORTEGA MOROCHO

DIRECTORA:

Lcda.: AMANDA LLAQUELINA BUENAÑO BARRIONUEVO

ASESORA:

Lcda.: ELISABETH CECILIA SINCHE RIVERA

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes.- La medicina tradicional fue y será siempre punto importante y de orgullo que representa la identidad del pueblo ecuatoriano, muestra de ello tenemos el cuidado cultural que realizan las madres a sus hijos. Sin embargo, para el sector de la salud el reto fundamental es incorporar el enfoque intercultural en el Modelo de Atención y Gestión lo que implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.

Objetivo general.- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas culturales de madres primíparas frente al cuidado del recién nacido, Centro de Salud UNE Totoracocha 2016.

Metodología y técnica.- Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. El estudio estuvo formado por 100 madres primíparas que acudieron al centro de salud UNE Totoracocha. Para obtener la información se aplicó una encuesta que se elaboró tomando como referencia de la tesis “Estilos de cuidado-crianza en niños y niñas De 0 A 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca” 2013. La tabulación se realizó con los programas SPSS 23 y Microsoft Office Excel cuyos resultados se presentaron en gráficos, tablas de frecuencias y porcentajes. (1)

Resultados.- El 76% son madres adultas, el 46% realizan quehaceres domésticos, el 55% puso pupero a su bebe, el 66% utilizaron objetos para formar el ombligo, el 84% cree en el mal aire, el 82% conoce sobre el espanto, el 77% cree en el mal ojo, el 51% desconoce el colerín, el 52% conoce el zhungo, el 58% cree en el pujo, el 59% no envolvió a su niño con faja, 50% alimentación mixta, 47% lactancia exclusiva, 3% leche de formula.

Palabras clave.- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD, TOCOLOGIA, MADRE, RECIEN NACIDO.



ABSTRACT

Background. - Traditional medicine was and always will be an important point of pride that represents the identity of the Ecuadorian people; it shows we care cultural performing mothers to their children. However, for the health sector the fundamental challenge is to incorporate the intercultural approach in Care and Management Model which implies an ethical and political positioning of recognition and respect for cultural diversity.

Objective general. - To determine knowledge, attitudes and cultural practices of first-time mothers against newborn care, Health Center UNE Totoraocha 2016.

Methodology and technique. - A descriptive type of study was conducted. The study consisted of 100 first-time mothers who attended the health center UNE Totoracocho. To obtain information a survey was applied; taken as a reference of the thesis "Care-aged styles in children from 0 to 2 years old of urban and rural areas of the city of Cuenca" 2013. The data tabulation was done with SPSS 22 and Microsoft Office Excel programs and the results were presented in graphs and tables of frequencies and percentages.

Results. - Are adult stem 76%, 46% perform household chores, 55% I pupero put her baby, 66% used objects to form the navel, 84% believe in the bad air, 82% know about terror, 77% believe in the evil eye, 51% do not know the colerín, 52% know the zhungo, 58% believe in pujo, 59% did not wrap your child with girdle, 50% mixed feeding, exclusive breastfeeding 47%, 3% milk formula.

Keywords. - KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH, TOCOLOGY, MOTHER, NEWBORN.



ÍNDICE

Contenido	Pág.
RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
RESPONSABILIDAD.....	8
DERECHOS DE AUTOR	10
DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO	14
CAPITULO I.....	15
1.1. INTRODUCCIÓN	15
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3. JUSTIFICACION.....	17
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1. Marco Referencial	19
2.2. Marco Conceptual	20
2.2.1. La Cultura	20
2.2.2. Saberes ancestrales – culturales	22
2.2.3. Conocimientos actitudes y prácticas	22
2.2.4. Principales prácticas culturales en torno a enfermedades de la naturaleza, que aún se aplican en la actualidad.	24
Prácticas culturales: Uso de la faja y pupero.	28
2.2.6. Modelo de atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS.....	29



Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar	30
Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	31
Principios del Modelo de Atención Integral de Salud	31
Escenarios de la atención	33
2.2.7 Características generales del recién nacido	34
2.2.8. Reflejos del recién nacido	37
2.2.9. Cuidados generales del recién nacido	39
2.2.10. Lactancia materna	40
2.2.11. Situación de lactancia materna en el Ecuador	43
2.2.12 Higiene del recién nacido	43
2.3. MARCO INSTITUCIONAL:	48
2.3.1. Ubicación	48
2.3.2. Historia.....	48
2.3.3. Infraestructura.....	49
CAPITULO III	50
3. OBJETIVOS	50
3.1. Objetivo general	50
3.2 Objetivos específicos	50
CAPITULO IV.....	51
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	51
4.1. Tipo de estudio.....	51
4.2. Área de estudio	51



4.3. Universo.....	51
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
4.4.2. Criterios de exclusión.....	52
4.5. Variables.....	52
4.6. Métodos técnicas e instrumentos.....	52
4.7. Procedimientos.....	52
4.8. Prueba piloto.....	53
4.9. Plan de tabulación y análisis.....	53
4.10. Aspectos éticos.....	53
4.11. Recursos.....	54
4.11.1. Recursos humanos.....	54
4.11.2. Recursos materiales.....	54
4.12. Presupuesto.....	54
4.13. Plan de trabajo.....	54
CAPITULO V.....	55
5. RESULTADOS.....	55
CAPITULO VI.....	87
DISCUSIÓN.....	87
CAPITULO VII.....	92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	92
CAPITULO VIII.....	94
8. BIBLIOGRAFÍA:.....	94
ANEXOS.....	100



ANEXO 1.....	100
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	100
ANEXO 2.....	106
PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO	106
ANEXO 3.....	107
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	107
ANEXO 4.....	108
FORMULARIO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.....	108
ANEXO 5.....	113
OFICIO.....	113
ANEXO 6.....	114
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	114



RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Jacqueline Pacheco Altamirano autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 07 de octubre de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Diana Pacheco", written over a horizontal line.

Diana Jacqueline Pacheco Altamirano

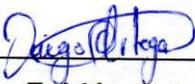
C.I. 0105918528



RESPONSABILIDAD

Yo, Diego Fabián Ortega Morocho autor del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 07 de octubre de 2016



Diego Fabián Ortega Morocho
C.I.0106699143



DERECHOS DE AUTOR

Diana Jacqueline Pacheco Altamirano autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 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 el requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 07 de octubre de 2016

Diana Jacqueline Pacheco Altamirano

C.I. 0105918528



DERECHOS DE AUTOR

Diego Fabián Ortega Morocho autor del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 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 el requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca 07 de octubre de 2016

Diego Fabián Ortega Morocho

C.I.0106699143



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación le dedico a:

Jehová Dios quien sabe guiarme por el buen camino dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, ensañándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre quien me ha sabido educar con buenos sentimientos, hábitos y valores lo que me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis hermanos y hermanas quienes me han apoyado incondicionalmente con sus consejos, comprensión, amor y ayuda en todo momento.

A mi amado esposo por ser el pilar de mi vida quien siempre está conmigo incondicionalmente dándome su apoyo, cariño, y sobre todo su amor.

A mi hijo que es él quien me da la valentía de cada día para seguir adelante, él es el motor que me da fuerzas para día a día continuar con mis objetivos.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

Thomas Chalmers.

Diana Pacheco



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación le dedico a:

Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por darme la sabiduría y fortalecerme cuando iba a rendirme y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el transcurso de alcanzar uno de mis objetivos.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy y llegaré a ser, en toda mi educación, tanto académica como en la vida, por su apoyo incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanas, Jenny, Jessica, Lilia y Gilda por ser mi compañía, apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

Por último dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mí, aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios y de la vida, a todos aquellos que apostaban a que me rindiera a medio camino y los que supusieron que no lo lograría.

Diego Ortega



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer infinitamente a Dios por darnos la vida y poder llegar a esta etapa de nuestras vidas, luego de muchos años de estudio culminamos una meta más en nuestras vidas que es ser Licenciados en Enfermería y lo hemos logrado con sacrificios, perseverancia y mucho esfuerzo.

A nuestras familias por estar presentes siempre y en cada momento apoyándonos y dándonos su comprensión durante todos estos años de estudio, a nuestros profesores y compañeros con quienes hemos compartido inolvidables momentos de aprendizaje y a todas aquellas personas que participaron en la realización de este proyecto les hacemos extensivo nuestros más sinceros agradecimientos.

De igual manera queremos agradecer a nuestra directora Lcda. Llaquelina Buenaño por ser nuestra directora y apoyarnos incondicionalmente con los tropiezos de este estudio, por sus consejos y sobre todo por su paciencia. De la misma manera se le agradece a la Lcda. Cecilia Sinche por la contribución con sus conocimientos brindados.

Al personal del Centro de Salud UNE Totoracocha por brindarnos su apoyo y colaboración para que fuese posible la realización de este proyecto.

Los Autores.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Según Leininger la cultura hace referencia a los valores, creencias normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstas. La salud significa el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico beneficioso y estructurado. (1)

La persona vive inmersa en una determinada comunidad, donde adquiere rasgos culturales propios de su familia y entorno. Desde el nacimiento va adquiriendo conocimientos, actitudes y prácticas que pueden ser apropiadas o inapropiadas para la salud. En relación al cuidado de sus hijos existen varias creencias las cuales han sido practicadas por décadas por nuestros ancestros contribuyendo a recuperar y fortalecer la salud.

El contexto social en el que nos desenvolvemos, se expresa en saberes, actitudes y prácticas en el cuidado de los niños/as la que se basa en experiencias empíricas, pero que a pesar de los avances modernos aún se mantiene vigente no solo en los sectores rurales sino también en zonas urbanas sin importar el estrato de las personas. (2)

La medicina cultural es practicada en todas las regiones de nuestro país, los adultos mayores son los que transmiten esos conocimientos a sus hijos, y lo practican mediante la utilización de animales, plantas medicinales y recursos naturales con lo cual invocan a las fuerzas internas y externas del cuerpo para sacar los malos espíritus de la persona enferma y así recuperar su bienestar. (3)



Entre las prácticas culturales más frecuentes tenemos: el mal de ojo, mal aire, espanto, colerín, pujo, el zhungo, etcétera.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda persona al pertenecer a una sociedad está inevitablemente predispuesta a recibir un alto porcentaje, de conocimientos, de la misma y específicamente del contexto sociocultural al que pertenece. Es así que la sociedad con gran variedad de conocimientos culturales será el medio natural en el que nos desenvolvemos desde que nacemos y precisamente estos elementos serán los que influyen directa e indirectamente en el desarrollo integral de cada persona.

La utilización de la llamada medicina tradicional ha entrado en una nueva etapa. Prueba de ello es el notable crecimiento de alguno de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, forma distinta de entender la salud y enfermedad ya que los conocimientos tradicionales en salud no solo son medicinas, sino que constituye un sistema integral de acciones, que incorpora otras formas de relaciones en sus procedimientos de curar o sanar, tales como elementos rituales.

Las enfermedades de fuerza natural han mantenido ancestralmente una comunión de vida con la naturaleza, sabiendo que de ella proviene tanto el bienestar del cuerpo como el espiritual, observan las maneras del buen vivir en armonía con los ciclos naturales y la energía que reciben de ella, así como también de sus productos que los alimentan y les curan de las enfermedades. En consecuencia, en salud es necesario conocer el poder curativo que presentan los diferentes elementos de la naturaleza.



El Ecuador es reconocido como un país multicultural, pluricultural y multiétnico por lo tanto los conocimientos, actitudes y prácticas forman parte de la identidad cultural de los pueblos ecuatorianos, siendo practicado por la mayoría de la población, como una alternativa a ciertas enfermedades que la medicina moderna no puede curar. (3)

En el Ecuador existen varios grupos étnicos y nacionalidades que comparten características típicas, por lo general existen gran variedad de conocimientos culturales y expresiones colectivas que reafirman la riqueza cultural de nuestro país. A pesar de todo, nuestro país es grande en diferentes aspectos, su cultura tiene gran variedad de grupos étnicos asentados en la Costa, Sierra y Amazonia del país, lo importante es que mantienen sus costumbres y tradiciones desde hace mucho tiempo. (4)

Los saberes culturales se hallan difundidos en toda Latinoamérica. Cada práctica cultural tiene un significado importante para su pueblo, donde se tejen una serie de relaciones socioculturales y económicas las cuales permiten su vigencia. (5)

1.3. JUSTIFICACION

El propósito del modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural en el ámbito de atención intercultural nos dice que en los servicios de salud se debe garantizar la complementariedad de los conocimientos, saberes y prácticas de medicina ancestral, complementarias y alternativas de salud, en los diferentes niveles de atención promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos. (6)

Existen varias creencias y conocimientos culturales en torno al cuidado del niño, las cuales han sido practicadas por décadas y aun no existen estudios científicos que mencionen que dichas prácticas sean perjudiciales para la salud del niño. Sin



embargo con el transcurso de los años esas creencias populares han perdido fuerza y cada día son menos practicados en algunos lugares como son en el área urbana de cada ciudad, pese a que el estado garantiza el respeto a dichas prácticas culturales e intentan rescatarlas mediante políticas de inclusión. (3)

Las creencias y costumbres son parte de toda una cultura, resultando importante para el desarrollo de una comunidad, su desconocimiento se toma como una barrera para brindar el cuidado. Es así como su esencia radica en que las madres de familia cumplen un rol fundamental en el cuidado de sus niños menores; son ellas quienes por herencia y por el entorno cultural tienen arraigadas ciertas costumbres en los cuidados básicos de sus niños, que los practican y tiene fe en que su aplicación será efectiva, dándole énfasis a lo tradicional. (7)

Por tal razón este presente trabajo de investigación significaría la oportunidad de aportar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido, ya que en esta área de salud no existen investigaciones anteriores que relacionen las prácticas culturales a la influencia del cuidado en los niños.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

De acuerdo al estudio tipo cualitativo realizada en Perú con el título “Cuidado Cultural de la Madre al Neonato en el Caserío de Marayhuaca – Ferreñafe, 2014”, las prácticas populares de las madres del caserío para cuidar al neonato están relacionadas con las creencias, costumbres y con sus necesidades de supervivencia, dependiendo de la visión del mundo, de los secretos que posee su naturaleza y su cultura, que hacen mostrar formas de cuidado peculiares. Las madres brindan cuidado cultural a sus neonatos con tendencia de sus antepasados, son influenciadas básicamente por madres, suegras; es por ello que hacen uso de la naturaleza y de lo místico. (8)

En la investigación “Estilos de cuidado- crianza en niños y niñas de 0 a 2 años en zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca”, relazado por: Coronel M y Sánchez Fanny realizada en Cuenca-Ecuador, menciona que la forma de cuidar y criar a los niños depende del lugar donde ellos crezcan y que cada sociedad tiene sus propias costumbres y tradiciones, que con el tiempo transmiten a sus generaciones siguientes. Pero no existe diferencia alguna entre la forma cuidado y crianza de los niños de las zonas urbanas y rurales ya que somos todavía una sociedad basada en costumbres y tradiciones arraigadas desde hace décadas. (2)

El abordaje cualitativo de tipo etnográfico realizada en Bogotá – Colombia 2012 titulado “Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias” los resultados reflejaron la necesidad de establecer espacios de dialogo que permitan



construir una mediación cultural entre personal de salud y el sujeto de cuidado, el cual debe convertirse en sujeto activo y no solo en receptor de información por lo tanto, muchas veces rompe con ese contexto cultural el cual es diverso y al que se le debe respetar, conocer, compartir y mirar muchas de las ventajas que tiene este conocimiento. En efecto uno de los pasos más importantes para garantizar el cuidado culturalmente congruente es conocerlo para poder poner en práctica los modos de acción que tiene Leininger en su teoría como: preservar, negociar y reestructurar, solo así se podrá establecer un dialogo de saberes que permita de una manera sensible llegar a un cuidado culturalmente congruente. (9)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. La Cultura

Según Tylor define que la cultura es: “aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad”. Por otro lado Kroeber considera la cultura como “la mayor parte de las reacciones motoras, los hábitos, las técnicas, ideas, y valores aprendidos y transmitidos y la conducta que provocan, es el producto especial y exclusivo del hombre y es la cualidad que lo distingue en el cosmos”. Boas, propone que la cultura es. “todo lo que incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive, y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ve determinadas por dichas costumbres”. Malinowsky, supera a Boas pues adoptó un enfoque más amplio, se interesó por todos los aspectos del individuo así que plantea que la cultura: “incluye los artefactos, bienes, procedimientos, técnicas, ideas, hábitos y valores



heredados, el lenguaje, forma parte integral de la cultura, no es un sistema de herramientas, sino más bien un cuerpo de costumbres orales”. (10)

La cultura o también conocida como los saberes ancestrales, son un elemento constitutivo del fenómeno salud – enfermedad que en el pasar de los tiempos y con el avancen tecnológico ha sido entendido de diferentes formas en la salud. (2)

Las creencias culturales son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en las prácticas de salud de sus integrantes. En este contexto la pediatría social debe ser una herramienta del saber con una visión integradora que permita ver al individuo como un ser biopsicosocial, miembro de un entorno susceptible de adaptarse y modificarse en beneficio de la conservación del estado de salud. (11)

Nuestro medio social tiene mucho impacto en el progreso del desarrollo integral de un niño/a, estos aspectos afectan en su totalidad ya que asimilamos continuamente a medida que crecemos. Es por ello, que el contexto social, será el entorno ambiental en el que nos condicionará la forma de actuar y de entender el mundo en el cual nos desenvolvemos. (12)

El estilo de vida de los ecuatorianos desde los ancestros tiene como conexión la cultura y la tradición que influye en la manera de actuar, pensar, manejar y preservar nuestra salud por lo que muchas poblaciones no daban paso a la medicina científica en sus comunidades. Los conocimientos, actitudes y prácticas de cada persona son un determinante de la salud ya que intervienen en el estilo de vida de cada uno de nosotros.

Para muchos pueblos indígenas y comunidades locales resulta evidente que su sistema de derecho propio son los idóneos para la protección de sus



conocimientos. Al mismo tiempo reconocen la barrera entre el derecho nacional y sus sistemas de derecho propio ya que éste último generalmente carece de un adecuado reconocimiento por parte del derecho nacional, regional e internacional. (13)

2.2.2. Saberes ancestrales – culturales

El Ecuador es definido como un país multiétnico y pluricultural por lo que sentó el marco legal que ampara la práctica de la medicina tradicional. La Constitución de la República menciona en su Art. 21 y dice: Las personas, tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas. No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución. (14).

2.2.3. Conocimientos actitudes y prácticas

Los saberes.- Son los conocimientos que se adquieren y se transmiten a cerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades (15).

Creencias.- Conjunto de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados a la salud que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundadas, tampoco son erróneos, se refieren a la certeza que tiene un individuo acerca de alguna situación. También se considera creencia a aquello en lo cual uno cree férvidamente y que son transmitidas por la cultura en la que habitamos o por nuestra tradición familiar. (16)



Las actitudes.- Son aprendidas y tienden a permanecer bastante estables con el paso de los años. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea en particular, también se dice que son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.

Prácticas culturales.- Acciones que movilizan saberes, valores, imaginarios, hábitos y actitudes de carácter colectivo tanto en el espacio público como en el privado, que constituyen comunidad, significados identitario y contenido simbólico compartido. Son todas aquellas acciones que realizamos luego de aprendidas, las mismas que están influenciadas por generaciones anteriores y las compartimos en una comunidad. (17)

Cuidados.- Son las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o estilo de vida. Por otra parte, los cuidados culturales son: todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas a mantener su estado de salud y bienestar y afrontar la vida. (15)

Prácticas del cuidado.- Dentro de la filosofía del cuidado neonatal con apoyo del grupo familiar, se establece que las creencias, actitudes y prácticas culturales son determinantes e importantes en los comportamientos de crianza de los padres o familiares a sus hijos. Están empapadas en la cultura y a su vez determinarán en gran parte los comportamientos y expectativas que rodean desde el nacimiento del niño o niña y durante toda su infancia, es decir éstas serán parte fundamental en el desarrollo del niño/a y que a su vez marcarán su vida futura. (12)



2.2.4. Principales prácticas culturales en torno a enfermedades de la naturaleza, que aún se aplican en la actualidad.

Nuestro país, es un pueblo con muchas tradiciones populares y más concretamente relacionadas a la cultura médica curativa y existen prácticas que se realizan en torno a enfermedades que se presentan especialmente en niños, estas se manifiestan a través de ciertas “magias” personales aprendidas por herencia o por que nacieron con ese “don” de curar males de la naturaleza, dentro de los males más comunes tenemos:

El mal de ojo.- En nuestra cultura el mal ojo es considerado una creencia popular en la cual una persona tiene la capacidad de producir daño, enfermedades e incluso provocar la muerte a otra persona tan solo mirándolo, los ojos tienen una carga emotiva especial. Se dice que el niño está ojeado cuando una persona lo ha mirado con odio, cariño o envidia con intención de hacer daño o tal vez de manera involuntaria. Esto se reconoce por que el niño llora, amanece con lagañas, presentan dolor de estómago, vómito o diarrea.

Existen varias soluciones para el problema, lo ideal consiste en recordar a las personas que estuvieron en contacto con el niño durante el día e inferir cuál de ellas pudo causarle el mal. Si se puede determinar esto, se le pide a dicha persona que le acaricie y hable al niño. Esto basta para que el niño se cure.

También se cura realizando una "limpia" con un huevo a la persona dañada, frotando su cuerpo con él. Una vez hecho esto el huevo se casca y se vacía en un vaso con agua y se forman unas velas desde la superficie del vaso con agua hasta el fondo ahí se ve el ojo, es decir la enfermedad transferida del cuerpo del enfermo al objeto curativo. (18)



Otras formas de curar es moler ruda, ajo, carbón y con este preparado hacerle una cruz en el ombligo del niño. También con ajo, cebolla, un poco de sal en grano y panela todo esto se mastica y se sopla con trago y ruda al niño, además se le coloca también un poco de esto en el ombligo del niño. O hacerle una crucita en la frente, el pecho y en el pupo del niño diciendo “chuca-chuca”. (19)

Para evitar el mal ojo también se conoce varias opciones como: colocar una cinta roja en la mano del niño o vestirlo con al menos una prenda de color rojo. También se usan las cobadongas la cual se hace bendecir y se le coloca también en la mano del niño.

El susto o espanto.- El susto es una concepción típica cultural ligada a Hispanoamérica; muchos estudios nos demuestran el significado de esta enfermedad.

Sal y Rosas (1957) lo explica como un cuadro de Psiquiatría; y Rubel, (1964) lo atribuye a estados de ansiedad. Adams (1952) y posteriormente Tousignant (1974) lo toman como un reto al autocontrol y no como un síndrome. O’Neill (1975) lo considera como un ataque nervioso. Para Trotter (1982) es un complejo de malestares que tiene tantas variedades como el cáncer. (19)

El susto se da cuando un niño se asusta con algún animal, cuando se les grita o están en medio de una pelea, se manifiesta con nerviosismo, ataques de ansiedad y pánico, no comen, se levantan a media noche con llanto incontrolable, tartamudean y brincan por el susto. La manera de quitar el espanto es aplicándole una limpia con diversos montes, cuyas virtudes son apropiadas para esta acción terapéutica. La persona que cura, pasa por el cuerpo del enfermo, de pies a cabeza, la frente y por la espalda con un capti o manojito de hierbas compuesta por: Huanduc (floripondio rojo), Yuraghuandug (floripondio blanco), Quillahuandug



(floripondio amarillo), Marco, Ruda, Santa Maria, Hierba Mora, Saúco Pishi (pequeño).

Para reforzar la cura, nuevamente pasa por el cuerpo del paciente un huevo del día (recién puesto), para que absorba lo que queda de la enfermedad. Terminada esta sesión de limpia, sopla con una bocanada de agua o trago en la parte de atrás de la cabeza, para facilitar la salida del espanto, luego escupe en el ombligo, y hace una cruz con ceniza en la frente. Después rompe el huevo, y lo deposita en un recipiente de vidrio con agua, analiza si el huevo tiene la textura de sancochado, indica que el espanto ha sido muy fuerte.

Esta terapia curativa, se realiza los días martes y viernes, a cualquier hora del día, menos en la noche o al atardecer. El tratamiento lo hacen en tres sesiones en semanas consecutivas. Los montes usados, son arrojados en los matorrales apartados, o en cruces de los caminos, para evitar que el mal regrese. Se conoce también el uso de agua bendita, carbón molido, y por otra parte con un bocado de agua se le sopla en la cara del niño cuando está llorando. (20)

El mal aire o mal viento.- Es una enfermedad causada principalmente por un agente sobrenatural, es decir por un espíritu, el mal aire a más de ser provocado por algún espíritu, también pueden ser generado por cambios bruscos de clima, por salir precipitadamente a media noche, por volver tarde a casa después de velar a algún muerto y cuando se pasa por algún sitio abandonado. Es curioso los rasgos clínicos del mal aire ya que actúa produciendo precisamente aireen el tracto gastrointestinal por lo que se manifiesta con síntomas como: diarrea, decaimiento, vómito, dolor de cabeza, dolor del cuerpo, dolor de estómago y fiebre. (21)

Como se cura el mal aire: Para aliviar y sanar se efectúa una limpia, se utiliza una serie de montes, cogollo de limón, cigarrillo guayaba, flor amarilla, ruda, gallinazo, ortiga y algunos otros. Se muelen todos los ingredientes y se mezclan



con agua bendita, agua florida. Con esta substancia se soba al paciente, y se le da de beber el jugo que sale de la mezcla durante tres días. Otra forma de curar es con el uso de agua de flores, cigarrillo, montes, ruda, colonias y ramos benditos. (22)

El colerín.- Se dice que esto se da cuando el niño ha tenido muchas iras o la madre con iras amamantó a su hijo, los niños presentan síntomas como: vómito y diarrea. Muchos padres de familia para curar este mal utilizan agua de toronjil, valeriana, agua de montes, 7 flores, 3 pepas de zambo, 3 pepas de mortiño y si estas aguas no dan resultado le llevan al médico.

El pujo.- Se escucha decir que el niño está pujando, esto se da cuando una persona en periodo de menstruación ha cargado al niño o cuando está embarazada y aun no le ha caído el pupo, en estos casos el niño se molesta y llora sin parar. Es el estado físico incómodo y angustiante que presentan los niños, sobre todo en los primeros meses de vida. (19)

También se conocen otras causas del pujo entre ellas tenemos: cuando alguien que ha estado tomando alcohol carga al bebé, cuando una mujer en periodo de menstruación o embarazada carga al bebe antes que se le caiga el pupo.

Formas de curar el pujo:

- El niño o niña debe ser cargado por una mamá primeriza.
- La mujer que este menstruando o embarazada debe poner al niño en el umbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.
- El niño debe patear el ombligo de la madre.
- Pasarle por la barriga aun cuy preñado.



La enfermedad también es considerada como castigo de alguna divinidad o resultado de romper un tabú o alguna regla sagrada para la tribu. La concepción de la enfermedad es mágica, también se cree que se da por posesiones demoniacas. (23) (24)

El zhungo.- Se da por una caída fuerte, o por un sacudón al niño se le mueve el zhungo (hígado), los niños lloran, no comen y se molestan.

Formas de curar esta enfermedad:

- Una forma de curar esta enfermedad es poner cabeza abajo al niño, masajear su barriga y envolverlo con una tela sujetándolo con un ligero apretón por unos días.
- Amarcan y sacuden boca abajo al niño
- Amarran con hojas de granadilla la barriga del niño
- Golpear los talones del niño poniéndole cabeza abajo. (2)

Prácticas culturales: Uso de la faja y pupero.

El uso de la faja.- Nuestros ancestros tenían la costumbre de envolver a sus hijos con una faja, con la finalidad de que los niños crezcan fuertes y sanos, lo que en la actualidad es poco conocida y practicada en la sociedad de las áreas urbanas de nuestro país.

Al nacer, los bebés se sienten desorientados porque tras pasar nueve meses en el útero todo cambia para ellos. De sentirse seguros y abrigados, pasan a un medio totalmente nuevo y abierto. De ahí que envolver al bebé recién nacido, apretada pero delicadamente, hace que se sienta caliente y seguro, al recordarle la agradable sensación que tenía dentro del vientre materno.



Según algunas culturas envolver a un bebe tiene ventajas como:

- Evitar que los reflejos del bebé perturben su sueño.
- Durante los primeros días, los bebés aún no pueden regular bien su temperatura corporal; el fajar garantiza mantener una temperatura adecuada.

(25)

Sin embargo si se envuelve a los bebes durante el sueño, hay un riesgo más alto de que el niño muera por el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y más aún si se le coloca al niño bocabajo. Se cree que fajar al niño le ayuda a dormir pero esta costumbre puede ser riesgosa, un estudio dirigido por Dra. Rachel Moon, profesora de pediatría de la Facultad de Virginia demostró que en los niños fajados hay un 50 a 60% de probabilidades de muerte súbita. (26)

El pupo o cordón umbilical.- En nuestra cultura hay creencias muy arraigadas con respecto al cuidado del cordón umbilical, sin embargo una vez que se cae el cordón, las personas acostumbran a poner un poroto, botón, bola de vela, algodón, gasa, rodaja de papa o moneda sobre el ombligo y luego taparlo para que no quede “hacia afuera”, es decir darle forma al mismo.

Uso del pupero.- Hay criterios para el cuidado del cordón umbilical en los recién nacidos entre ellos está de que esté limpio además se practica cubrir el ombligo con un pedazo de tela que lo llaman “pupero”, esto lo hacen con el fin de evitar que el ombligo quede salido. Por lo general las madres acostumbran a utilizar el pupero por un periodo de un mes.

2.2.6. Modelo de atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS.

Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el sistema Nacional de Salud para responder a

las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno, permitiendo la integridad de los niveles de atención en la red de salud.

GRAFICO N° 1



Fuente: Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural MAIS

Por lo tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta forma a mejorar su calidad de vida.

Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biológico, hacia un enfoque integral en salud centrado en el



cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientado de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

Garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros sus comunidades y la sociedad. La garantía de los derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

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



Integralidad.- Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

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

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

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

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



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

Escenarios de la atención

Atención Individual.- Reconociendo el carácter multidimensional de la persona , cuyo desarrollo y necesidades de salud no se relaciona solamente con las condiciones biológicas si no que se enmarcan en un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales que son procesadas nivel individual generando elementos protectores o de riesgo para su salud y su vida, la atención integral individual se orienta a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, de atención a las necesidades específicas en cada momento de su ciclo vital, su estilo de vida, garantizando continuidad para la recuperación de la salud en caso de enfermedad, rehabilitación de la funcionalidad y cuidados paliativos cuando ya la condición sea terminal. La atención individual deber basarse en el respeto y el reconocimiento tanto del equipo de salud y de la persona de los derechos y responsabilidades en salud, que debe ser un espacio interactivo y de aprendizaje mutuo.

Atención familiar.- La familia contribuye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio de productor de riesgos y enfermedad para sus miembros. El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables. El equipo



de salud tiene la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que rebasan las posibilidades de intervención desde los servicios de salud.

Atención a la comunidad.- La comunidad es el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales generando potencialidades o riesgos para la salud. Es el espacio privilegiado para la acción de los sujetos sociales en función de la generación de condiciones sociales ambientales saludables.

Atención al ambiente o entorno natural.- La provisión de servicios debe incorporar también estrategias y acciones orientadas al cuidado ambiental como uno de los determinantes más importantes de la salud. El deterioro ambiental, la contaminación, el impacto de cambios climáticos están ocasionando graves riesgos y problemas de salud en la población que deben ser enfrentados con acciones de prevención, promoción de estilos de vida saludables, educación e información sobre los riesgos ambientales. El cuidado de la salud y el entorno implica intervenciones intersectoriales y con la activa participación de la comunidad. (27)

2.2.7 Características generales del recién nacido

Recién Nacido: Al hablar de recién nacido, decimos que es el hijo de padres sanos que nace tras una gestación de más de 37 y menos de 42 semanas y comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, bien sea esto por parto o cesárea (28)



Piel.- La piel es fina y de color rosado. La acrocianosis se puede observar en las primeras horas, pero puede no ser de carácter patológico. La piel está cubierta por vernix caseoso (unto sebáceo) y puede apreciarse lanugo (vello fino).

Cráneo.- Debido al moldeamiento del parto puede observarse disminución del tamaño de la fontanela anterior, cabalgamiento de parietales y tumefacción de partes blandas el llamado tumor de partes blandas que forma el llamado tumor de parto o “captusucedaneum”. Debe diferenciarse del cefalohematoma que es una hemorragia subperióstica.

Cabeza.- La forma de la cabeza está bien definida; la masa es blanda y fluctuante. El recién nacido es macrocéfalo, su cabeza es grande y desproporcionada con el resto del cuerpo. Su cabeza representa una cuarta parte del cuerpo, en el adulto una octava parte.

Fontanelas.- Espacios romboidales, de tejido membranoso, no osificado. En el nacimiento son palpables dos fontanelas: la anterior de 2,5 -4cm que une los huesos frontal y parietal, y la posterior de 0,5-1cm, en la unión de los huesos parietal y occipital. La fontanela posterior suele cerrarse en el periodo neonatal.

Macizo facial.- Los pabellones auriculares están conformados al nacimiento. Los ojos tienen las escleras azuladas y el iris de color claro. Las pupilas ya son simétricas al nacimiento. Debe comprobarse la permeabilidad de las coanas. En las encías se puede encontrar quistes de inclusión que desaparecen espontáneamente: podemos encontrar ranuras en el piso de la boca y perlas de Epstein en la línea media del paladar.

Cuello.- Corto y ancho. Se debe descartar hematoma del esternocleidomastoideo.



Tórax.- Tiene forma de campana con costillas horizontalizadas. Es frecuente la tumefacción mamaria de hasta 10mm. Deben palpase las clavículas en busca de fracturas.

Abdomen.- Es normal una hepatomegalia de 2.3cm, el abdomen del recién nacido es grande y distendido debido al tamaño aumentado de las vísceras. Es posible observar el polo inferior del bazo y los riñones: A las 24 horas de vida debe haber presencia de gases por el recto. El cordón tiene dos arterias y una vena; no tiene que tener secreción ni mal olor y suele caer entre el 6to y el 15vo día de vida.

Genitales.- En el niño la presencia de hidroceles es frecuente y la fimosis es fisiológica. En la niña se encuentra hipertrofia de clítoris y tumefacción de labios menores. La aparición de una secreción blanquecina es frecuente y rara vez puede producirse una pseudo menstruación por privación de hormonas maternas.

Extremidades.- Ambas caderas deben ser exploradas cuidadosamente para descartar luxación de caderas especialmente en niñas.

Deposición.- El recién nacido está preparado para la succión y deglución coordinadas. Las primeras deposiciones del recién nacido están constituidas por el meconio y su eliminación debe iniciarse en las primeras 24 horas de vida; a continuación, aparecen las deposiciones de transición y al final de la primera semana las heces adquieren las características normales del lactante.

Micción.- El 93% de los recién nacidos orinan en las primeras 24 horas de vida. Durante la primera semana es muy frecuente la proteinuria y la orina puede tener un tinte rosado por exeso de uratos. (29)



2.2.8. Reflejos del recién nacido

Los niños llegan al mundo con conductas biológicas que pueden clasificarse como reflejos de supervivencia y reflejos primitivos. Los primeros no son más que eso: reflejos indispensables para adaptarse y sobrevivir, sobre todo en las primeras semanas de vida, antes de que asuman el control los centros superiores del cerebro. Por ejemplo, la respiración pertenece a esta categoría, aunque está sujeta, además, al control voluntario después de los primeros meses. La tos, el estornudo, la náusea, el hipo, el bostezo y muchos otros reflejos también están presentes en el momento de nacer y a lo largo de la vida. En cambio, el reflejo de búsqueda y el de succión son muy importantes para localizar el pezón y obtener leche, tienen carácter reflejo al inicio, pero se vuelven por completo voluntarias tras unos meses.

Si bien los reflejos primitivos no tienen un obvio valor de supervivencia, quizá han sido importantes en alguna etapa de la evolución del hombre. El reflejo de moro, por ejemplo, es la reacción de sobresalto del recién nacido. Cuando se sobresaltan al oír un sonido fuerte o cuando los dejan caer, su primera reacción consiste en extender los brazos hacia un lado, con los dedos estirados como si fueran a sujetarse de alguien o algo. Después poco a poco los brazos regresan a la línea media.

Reflejos de supervivencia

Respiración.- De manera refleja, los recién nacidos inhalan para obtener oxígeno y exhalan para expulsar dióxido de carbono. La respiración es permanentemente refleja y no exige un esfuerzo consciente, aunque después de los primeros meses de vida es posible controlarla hasta cierto punto en forma voluntaria.



Reflejo de búsqueda.- Si tocamos la mejilla de un recién nacido, volteará la cabeza hacia el estímulo y abrirá la boca como si esperara el pezón. Este reflejo suele desaparecer a los tres o cuatro meses.

Succión.- Si tocamos o estimulamos la boca del infante, responderá succionando y haciendo movimientos rítmicos con la boca y la lengua. Este reflejo adquiere de manera paulatina un carácter voluntario en los primeros meses de vida.

Reflejo pupilar.- La pupila se contrae con la luz brillante y cuando el niño va a dormir; se dilata con luz tenue y cuando despierta. Es un reflejo permanente.

Parpadeo.- Los bebés mueven los párpados ante un objeto que se dirige con rapidez hacia sus ojos o ante mucho aire. También es un reflejo permanente.

Reflejos Primitivos

Reflejo de Moro (de sobresalto).- Los niños se sobresaltan cuando oyen ruidos intensos o cuando se les suelta en forma repentina a unos cuantos centímetros de la cama, por ejemplo. Primero extienden los brazos y estiran los dedos y después recogen los brazos en el cuerpo y aprietan los dedos. El reflejo desaparece después de unos cuatro meses.

Reflejo palmar.- Cuando se le estimula la palma de la mano, el niño cierra el puño con vigor y aumenta la fuerza si es estímulo se retira. Este es un estímulo que desaparece a los cinco meses aproximadamente.

Reflejo plantar.- Cuando se coloca un objeto o el dedo en la planta del pie cerca de los dedos, el niño responde tratando de doblar el pie. Este reflejo se parece al palmar, sólo que desaparece como a los nueve meses.



Reflejo de Babinski.- Si le tocamos ligeramente la planta del pie desde el talón a los dedos, el niño apartará los cuatro dedos pequeños y levantará el pulgar. El reflejo desaparece al cabo de unos seis meses.

Reflejo de marcha.- Cuando le ayudamos a sostenerse erguido con los pies contra una superficie plana y lo movemos hacia delante, el niño camina en forma coordinada. Este reflejo desaparece al cabo de dos o tres meses.

Reflejo de natación.- Los infantes tratarán de nadar en forma coordinada, si los metemos al agua sobre el vientre. El reflejo desaparece después de seis meses más o menos.

Tónico del cuello.- Cuando le volteamos la cabeza, el niño extenderá el brazo y la pierna de ese lado y flexionará los miembros del lado opuesto, en una posición como de esgrima. El reflejo desaparece en un plazo aproximado de cuatro meses.
(30)

2.2.9. Cuidados generales del recién nacido

Las actividades del cuidado de un recién nacido tienen gran importancia y debe tomarse consideración las necesidades de un desarrollo saludable. Es ver como al proporcionar calor, limpieza, alimentación, posiciones cómodas al dormir, etc. contribuyen a si a la protección física como a su ajuste psicológico en su desarrollo.

El Ministerio de Salud y Política Social señaló que “el cuidado del recién nacido es la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud del recién nacido”. El cuidado debe fundamentarse en mantener su bienestar físico, biológico y emocional, satisfaciendo las necesidades propias de su edad.



La intervención de profesionales de salud es fundamental, ya que proporcionaran a la familia guía de cuidados, diferentes actividades que lo involucran como, por ejemplo, lactancia materna, control del niño sano, la manera correcta de cargarlo, el baño, etc.

Alimentación del recién nacido

En el periodo neonatal las necesidades nutricionales y de energía forman la base del desarrollo saludable. El proceso de succión está íntimamente relacionado con el comienzo del desarrollo intelectual y la formación de la relación materno – infantil. La alimentación también constituye la base para la primera exploración del pequeño con el medio que lo rodea y para superar su primera tarea de desarrollo en la vida. Todo recién nacido debe ser alimentado del pecho materno debido que es el único alimento que el recién nacido puede consumir hasta los seis meses de vida.

También por lo reconocidos beneficios que se consiguen la nutrición y el sistema inmunológico, como lo proporciona el calostro que es la primera leche, la misma que brinda protección contra infecciones, alergias, enfermedades de la piel, desnutrición obesidad, diabetes juvenil y deficiencias de micronutrientes, así como también existen ventajas para la madre al disminuir el riesgo de hemorragias posparto, anemia, mortalidad materna, disminuir el riesgo de cáncer de ovario, y beneficios para la familia al ahorrar dinero. (31)

2.2.10. Lactancia materna

La lactancia materna y la alimentación complementaria oportuna han sido identificadas como dos de las tres intervenciones de prevención más eficaces, disponibles para prevenir la mortalidad infantil. Estas intervenciones son también esenciales para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio,



relacionados con la supervivencia infantil. Erradicación del hambre y prevención del VIH, (32)

Las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación complementaria en la población ecuatoriana, distan mucho de las recomendaciones internacionales. A pesar de la lactancia exclusiva a nivel nacional es de 2,7 meses y tan solo el 39,6% de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. (33)

La leche materna contiene más de 200 componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La recomendación actual es que los neonatos reciban exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses y continuar con la lactancia mixta hasta los 2 años.

La leche materna es la más completa y posee mecanismos inmunitarios, en especial la IgA, que transmite al RN. La primera secreción láctea se denomina calostro y puede estar presente a partir de la décima semana de gestación, pudiendo persistir hasta que se instaure la leche completa o definitiva.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (34)

El calostro.-Tiene una alta proporción proteica, escasa proporción de lactosa y lípidos, tiene un alto contenido calórico (58 calorías/100 ml, sodio, potasio y anticuerpos). (35)

Las diez claves de la lactancia materna.

1. Amamanta pronto, cuando antes, mejor.
2. Ofrece el pecho a menudo día y noche.



3. Asegúrate de que él deba succionar adecuadamente y en la postura correcta.
4. Permite que él bebe mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.
5. Cuando más mama él bebe, más leche produce la madre.
6. Evita los biberones “de ayuda” y de suero glucosado.
7. Evita el chupetín.
8. Recordar que él bebe también mama por razones diferentes al hambre.
9. Cuídate.
10. Busca apoyo si hay dificultades.

Ventajas del amamantamiento y la leche materna.

Ventajas para la madre

- Amamantar en el periodo posparto inmediato promueve la regresión uterina más rápidamente y ayuda a disminuir el sangrado en ese periodo.
- Efecto relajante, cusa bienestar.
- Recuperación del peso anterior al embarazo.
- Favorece el desarrollo del afecto materno con su bebe.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario, uterino y de mamas.

Ventajas para el recién nacido.

- Protección contra la diarrea infecciosa, infecciones respiratorias y la otitis.
- Reduce la incidencia de enterocolitis necrosante.



- La presencia de lactoferrina, una proteína que aumenta la absorción del hierro, disminuye los riesgos de infecciones gastrointestinales, esta proteína no está presente en las formulas.
- Fuente de fórmulas más digeribles: el 100% se absorbe por el organismo, mientras que en los casos de las formulas solo se absorbe la mitad.
- La leche humana proporciona una fuente optima de grasa, que se transforma en energía para el recién nacido.
- Disminuye la incidencia de retino plastia retrolental.
- Mejora el desarrollo neurológico cognitivo.
- Protección contra linfomas y diabetes dependientes de insulina.
- Menor riesgo de alergias con antecedentes familiares de alergias. (36)

2.2.11. Situación de lactancia materna en el Ecuador

Dentro de la lactancia materna lo esenciales el aporte de nutrientes que ayudan al crecimiento y desarrollo saludable. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y el mantenimiento hasta los dos años o más. El 43% de niñas y niños lactan exclusivamente y el 52% reciben leche materna en su primer mes de vida. El 77% de las madres indígenas practican la lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 23% de las madres montubias lo hacen, presentando la prevalencia más baja. (37)

2.2.12 Higiene del recién nacido



El baño del recién nacido

La piel del recién nacido es suave y delicada. El baño y el cuidado de la piel adecuados ayudan a mantener la salud y la textura de la piel del bebé. Al contrario de la creencia popular, en la mayoría de los casos, no es necesario bañar al bebé todos los días. Si se realizan todos los cambios de pañales necesarios y se les limpia la boca y la nariz después de alimentarlos, la mayoría de los bebés deben bañarse dos a tres veces por semana o pasando un día.

El bebé puede bañarse en cualquier momento del día: en la mañana, tarde o noche, antes de alimentarlo. Durante los primeros días deben realizarse baños de esponja. Los baños en una tina de agua pueden realizarse después de que el bebé haya perdido el cordón umbilical o, si es un varón, cuando la circuncisión se haya curado, para prevenir infecciones. (38)

Principios fundamentales al bañar al recién nacido

- Tener a la mano todo el equipo. La ropa y el material necesario. También tener a la mano recipientes para colocar la ropa sucia, las bolas de algodón, etc.
- Cuidar que el medio esté libre de corriente de aire y a una temperatura agradable (24 a 27° C). cerrar todas las puertas para no tener interrupción del baño.
- El agua del baño debe de estar de 37 a 38° C. cuando el agua se siente tibia al probarla con el codo, se encuentra de manera aproximada a esa temperatura.
- Proceder del área “más limpia” a la “más sucia”. Así se lavan primero los ojos la cara, oídos, cuero cabelludo, cuello, extremidades superiores,



tronco, extremidades inferiores y por ultimo glúteos y genitales. Se lava bien cada una de estas áreas, se enjuaga bien y se seca. Se presta especial atención a limpiar y secar el cuero cabelludo y los pliegues del cuello, detrás de las orejas, debajo de los brazos, las palmas de las manos y entre los dedos de las manos y de los pies, atrás de las rodillas, en el área de las ingles, los glúteos y los genitales. Ya que si alguna de estas partes se encuentran húmedas, sería un lugar idóneo para la proliferación de bacterias. (39)

El cuidado del cordón umbilical

Definición: el cordón umbilical es la línea de comunicación vital del bebé con la madre durante el embarazo el cual le sirve al niño para recibir su alimentación y oxígeno.

Razón Científica: la separación de la madre y el hijo queda concluida con la ligadura y corte del cordón umbilical, que los mantuvo unidos durante los nueve meses. Durante el tiempo que tarda en secarse definitivamente, el ombligo constituye la parte más delicada del cuerpo del niño, la madre deberá estar alerta en caso de que esta advierta mal olor en la zona umbilical mientras no se cae, es preciso que el área circundante se mantenga limpia y seca para así evitar infecciones. (40)

Procedimiento

- Se debe limpiar con bialcohol y con una gasa con cada cambio de pañal.
- También se recomienda utilizar agua hervida y tibia o dejarlo secar al aire libre.



- Se limpia con movimientos circulares y suaves, desde el contorno de la piel, hacia arriba, después de cada cambio de pañal.
- Mantener el cordón fuera del pañal del bebé. Algunos pañales especiales para recién nacidos vienen con un corte en la zona del cordón, pero, de no ser así el pañal que utiliza, puede doblarte el borde hacia abajo.
- Se recomienda seguir limpiando seis días después de la caída del cordón umbilical.
- Nunca intente tirar del cordón para sacarlo.
- A menudo, las madres se preocupan sobre si el bebé tiene el ombligo "para adentro" o "para afuera". No es posible predecir esto, así como tampoco es posible hacer que el ombligo se vea de otra manera u otra.
- Al contrario de las tradiciones colocar una moneda u otro objeto plano sobre el ombligo NO sirve de nada.
- Es frecuente que a algunos bebés se les marque una pequeña protuberancia en el abdomen alrededor del ombligo, especialmente cuando lloran. Es parte del desarrollo del bebe y suele desaparecer por sí solo.

Cuidados de los genitales

Definición: los genitales al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo que requieren especial atención, tanto la vulva con el pene tiene una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

Razón Científica: los genitales de un recién nacido pueden tener un aspecto diferente de acuerdo con la edad gestacional, así un bebé prematuro mujer puede tener clítoris y labios menores muy prominentes, un bebé nacido más cerca del término tiene labios mayores más grandes. Las niñas pueden tener flujo de color



blanco o mucosidad sanguinolenta de la vagina en las primeras semanas. Esto es normal y se relaciona con las hormonas de la madre.

Los prematuros de sexo masculino pueden tener un escroto plano, liso, con testículos no descendidos. Los varones que nacen a finales del embarazo pueden tener rugosidad en el escroto con testículos no descendidos. (41)



2.3. MARCO INSTITUCIONAL:

2.3.1. Ubicación

El Centro de Salud UNE Totoracocha se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, ciudad de Cuenca, parroquia Totoracocha en la avenida Yana Urco y calle UNE (esquina).

2.3.2. Historia

Hace unos veinte y cinco años aproximadamente que el centro de salud UNE viene atendiendo al público principalmente de Totoracocha, fue creado por el comité pro mejoras de ese entonces y funcionó inicialmente en la planta baja de la casa comunal de la ciudadela UNE. El objetivo fue atender la demanda de atención de salud de sus moradores. A sus inicios fue el Dr. José Serrano (Morador de la ciudadela) quien ofrecía consulta médica gratuita a quienes lo requerían. Se vio la necesidad de crear una farmacia con medicamentos básicos. Las primeras adquisiciones y en volúmenes pequeños se hicieron con fondos del comité pro mejoras y la atención de la farmacia fue realizada por una vecina de la ciudadela, la Srta. María Piada. El padre Luis Saragueta que en ese tiempo fue el párroco de Totoracocha consiguió la donación de medicamentos y la farmacia se amplió.

Luego de algunos años solicitaron a la Jefatura Provincial de Salud que instale un Centro de Salud porque los vecinos solicitaban ese servicio, la Universidad de Cuenca les donó un poco de mobiliario y lo demás fue completado por parte de la Jefatura de Salud. Finalmente se logró instalar la unidad médica en cinco habitaciones de la planta baja de la casa comunal y su primera directora fue la Dra. Aida Liz Andino, Colaboraron con ella la Dra. Gaibor, la Lcda. Lourdes



Contreras como enfermera y la Srta. Blanca Carpio como asistente de odontología.

Desde hace aproximadamente 15 años, el Centro de Salud UNE Totoracocha presta atención en Totoracocha en la avenida Yana Urco y calle UNE (esquina). El terreno para la construcción de este centro de salud fue donado por la ciudadela UNE desde entonces funciona allí hasta la actualidad.

2.3.3. Infraestructura

El Centro de salud Une Totoracocha cuenta con planta baja y alta. La planta Baja está constituida por estadística, farmacia, ginecología, enfermería, vacunación, laboratorio y cuatro baterías higiénicas. Por otra parte la planta alta está constituida por cuatro consultorios médicos, un consultorio de psicología, uno de odontología y dos baterías higiénicas.

FOTOGRAFÍA N° 1



Foto: Los autores



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado de recién nacido que acuden al Centro de Salud UNE Totoracocha durante el periodo mayo – julio del 2016.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1. Caracterizar demográficamente a la población de las madres primíparas que participan en el estudio de acuerdo a edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, religión, etnia.

3.2.2. Identificar los conocimientos culturales que tienen las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido.

3.3.3. Identificar actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado de recién nacido.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio

El enfoque de estudio es descriptivo transversal porque nos permite determinar los conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido.

4.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de UNE Totoracocha ubicado en la parroquia de Totoracocha en las avenidas Yana Urco y calle UNE (esquina).

4.3. Universo

La población de estudio estaba conformada por 100 madres primíparas que acudieron al Centro de Salud UNE Totoracocha de la Ciudad de Cuenca provincia del Azuay. Como se trataba de un universo finito no se aplicó técnica de muestreo.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1. Criterios de inclusión

- Participar voluntariamente.
- Madres primíparas que tengan a cargo el cuidado de su hijo.
- Madres primíparas que acuden al centro de salud Totoracocha.



4.4.2. Criterios de exclusión

- Madres primíparas que tengan retraso mental, o con capacidades especiales.
- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado.

4.5. Variables

- Independiente: Conocimientos actitudes y prácticas culturales.
- Dependiente: Madre primíparas.
- Modificadoras: Edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, religión y etnia.

4.5.1. Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables se encuentra en el anexo 1.

4.6. Métodos técnicas e instrumentos

4.6.1. Método: Se utilizó el método cuantitativo para registrar los datos obtenidos en forma numérica.

4.6.2. Instrumento: El instrumento fue una encuesta que se elaboró tomando como referencia de la tesis “Estilos de cuidado- crianza en niños y niñas De 0 A 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca” realizada en 2013.

4.7. Procedimientos

4.7.1. Autorización: Para realizar la presente investigación solicitamos la autorización del Director distrital 01D01- Salud Dr. Marco Antonio Sigüenza



Pacheco y al director del Centro de Salud UNE Totoracocha el Dr. Wilson Xavier Lazo Quichimbo y el consentimiento informado a cada madre de familia.

4.7.2. Supervisión: Durante el desarrollo de la investigación fuimos supervisados por la directora de tesis Lcda.: Amanda Ranquelina Buenaño Barrionuevo y la Asesora Lcda. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera.

4.8. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto para verificar la factibilidad y confiabilidad del instrumento, con la aplicación de 10 formularios a madres de familia que acudían a consulta del Centro de Salud Pumapungo de la parroquia San Blas.

4.9. Plan de tabulación y análisis

- Elaboración de la base de datos en el programa SPSS 22
- Tabulación y procesamiento de los datos, con la representación de tablas de frecuencia y gráficos con el programa SPSS 22.
- Se analizó con la estadística descriptiva utilizando gráficos, tablas de frecuencias y porcentajes con los programas SPSS 22 y Microsoft Office Excel 2014.

4.10. Aspectos éticos

- La encuesta recolectada por el proyecto no implicó riesgo alguno en la población, se guardó absoluta confidencialidad.
- La información se utilizó solo para el presente estudio la misma que se realizó previo al consentimiento informado
- Durante la investigación se respetó la opinión de cada uno de los encuestados.



- Finalmente se respetó si alguno de ellos decidió no colaborar o abandonar la encuesta.

4.11. Recursos

4.11.1. Recursos humanos

- Personal administrativo del Centro de Salud Totoracocha.
- Docentes de la escuela de enfermería.
- Autores.
- Madres primíparas y familiares de las mismas.

4.11.2. Recursos materiales

- Materiales de escritorio.
- Computadoras.
- Instrumento o formulario de encuestas.
- Cámara fotográfica.

4.12. Presupuesto

El presupuesto que se utilizó fue propiciado por los autores de la investigación. En el anexo dos se detalla el uso del mismo.

4.13. Plan de trabajo

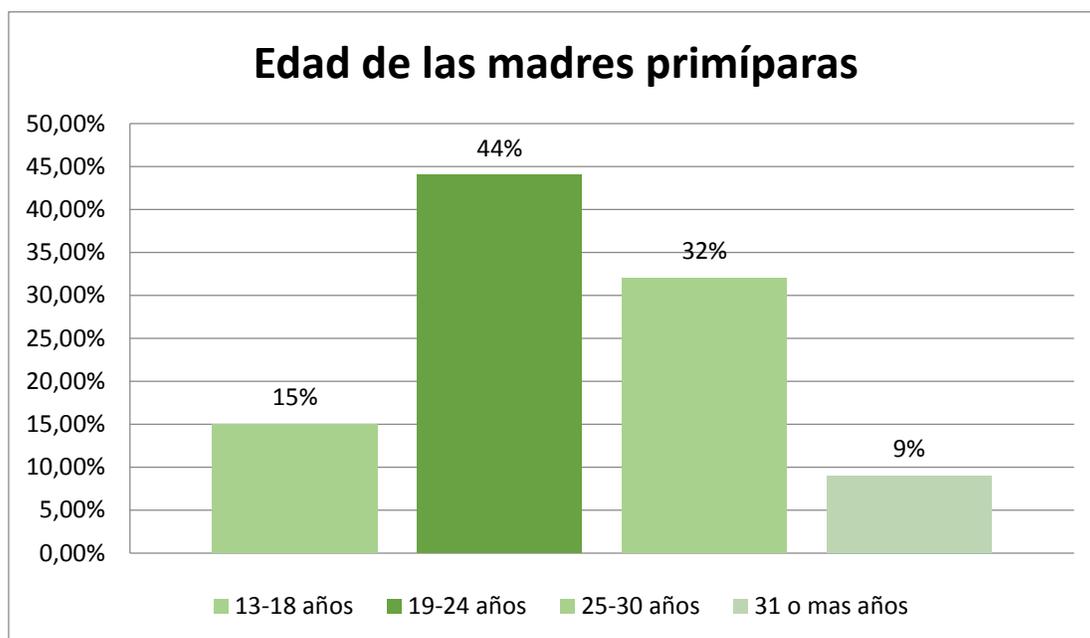
El cronograma de actividades esta detallado en el anexo tres.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

GRAFICO N° 2

Distribución por edad de las madres primíparas del Centro de Salud UNE
Totoracocha, Cuenca 2016.



Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De acuerdo a los resultados el porcentaje mayor con un 44% corresponde al grupo de madres adultas de 19 a 24 años de edad seguido del 32% de madres de 25-30 años, el 15 % corresponde a madres adolescentes y el 9% a madres de 31 años y más.

GRAFICO N° 3

Distribución por religión que profesan las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.



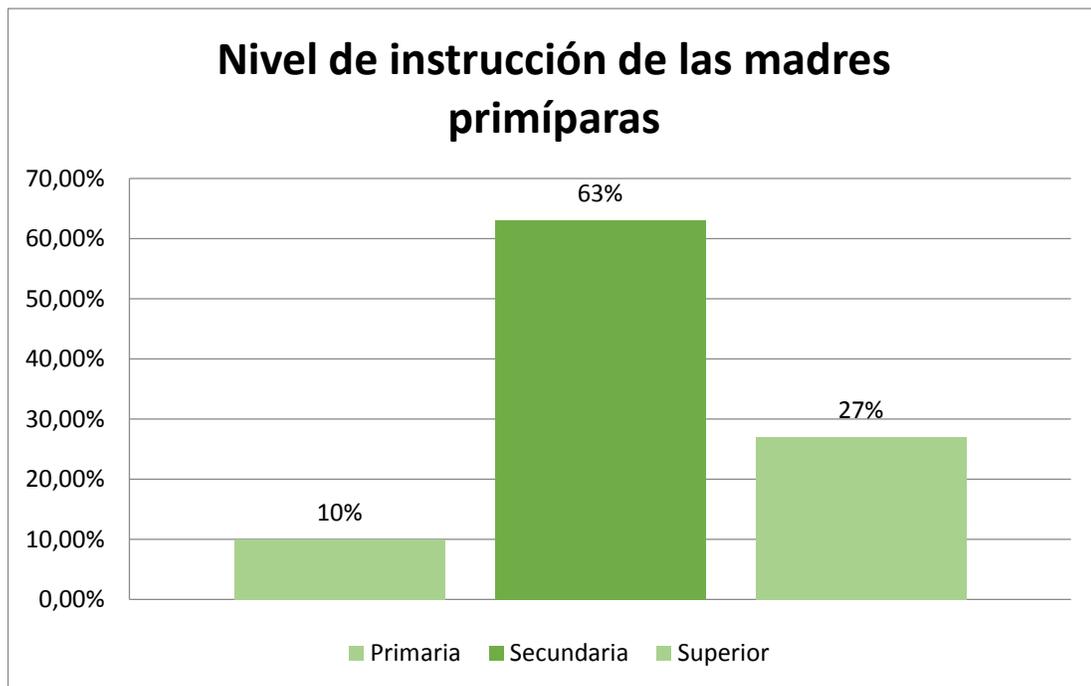
Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En la población encuestada existió el 91% de madres que profesan la religión católica, seguido del 6% de religión cristiana, el 1% religión Evangélica, el 1% Testigos de Jehová y por último el 1% de otras religiones.

GRAFICO N° 4

Distribución según la instrucción de las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.



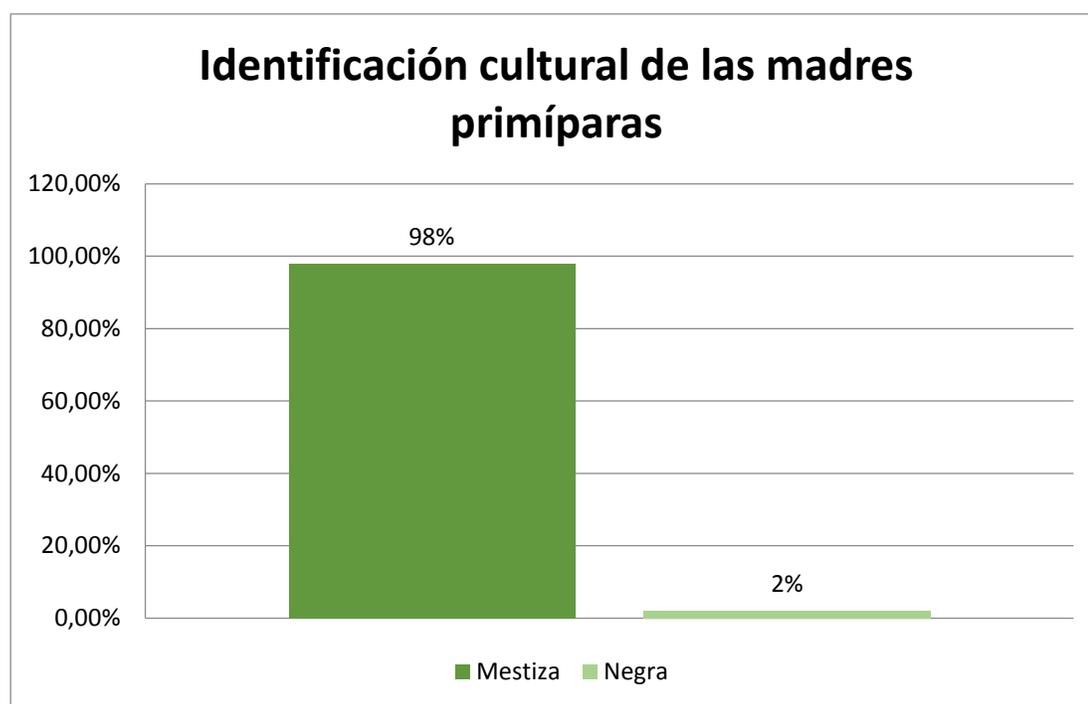
Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Los resultados encontrados evidencian que el 63% de madres encuestadas tienen el nivel de instrucción secundaria, seguido por un 27% de nivel de instrucción superior y por último con el 10% de nivel primario.

GRAFICO N° 5

Distribución según la identificación cultural de las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.



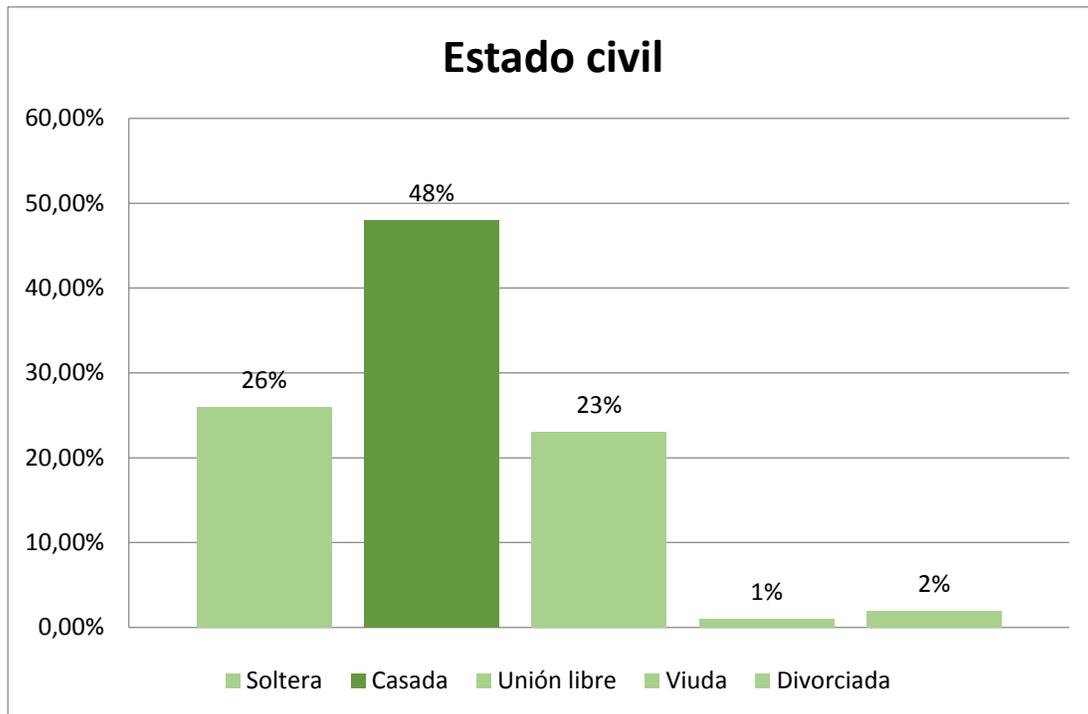
Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En cuanto a la identificación cultural tenemos que el 98% de madres encuestadas se identifican como mestiza y el 2% como Negra.

GRAFICO N° 6

Distribución según el estado civil de las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

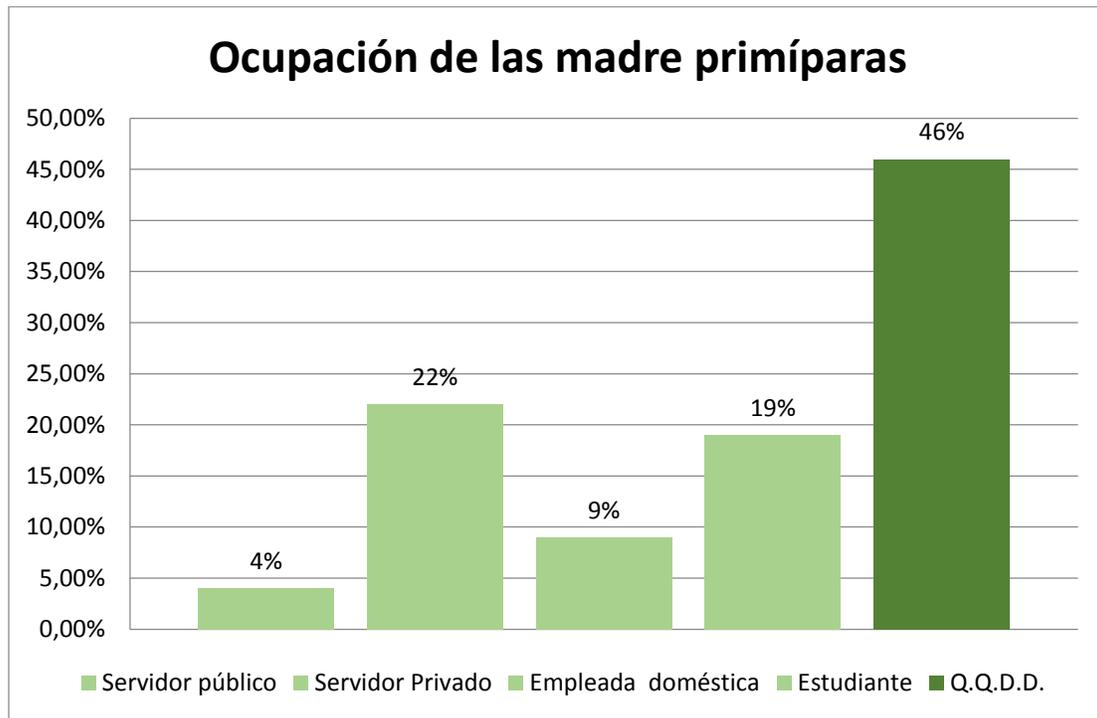


Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En la población estudiada se observa que 48% de madres son casadas, seguido con el 26% que corresponde a madres solteras, el 23% de madres en unión libre, el 2% son divorciadas y el 1% viuda.

GRAFICO N° 7

Distribución según la ocupación de las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: La mayoría de madres tienen como ocupación quehaceres domésticos con un 46%, el 22% trabajan en el sector privado, el 19% son estudiantes, el 9% empleada doméstica y un 4% como servidor público.



TABLA N° 1

Distribución según si envolvieron o no a sus recién nacidos las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Envuelve o envolvió a su hijo/a con faja?	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	41%
No	59	59%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De la población encuestada el 41% de madres envuelve o envolvió a su hijo/a con faja, mientras que el 59% no lo hizo.



TABLA N° 2

Distribución de acuerdo al tiempo que creen que deberían envolver a los recién nacidos las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

Cuánto tiempo cree que debería envolver a su hijo/a	Frecuencia	Porcentaje
15 días	11	11%
1 mes	16	16%
1 a 3 meses	20	20%
Más de tres meses	6	6%
Nunca	19	19%
Desconoce	28	28%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Según las creencias de las madres el 28% mencionan que desconocen el tiempo que se debería envolver a su hijo/a con faja, por otro lado el 20% cree que de 1 a 3 meses, el 19% nunca, el 16% 1 mes, el 11% 15 días y el 6% más de tres meses.



TABLA N° 3

Distribución de acuerdo al tiempo en el que se les ha caído el “pupo” a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

A qué tiempo le cayó el “pupo” a su hijo/a	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 días	22	22%
6 a 10 días	55	55%
15 días a 1 mes	23	23%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Según las encuestas realizadas en relación al periodo de caída el “pupo” el 55% afirma que fue de 6 a 10 días, el 23% fue de 15 días a 1 mes y el 22% restante fue de 1 a 5 días.



TABLA N° 4

Distribución de acuerdo a si se utiliza o utilizó “pupero” en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

Utiliza o utilizó pupero	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	55%
No	45	45%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De acuerdo a si utiliza o utilizó pupero el 55% de la madres encuestadas dijo si haber utilizado el pupero en su hijo/a, mientras que el 45% de las madres no lo hizo.



TABLA N° 5

Distribución de acuerdo a si conocen cuánto tiempo debería utilizarse el “pupero” en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Conoce cuánto tiempo debería utilizarse el pupero?	Frecuencia	Porcentaje
10 días	15	15%
15 días	20	20%
1 mes	16	16%
Sigue utilizando	2	2%
Nunca	38	38%
Otro	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De acuerdo a la tabla, con relación al tiempo que se debería utilizar el pupero se observa que el 38% de las madres encuestadas menciona que nunca se debería utilizar, sin embargo el 20% dicen que se debería utilizar en un periodo de 15 días, el 16% 1 mes, el 15% 10 días, el 9% otro periodo de tiempo y por ultimo con el 2% sigue utilizando.



TABLA N° 6

Distribución de acuerdo a si acostumbran o no a darle forma al ombligo después de caído el “pupo” de los recién nacidos y que objetos utilizaron. Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

			¿Después de caído el “pupo”, acostumbra a darle forma al ombligo?		Total
			Si	No	
En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. Qué utilizó para darle forma al ombligo	Algodón	Frecuencia	15	0	15
		%	15%	0,0%	15%
	Gasa	Frecuencia	9	0	9
		%	9%	0,0%	9%
	Poroto	Frecuencia	19	0	19
		%	19%	0,0%	19%
	Moneda	Frecuencia	4	0	4
		%	4%	0,0%	4%
	Botón	Frecuencia	2	0	2
		%	2%	0,0%	2%
	Bola de vela	Frecuencia	5	0	5
		%	5%	0,0%	5%
	No utilizó nada	Frecuencia	0	34	34
		%	0,0%	34,0%	34%
Otros	Frecuencia	12	0	12	
	%	12%	0,0%	12%	
Total		Frecuencia	66	35	100
		%	66%	34%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: La mayor parte de las madres encuestadas han utilizado algún objeto para darle forma al ombligo de su hijo/a, siendo un total del 66% y el 35% no utilizo nada. Por otra parte entre los objetos más utilizados está el poroto con un



19%, el algodón con un 15%, otros objetos con el 12%, la gasa con el 9%, bola de vela en un 5%, la moneda con el 4% y por último el objeto menos utilizado es el botón con el 2%.

TABLA N° 7

Distribución de acuerdo a si cree o no que con el llanto excesivo le sale el “pupo” a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

Cree usted, que con el llanto excesivo le salga el “pupo” al niño/a	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	54%
No	46	46%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El resultado de las encuestas nos dice que el 54% de las madres cree que con el llanto excesivo le salga el “pupo” a su niño/a, mientras que el 46% restante no cree.



TABLA N° 8

Distribución de acuerdo a si cree o no en el mal de ojo que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cree usted en el mal de ojo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	84%
No	16	16%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En nuestra sociedad está muy arraigada a la cultura, por lo que el 84% de las madres creen en el mal de ojo, por el contrario con el 16% no lo hace. Esto quiere decir, que la mayoría aprueba que existe el mal ojo.

TABLA N° 9

Distribución de acuerdo a si les ha dado o no el mal de ojo a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Le ha dado mal de ojo a su niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	69%
No	31	31%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De las madres encuestadas el 69% afirma que le ha dado el mal de ojo a su niño/a y el 31% dice que no le ha dado.



TABLA N° 10

Distribución de acuerdo a si conoce o no como evitar el mal de ojo en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cómo evita que a su niño/a le dé el mal de ojo?	Frecuencia	Porcentaje
Cinta roja amarrada en la muñeca de la mano de la bebe.	31	31%
Ropa roja.	5	5%
Ruda.	13	13%
Cabalongas.	38	38%
Evitando que personas desconocidas vean al niño/a.	3	3%
Desconoce.	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Para evitar que al niño/a le dé mal de ojo el 38% de las madres colocan las cabalongas en las muñecas de las manos de los bebés, el 31% usan una cinta roja, el 13% usan la ruda, el 10% dice que desconocen, el 5% usan ropa roja y por último el 3% evitando que personas desconocidas vean al niño/a.



TABLA N° 11

Distribución de acuerdo a si conoce o no las formas de curar el mal de ojo en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Conoce que se utiliza para curar el mal de ojo?	Frecuencia	Porcentaje
Montes	18	18%
Ruda	36	36%
Alcohol	1	1%
Huevo	31	31%
Otros	2	2%
Desconoce	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: La ruda es una planta muy conocida y utilizada para curar el mal de ojo, por lo que un 36% de madres encuestadas dicen que lo han usado, el 31% menciona que usan el huevo, el 18 dicen que usan montes, el 12% desconoce cómo se cura, el 2% usan otras cosas para curar y el 1% usan alcohol.



TABLA N° 12

Distribución de acuerdo a si cree o no en el mal aire que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cree usted en el mal aire?	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	77%
No	23	23%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: De las madres encuestadas el 77% cree en el mal aire, mientras tanto que el 23% no cree.

TABLA N° 13

Distribución de acuerdo a si le ha dado o no mal aire a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿A su niño/a le ha dado el mal aire?	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	34%
No	66	66%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En relación con la pregunta de que si le ha dado o no mal aire a su niño/a, el 66% dice que sí, mientras que el 34% de las madres dice que no le ha dado mal aire su bebe.



TABLA N° 14

Distribución de acuerdo a como hace para evitar que le dé mal aire a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cómo evita usted que le dé el mal aire a su niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
Con ruda	44	44%
Evitar exponer a lugares abandonados (casas, lagunas, ciénagas)	29	29%
No hace nada	21	21%
Otros	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Para evitar el mal aire se observa que el 44% de las madres utilizan la ruda, el 29% evitan exponer a su niño/a en lugares abandonados, el 21% no hace nada, y por último el 6% toman otras medidas.



TABLA N° 15

Distribución de acuerdo a los métodos que utilizan para curar el mal aire en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Sabe que utilizan para curar el mal de aire?	Frecuencia	Porcentaje
Agua de flores	4	4%
Cigarrillo	22	22%
Montes	26	26%
Ruda	21	21%
Colonias	3	3%
Montes y cigarrillo	2	2%
Ramos benditos	1	1%
Otros	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Existen una gran variedad de maneras de cómo curar el mal aire, entre esta tenemos que el 26% utilizan montes, el 22% usan cigarrillo, el 21% usan ruda, 21% usan otras cosas, el 4% usan agua de flores, el 3% usan colonias, el 2% usan un combinado de montes y cigarrillo, por ultimo con el 1% usan ramos benditos; todo es dependiendo de las conocimientos y costumbres de cada una de las personas y cuan eficaz consideran esto.



TABLA N° 16

Distribución de acuerdo a si conoce o no sobre el espanto que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Conoce usted sobre el espanto?	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	82%
No	18	18%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En la siguiente tabla se observa que de las madres encuestadas el 82% si conoce sobre el espanto, mientras que el 18 lo desconoce.



TABLA N° 17

Distribución de acuerdo a si conoce o no que se utiliza para curar el espanto en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Conoce qué utilizan para curar el espanto?	Frecuencia	Porcentaje
Agua bendita.	16	16%
Montes.	48	48%
Con un bocado de agua se le sopla en la cara del niño.	6	6%
Montes, agua bendita y carbón molido.	7	7%
Desconoce.	21	21%
Otros.	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Para curar el espanto, las madres conocen varias opciones, entre las más utilizadas están los montes con el 48%, seguido del 21% de madres que desconocen cómo curar, el 16% usan agua bendita, el 7% usan un combinado de montes, agua bendita y carbón molido, el 6% con un bocado de agua les soplan en la cara del niño/a y el restante con el 2% de madres usan otras opciones de curar el espanto.



TABLA N° 18

Distribución de acuerdo a las personas que curan el espanto a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cuándo el niño/a está con espanto quién cura al niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
Abuelita	14	14%
Curandera	58	58%
Usted	2	2%
Nadie	3	3%
Desconoce	12	12%
Otros	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Según la población encuestada manifiesta que cuando el niño/a esta con espanto el 58% de las madres llevan a su hijo/a a una curandera, el 14% dicen que su abuelita le cura, el 12% desconoce quién cura, el 11% curan otras personas, el 3% afirma que nadie le cura el espanto y el 2% su propia madre cura a su niño/a.



TABLA N° 19

Distribución de acuerdo a si cree o no en el colerín que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cree usted en el colerín?	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	49%
No	51	51%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En la siguiente tabla de acuerdo a si creen o no en el colerín, se observa que el 51% de las madres no creen y el 49% si lo hace.

TABLA N° 20

Distribución de acuerdo a si les ha dado o no colerín a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Le ha dado a su niño colerín?	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	14%
No	86	86%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: La población encuestada manifiesta que el colerín no es una enfermedad muy común por que el 86% dice que su hijo/a no ha sufrido de este mal, mientras que el 14% afirma que sí.



TABLA N° 21

Distribución de acuerdo a si reconoce o no cuando los recién nacidos están con colerín. Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cómo reconoce que el niño/a tiene colerín?	Frecuencia	Porcentaje
Diarrea	8	8%
Vómito y diarrea	20	20%
Desconoce	67	67%
Otro	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Del 100% de las madres que participaron en las encuestas el 67% desconoce los síntomas del colerín, el 20% presenta los síntomas como vómito y diarrea, el 8% dice que tienen únicamente diarrea y el 5% presentan otros síntomas.



TABLA N° 22

Distribución de acuerdo a si sabe o no como curar el colerín en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cómo cura el colerín?	Frecuencia	Porcentaje
Valeriana	1	1%
Toronjil	13	13%
Llevando al médico	6	6%
Agua de montes	4	4%
3 piedras de rio, 3 pepas de zambo y 3 pepas de mortiño	1	1%
Desconoce	73	73%
Otros	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El 73% de las madres encuestadas desconoce cómo curar el colerín, el 13% usan el toronjil, el 6% lleva al médico, 4% usan aguas de montes, el 2% tiene otras formas de curar, 1% usan valeriana y por ultimo con el 1% usan 3 piedras de rio, 3 pepas de zambo y 3 pepas de mortiño.



TABLA N° 23

Distribución de acuerdo a si cree o no en el pujo que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cree usted en el pujo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	58%
No	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: Con respecto al “pujo” el 58% de las madres manifiesta que si cree en este mal y la población restante con el 42% no cree en el “pujo”



TABLA N° 24

Distribución de acuerdo a si sabe o no porque les da el pujo a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Sabe usted porque se da el pujo en los bebes?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando una mujer embarazada carga al niño/a antes de que se le caiga el pupo.	15	15%
Cuando una mujer en su periodo de menstruación carga al niño/a.	51	51%
Desconoce	32	32%
Otros	2	2%
Total	100	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El 51% de las madres encuestadas manifiesta que su niño/a sufre del pujo cuando una mujer en su periodo de menstruación carga al niño, el 32% desconoce por qué se da, el 15% cuando una mujer embarazada carga al niño/a antes de que se le caiga el pupo y el 25% restante dice que se da este mal por otros motivo



TABLA N° 25

Distribución de acuerdo a si sabe o no que se hace cuando están con pujo los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Qué se hace cuando un niño/a esta con el pujo?	Frecuencia	Porcentaje
Pasar por la barriga a un cuy preñada.	1	1%
El niño/a debe patear el ombligo de la madre.	3	3%
La mujer que este menstruando o embarazada debe poner al niño/a en el umbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.	45	45%
Desconoce	33	33%
Nada	6	6%
Otro	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: En la población encuestada hay varias opciones de curar el pujo entre estas tenemos que el 45% hacen que la mujer que este menstruando o embarazada debe poner al niño/a en el umbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja, el 33% desconoce cómo curar, el 12% conocen otras opciones, el 6% no hace nada, en un 3% el niño/a debe patear el ombligo de la madre y con el porcentaje restante del 1% pasa por la barriga del niño/a a una cuy preñada.



TABLA N° 26

Distribución de acuerdo a si cree o no en el zhungo que afecte a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cree usted en el zhungo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	52%
No	48	48%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El zhungo es una enfermedad ancestral muy conocida, pero según los resultados de las encuestas el 52% de las madres cree en este mal, mientras que el 48% restante no cree.



TABLA N° 27

Distribución de acuerdo a si conoce o no porque se da el zhungo en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Conoce usted porque se da el zhungo en los bebés?	Frecuencia	Porcentaje
Sacuden bruscamente	39	39%
Susto fuerte	2	2%
Caída fuerte	17	17%
Desconoce	41	41%
Otros	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: La mayor parte de madres encuestadas desconoce cómo curar el zhungo siendo un total del 41%, por otra parte el 39% manifiesta que se le cae el zhungo cuando sacuden bruscamente al niño/a, el 17% por caída fuerte, el 2% por un susto fuerte y el restante con el 1% manifiestan que se da por otros motivos.



TABLA N° 28

Distribución de acuerdo a si sabe o no como se cura el zhungo en los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Cómo se cura el zhungo?	Frecuencia	Porcentaje
Amarcan y sacuden boca a bajo	12	12%
Amarran con las hojas de granadilla.	2	2%
Golpearle los talones del niño poniéndole cabeza abajo.	1	1%
Poner cabeza abajo al niño, masajear su barriga y envolver con una tela sujetándolo con un ligero apretón por unos días.	31	31%
Desconoce	51	51%
Otros	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El 51% de las madres manifiestan que desconocen cómo curar el zhungo, el 31% dicen ponen cabeza abajo al niño, masajean su barriga y envuelven con una tela sujetándolo con un ligero apretón por unos días, 12% a marcan y sacuden boca abajo, el 3% realizan otros métodos de curar, el 2% amarran con hojas de granadilla y el 1% de las madres golpean los talones del niño poniéndole cabeza abajo.



TABLA N° 29

Distribución de acuerdo a si dan o no de lactar a los recién nacidos, las madres primíparas del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Da de lactar a su hijo o hija?	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	97%
No	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores

Análisis: El 97% de las madres dan de lactar a su bebe ya que la lactancia materna es de suma importancia durante los primeros 6 meses de vida de un niño, mientras que con un porcentaje menor del 3% no dan de lactar a su bebe por causas desconocidas.

TABLA N° 30

Distribución de acuerdo a si les han dado o no leche de formula a los recién nacidos del Centro de Salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016.

¿Alguna vez le ha dado leche de formula?	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	53%
No	47	47%
Total	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado: Los autores



Análisis: El 53% de madres menciona que alguna vez le dio leche de fórmula a su hijo mientras que el 47% no lo hizo, esto quiere decir que prefieren la lactancia exclusiva.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Esta investigación destaca los conocimientos, actitudes y prácticas culturales como parte indispensable de cada comunidad. Por lo tanto, es importante que el personal de salud nos demos cuenta de la evocación y significado del legado cultural que posee cada ser humano. Con ello se podrá lograr una atención culturalmente conveniente comenzando por el saber profesional, respetando cada convicción y sin rechazar las creencias de cada persona con ello se entablará mayor confianza entre el profesional de salud y la familia.

La presente investigación realizada en el centro de salud UNE Totoracocha, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas culturales sobre el cuidado del recién nacido estuvo conformada por un total de 100 madres primíparas de diferentes edades, las edades más frecuentes esta de 19 a 24 años de edad con un 44% y de 25 a 30 años de edad con un 32% siendo una población mayoritariamente de madres adultas, por otra parte y en menor porcentaje se encuentran las adolescentes 13 a 18 años de edad con un 15%, que aunque sea un porcentaje bajo sigue siendo un porcentaje representativo en la sociedad. Por otra parte también hay un 9% de madres que tienen su primer hijo en edad de 31 y más.

En lo referente al estado civil se observa que el 48% de madres son casadas y el 23% en unión libre siendo un factor importante para la economía y el cuidado del niño. Por otra parte está el 26% que corresponde a madres solteras, siendo un



factor de riesgo ya que muchas de estas madres solteras son estudiantes y no cuentan con el apoyo necesario para un cuidado integral de su niño.

La mayoría de madres tienen como ocupación quehaceres domésticos con un 46% esto es un factor muy importante y beneficioso, ya que la madre tiene tiempo para estar pendiente del cuidado de su niño/a. Sin embargo el 35% de madres trabaja, representando un factor de riesgo, pues muchas de ellas tienen que dejar a sus hijos en guarderías o encargar con algún familiar.

Según la investigación realizada por Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar María en la ciudad de Choconta-Colombia junio 2012 a un grupo de madres mediante entrevistas se pudo ver que el 52% aplican prácticas ancestrales como: colocar un botón en el ombligo y sostenerlo con una faja o “pupero” para evitar que se salga (hernia), colocar esparadrapo o acudir a un sobadero que realiza masajes en el abdomen y rezos para curar la diarrea. Además también están otras prácticas como colocar la camiseta de bayetilla (tela) roja en contacto directo con la piel del bebe para protegerlo de la tos o el uso de azabache (manilla con imagen religiosa) en manos o tobillos para prevenir el mal de ojo. (11)

En nuestro estudio se dio un valor similar ya que luego de caído el pupo un 55% de las madres utilizó pupero pero un número importante del 38% de madres dice que no se debe utilizar. Sin embargo un 66% de las madres encuestadas ha utilizado algún objeto para darle forma al ombligo de su hijo/a. Por otra parte entre los objetos más utilizados está el poroto con un 19%, el algodón con un 15%, otros objetos con el 12%, la gasa con el 9%, bola de vela en un 5%, la moneda con el 4% y por último el objeto menos utilizado es el botón con el 2%. También está el mal ojo lo que el 84% de las madres cree en la existencia de esta enfermedad además el 69% afirma que a su hijo le ha dado este mal por lo que un 36% de ellas dice que lo ha curado con la ruda y para evitar el mal ojo un 38% de madres



usan las cabalongas que le colocan a su niño en la mano o el tobillo del niño/a. Esto prueba que existe esta enfermedad pues la medicina curativa basa sus principios en lo ancestral. Los diferentes pueblos a través de la historia han utilizado a medicina natural para curar una serie de enfermedades y esto se sigue conservando hasta nuestros días.

Se ha realizado un estudio en la Universidad Estatal de la Escuela de Enfermería en el año 2014 titulada Métodos y Técnicas aplicadas por los Curanderos en la Atención de Salud realizada por Coronel G, Lojano R, Córdova G, del Cantón Santa Isabel, donde se obtuvo que las consultas más frecuentes a los curanderos son por enfermedades como el mal de ojo, el susto o espanto y el mal aire, por otra parte esta los instrumentos medicinales más utilizados que son: el huevo, hiervas medicinales, alcohol, velas y el cuy. Para ello realizan diferentes procedimientos como rezos a santos, limpias con huevos, baños con montes y soplos con líquidos preparados. (42)

En nuestra investigación obtuvimos similares resultados pues el espanto aquí es una enfermedad muy común ya que el 82% lo conoce y mencionan que para curarlo se usan diferentes elementos medicinales como: montes, agua bendita y carbón molido. El 58% le llevan a su niño al curandero/a pues esto evidencia que los curanderos son parte importante en la cultura de nuestra sociedad actual y se los puede encontrar aún en los mercados de la ciudad de Cuenca. El mal aire también tiene un alto porcentaje de aceptación ya que según nuestro estudio el 77% cree en ello y nuevamente mencionan a la ruda un 44% como protector ante esta enfermedad.

En el proyecto de investigación realizada por Coronel M, y Sánchez F, con el título Estilos de Crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca en el año 2013 realizado en 28 CIVB y CNH, tiene como resultado que las prácticas culturales de más impacto son el mal de ojo, mal aire,



espanto, colerín el pujo y el zhungo, como conclusión de este estudio tenemos que la cultura, sin duda es parte fundamental en la vida de toda persona que está llena de costumbres y tradiciones que nos condicionan dentro de la sociedad. (2)

En nuestro estudio el colerín es otra enfermedad pero en esta parroquia el 51% de madres desconoce de su existencia y por otra parte el 86% manifiesta que a su niño no le ha dado esta enfermedad. Relacionado con el zhungo un 52% de madres cree en su existencia pero el 41% desconoce porque se da esta enfermedad. Y el 51% no sabe cómo curarlo pues esto se debe a que la mayor parte de madres le llevan a su niño a una curandera. El 58% de madres cree en el pujo que es una enfermedad que según las creencias se da cuando una mujer embarazada o en período de menstruación carga a un niño antes de que se le caiga el pupo y la forma de curarlo es hacer que la mujer que este menstruando o embarazada ponga al niño/a en el umbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.

La faja es un pedazo de tela con la cual envuelven a los niños recién nacidos, lo que en la actualidad ya no es tan común esto se prueba en nuestro estudio ya que el 59% de madres asume que no envolvió a su niño con faja, pero se sigue practicando en algunos lugares, las razones para envolver al niño es para que crezca fuerte y se endure más rápido, además eso les da seguridad y calor que les recuerda al vientre materno o simplemente para que no se lastimen la carita o se asusten por sus movimientos incontrolados como es el reflejo de moro (aparece en los recién nacidos de manera involuntaria como respuesta a los ruidos fuertes).

En relación a la lactancia materna el 47% de las madres dan lactancia exclusiva a su bebe, pues esto es un factor valioso ya que la lactancia materna óptima tiene grandes beneficios, según la UNICEF la lactancia materna puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (The Lancet, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran



que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. (43)

En nuestro estudio se encontró que el 3% de madres da leche de fórmula a sus niños y el 50% da alimentación mixta, según la UNICEF es indispensable fortalecer una cultura de la lactancia materna y defenderla contra las incursiones de la cultura de la alimentación con fórmula. Muchas madres no amamantan a sus hijos durante los seis primeros meses de vida del bebé y tampoco continúan con la alimentación con los dos años que se recomienda y en lugar de esto reemplazan la leche materna por leche de fórmula siendo este un riesgo para las enfermedades adicionales y la muerte.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Al terminar la presente investigación y luego de revisar los resultados obtenidos durante la elaboración del presente trabajo, podemos concluir que:

- De acuerdo a las características sociodemográficas se evidencia que la mayor parte de madres primíparas son madres adultas, de religión católica, con instrucción secundaria, de estado civil casado, como ocupación quehaceres domésticos.
- Nuestro estudio refleja que según el uso de la faja, 59 madres no lo usó en sus hijos y 41 madres dice que si lo hizo.
- De acuerdo al "pupo" a la mayor parte de niños se le cayó de 6 a 10 días, le colocaron pupero y un objeto para darle forma al ombligo. También la mayor parte de madres cree que con el llanto excesivo le sale el "pupo" al niño.
- En relación a los conocimientos actitudes y prácticas sobre el mal ojo, mal aire, espanto, pujo, zhungo la mayoría afirma que sí existen y realizan diferentes actividades para evitar este mal. Por otra parte está el colerín que la mayor parte desconoce.
- En la alimentación del niño esta que 50 madres les dan la alimentación mixta, esto quiere decir que, les dan leche materna y leche de formula.



Por otra parte 47 mamás les dan lactancia exclusiva y solo 3 les dan únicamente leche de fórmula

7.2. Recomendaciones

- La cultura es trascendental en cada uno de nosotros y por lo tanto es parte fundamental de cada ser humano ya que los conocimientos que adquiere influye de manera directa en nuestra forma de vida, por ello el personal de salud debemos respetar cada cultura ya que no todos venimos de la misma. Esto ayudará a una mejor relación entre el personal de salud y la comunidad.
- Las actitudes y prácticas culturales que posee cada madre en torno al cuidado del recién nacido nos inclina a fomentar la interculturalidad en relación a la atención de la salud. Por ello todo el personal de salud y primordialmente las enfermeras/os debemos conocer los elementos de la Medicina Tradicional ya que sin duda alguna también forman parte del Sistema Nacional de Salud.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA:

8.1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Modelos y teorías de Enfermería. [Online]. [cited 2016 Marzo 6. Available from: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>].
2. Coronel M SF. Estilos de cuidado crianza en niños de 0 a 2 años. [Online]. [cited 2015 Noviembre 28. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1933/1/TESIS.pdf>].
3. E P. Creencias, actitudes y prácticas de las madres multíparas frente al cuidado del recién nacido en el barrio de Atucucho. [Online].; 2013 [cited 2016 Marzo 8. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7232/8.14.001761.pdf?sequence=4&isAllowed=y>].
4. S J. Ecuador Estado Plurinacional. [Online]. [cited 2016 Marzo 6. Available from: <http://nacionetnica1990.blogspot.com/>].
5. Métodos y técnicas aplicadas por los Yachacs de Illumán en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas. [Online].; 2011 [cited 2016 Marzo 6. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1191/3/06%20ENF%20457%20TESIS.pdf>].
6. Publica MdS. MAIS - Ministerio de salud pública - mso.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2016 Marzo 07. Available



- from:http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
7. Campos M CJ. Cuidado Cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca-Ferreñafe. [Online].; 2014 [cited 2016 Marzo 6. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/381/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf.
 8. Bach. M CB. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca– Ferreñafe. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 1. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/381/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf.
 9. B. P. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias.. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 24. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>.
 10. La Cultura: Concepto y Estudio. [Online]. [cited 2016 Abril 22. Available from: <http://www.liceus.com/cgi-bin/aco/ant/01001.asp>.
 11. Rodriguez F SCTJTM. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 26. Available from:http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf.
 12. Reina R FRTYCM. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es.



13. Nivel de Satisfacción de los Usuarios que Acuden al Médico Tradicionalista. [Online]. [cited 2016 Marzo 6. Available from: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/tlda38.pdf>.
14. Ecuador Cdlrd. Elementos constitutivos del estado. [Online].2008 [cited 2016 Julio 23. Available from:http://www.derechoambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html.
15. Madeleine Leinger. [Online].; 2012 [cited 2015. Available from:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leinger.html>.
16. Scielo. [Online]. [cited 2015 Noviembre 27. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>.
17. Lineamientos en el Subcampo de las Prácticas Culturales. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 25. Available from: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/nuestro-sector/lineamientos-de-politica-cultural/lineamientos-de-politica-cultural/practicas-culturales>.
18. E F, M F, J Á, P. Á. Mal ojo, espanto, caída de mollera y empacho. [Online]. Available from: <http://www.tlahui.com/medic/medic23/ojoespanto.htm>.
19. Quezada A HCVGCEHJ. La Práctica Medica Tradicional. In Quezada A HCVGCEHJ..; 1992.
20. Tello V. Practicas de la medicina tradicional; males, sanaciones y plantas medicinales. [Online]. [cited 2016 Julio 2. Available from: <http://orgpachamama.blogspot.com/2006/09/practicas-de-la-medicina-tradicional.html>.
21. L. M. Nulti: historia, tradicion y cultura. Cuenca; 2003.



22. Naranjo M, Hernández K, Pico A, Paéz L, Cevallos M. Cultura Popular en el Ecuador. [Online].; 2007 [cited 2016 Mayo 07. Available from: <http://documentacion.cidap.gob.ec:8080/bitstream/cidap/161/3/Pichincha%20XV%20completa.pdf>.
23. Davila M. Como aliviar el pujo en los bebes. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 22. Available from: <http://remediosfamiliares.blogspot.com/2012/12/como-aliviar-el-pujo-en-los-bebes.html>.
24. Ruiz M. Medicina Tradicional y alternativa. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 23. Available from: <https://prezi.com/ib8bcwmyct81/medicina-tradicional-y-alternativa/>.
25. Remorini C. Estudio etnográfico de la crianza y de la participación de los niños en comunidades rurales de los Valles Calchaquíes septentrionales. [Online].; 2013 [cited 2016 Mayo 25. Available from: <https://bifea.revues.org/4177#tocto1n4>.
26. La Nación. [Online].; 2016. Available from: <http://lanacion.com.ec/fajar-a-los-bebes-podria-aumentar-el-riesgo-de-smsl/>.
27. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. [Online]. Quito; 2012 [cited 2016 Abril 27. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
28. Dra Chang C, Torrez E, Velasco C, Cañizares R, Laspina C, Salas B. Normas y Protocolos Neonatal; 2008.
29. J. Brines MCMCADJGMHFR. Manual del Residente de Pediatría y sus áreas específicas Madrid: Ediciones Norma; 1997.



30. Caraig GJ. Desarrollo Psicológico. Novena ed. L. F, editor. Mexico: Pearson; 2009.
31. Manual de lactancia materna. [Online].; 2010 [cited 2016 Julio 13].
32. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 25. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
33. R L. Lactancia Materna Guia para Profecionales. Sexta edición ed. España: El Sevier; 2007.
34. León L. Conocimiento de las madres primiparas sobre lactancia materna exclusiva. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 20. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/363>.
35. R N, M P. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Tercera Edición ed. Riesgo AdRdA, editor. Buenos Aires: Panamericana.
36. R T, C. M. Enfermeria Obstétrica y Ginecológica Barcelona - España: Grupo Paradigma; 2012.
37. OMS. Lactancia Materna Exclusiva. [Online]. [cited 2015 Noviembre 27. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
38. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién sano. [Online].; 2008 [cited 2016 Julio 23. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf.
39. Barbosa T, Alcina V. Cuidados generales en el primer mes de vida. [Online].;



- 2002 [cited 2016 Julio 26. Available from: Viatusalud.com.
40. Dra. Covas M, Dr. Alda E, Dra. Medina S, Dra. Ventura S, Enf. Pezutti O, Lic. Paris A, et al. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. [Online].; 2011 [cited 2016 Julio 13. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325007520110004005
41. Riera Z TS. Conocimientos de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido. [Online].; 2011 [cited 2016 Julio 11. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/263/1/UNACH-EC-%20ENFER-2011-0013.pdf>.
42. Coronel G LRCG. Metodos y técnicas aplicadas por los curanderos en la atención de salud del cantón Santa Isabel. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 22. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20926>.
43. Lactancia Materna. [Online]. [cited 2016 Agosto 3. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.



ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Biológica.	Edad en años cumplidos.	13 – 18 19 – 24 25 – 30 31 y más.
Estado civil	Situación legal en que se encuentra o no una persona en relación con otra.	Social.	Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Viuda • Divorciada
Nivel de Instrucción	Grado de formación académica alcanzado hasta la fecha	Educación.	Nivel de instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel • Posgrado
Ocupación	Actividad laboral a la que una persona se dedica.	Social.	Ocupación.	Tipo: <ul style="list-style-type: none"> • Servidor público. • Servidor privado. • Empleada doméstica • Estudiante • QQDD
Religión	Es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se le atribuyen poderes sobrenaturales.	Social.	Tipo de religión.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana • Evangélica • Testigo de Jehová • Otros
Etnia	Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural.	Social.	Identificación cultural.	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Mestizo • Indígena • Afroamericano • Negra



<p>Conocimientos actitudes y prácticas culturales.</p>	<p>El conocimiento es el saber que se desarrolla, mantiene y transmite de generación en generación, las actitudes es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las actividades y las prácticas es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p>	<p>Conocimiento, actitud y práctica.</p>	<p>¿Envuelve a su hijo con faja?</p> <p>¿Cuánto tiempo cree que debería envolver a su niño/a?</p> <p>¿A qué tiempo le cayó el “pupo” a su niño/a?</p> <p>¿Utiliza o pupero?</p> <p>¿Conoce cuánto tiempo debería utilizarse el pupero?</p> <p>Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo ¿usted, lo hizo?</p> <p>¿Qué utilizo para darle forma al ombligo?</p> <p>¿Cree usted, que con el llanto excesivo salga el</p>	<p>• Otros:</p> <p>Sí ___ No___</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15días. • 1mes. • 1 a 3 meses. • Más de tres meses. • Nunca. • Desconoce. <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 días. • 6 a 10 días • 15 días a 1 mes. • Desconoce. <p>Sí___ No___</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 días. • 15 días. • 1 mes. • Sigue utilizando. • Nunca. • Otro. <p>Sí___ No___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algodón. • Gasa. • Rodaja de papa. • Poroto. • Moneda. • Botón. • Bola de vela. • Nada • Otro. <p>Sí___ No___</p>
---	--	--	--	--



			<p>“pupo” al niño/a?</p> <p>¿Cree usted en el mal de ojo?</p> <p>¿Le ha dado mal de ojo a su niño/a?</p> <p>¿Conoce que se utiliza para curar el mal ojo?</p> <p>¿Cómo evita que a su niño/a le dé el mal ojo?</p> <p>¿Cree usted en el mal aire?</p> <p>¿A su niño/a le ha dado el mal aire?</p> <p>¿Sabe qué utilizan para curar el mal aire?</p>	<p>Sí__ No__</p> <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montes. • Ruda. • Alcohol. • Huevo. • Ají. • Otros. • Desconoce. <ul style="list-style-type: none"> • Cinta roja amarrada en la muñeca de la mano de la bebe. • Ropa roja. • Ruda. • Cabalongas • Bolsa roja (ajo y pepas de ruda) • Evitando que personas desconocidas vean al niño/a. • Desconoce. • Otros. <p>Sí__ No__</p> <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua de flores. • Cigarrillo. • Montes. • Ruda. • Colonias. • Montes y cigarrillo. • Montes y colonia.
--	--	--	---	--



			<p>¿Cómo evita usted que le dé el mal aire a su niño o niña?</p> <p>¿Conoce usted sobre el espanto?</p> <p>¿Conoce qué utilizan para curar el espanto?</p> <p>Cuando el niño/a está con espanto ¿Quién cura al niño/a?</p> <p>¿Le ha dado a su niño colerín?</p> <p>¿Cómo reconoce que el niño o niña tiene colerín?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ramos benditos.• Otros.• Con ruda.• Evitar exponer a lugares abandonados (casas, lagunas, Ciénegas etc.)• No hace nada.• Otros. <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none">• Agua bendita• Montes• Con un bocado de agua se le sopla en la cara al niño/a.• Montes, agua bendita y carbón molido.• Desconoce.• Otros: <ul style="list-style-type: none">• Abuelita.• Curandera.• Usted.• Nadie.• Desconoce.• Otros: <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none">• Diarrea• Vómito y diarrea.• Desconoce.• Otros:• Valeriana
--	--	--	--	---



			<p>¿Cómo cura el colerín?</p> <p>¿Cree usted en el pujo?</p> <p>¿Sabe usted porque se da el pujo en los bebes?</p> <p>¿Qué hace cuando el niño o niña esta con el pujo?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Toronjil• Llevando al médico• Aguas de montes• 3 piedras de rio, 3 pepas de zambo y 3 pepas de mortiño.• 7 flores• Desconoce.• Otros: <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando una mujer embarazada carga al niño/a antes de que se le caiga el pupo.• Cuando una mujer carga al niño en su periodo de menstruación.• Desconoce.• Otros. <ul style="list-style-type: none">• Pasar por la barriga a un cuy preñada.• El niño/a debe patear el ombligo de la madre.• La mujer que este menstruando o embarazada debe poner al niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o
--	--	--	---	--



			<p>¿Cree usted en el zhungo?</p> <p>¿Conoce usted porque se da el zhungo en los bebes?</p> <p>¿Cómo se cura el zhungo?</p> <p>Alimentación</p> <p>¿Da de lactar a su hijo?</p> <p>¿Alguna vez le ha dado leche de formula?</p>	<p>cita roja</p> <ul style="list-style-type: none">• Desconoce.• Nada.• Otros. <p>Sí__ No__</p> <ul style="list-style-type: none">• Sacuden bruscamente.• Susto fuerte.• Caída fuerte.• Desconoce.• Otros: <ul style="list-style-type: none">• Amarran y sacuden boca abajo.• Amarran con hojas de Granadilla.• Golpearle los talones del niño poniéndole cabeza abajo.• Poner cabeza abajo al niño masajear su barriga y envolver con una tela sujetándolo con un ligero apretón por unos días.• Desconoce.• Otros. <p>Sí__ No__</p> <p>Sí__ No__</p>
--	--	--	---	---



ANEXO 2

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Materiales de escritorio	1.00	\$100
Internet	0.60	\$180
Impresiones errores	0.10 ctvs.	\$50
Impresiones protocolo	0.10 ctvs.	\$5
Impresiones formularios de encuestas	0.10 ctvs.	\$20
Transporte	0.25 ctvs.	\$125
Informe final	0.25ctvs.	\$110
TOTAL		\$590



ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
	Primer trimestre						Segundo trimestre					
Meses	1	2	3	4	5	6	4	5	6	7	8	
Actividades												
Aplicación de la prueba piloto.	■	■										
Identificación de las madres primíparas.			■	■								
Firma del consentimiento informado, y aplicación de encuestas.				■	■	■	■	■	■	■		
Tabulación y análisis de la información.									■	■	■	
Elaboración del informe final.											■	■
Revisión y entrega del informe final												■



ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



FORMULARIO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.

EDAD _____ PROCEDENCIA: _____
RESIDENCIA: _____ ETNIA: _____
RELIGIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____
INSTRUCCIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____

Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X según su respuesta

1. ¿Envuelve o envolvió a su hijo con faja?

SI__ NO__

2. ¿Cuánto tiempo cree que debería envolver a su niño/a?

15 días

Más de 3 meses

1 mes

Nunca

1 a 3 meses

Desconoce

3. ¿A qué tiempo le cayó el “pupo” a su niño/a?

1 a 5 días

6 a 10 días

15 días a 1 mes

Desconoce

4. ¿Utiliza o utilizó pupero?

SI__ NO__

5. ¿Conoce cuánto tiempo debería utilizarse el pupero?

10 días

Sigue utilizando

15 días

Nunca

1 mes

Otro

6. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo ¿usted, lo hizo?

SI__ NO__



7. ¿Qué utilizó para darle forma al ombligo?

- Algodón
- Gasa
- Rodaja de papa
- Poroto
- Moneda
- Botón
- Bola de vela
- No utilizo nada
- Otro:

8. ¿Cree usted, que con el llanto excesivo le salga el “pupo” al niño/a?

SI___ NO___

9. ¿Cree usted en el mal de ojo?

SI___ NO___

10. ¿Le ha dado mal de ojo a su niño/a?

SI___ NO___

11. ¿Conoce qué se utiliza para curar el mal de ojo?

- Montes
- Ruda
- Alcohol
- Huevo
- Ají
- Otros:
- Desconoce

12. ¿Cómo evita que a su niño niña le dé el mal de ojo?

- Cinta roja amarrada en la muñeca de la mano de la bebe
- Ropa roja
- Ruda
- Cabalongas
- Bolsa roja (ajo y pepas de ruda)
- Evitando que personas desconocidas vean al niño/a
- Desconoce
- Otros

13. ¿Cree usted en el mal aire?

SI___ NO___

14. ¿A su niño/a le ha dado el mal aire?

SI___ NO___

15. ¿Sabe qué utilizan para curar el mal aire?

- Agua de flores
- Cigarrillo



- Montes
- Ruda
- Colonias
- Montes y cigarrillo
- Montes y colonia
- Ramos benditos
- Otros

16. ¿Cómo evita usted que le dé el mal aire a su niño o niña?

- Con ruda.
- Evitar exponer a lugares abandonados (casas, lagunas, ciénegas etc.)
- No hace nada
- Otros

17. ¿Conoce usted sobre el espanto?

SI ___ NO ___

18. ¿Conoce qué utilizan para curar el espanto?

- Agua bendita
- Montes
- Con un bocado de agua se le sopla en la cara del niño/a
- Montes, agua bendita y carbón
- Desconoce
- Otros
- molido.

19. Cuando el niño/a está con espanto ¿Quién cura al niño/a?

- Abuelita
- Curandera
- Usted
- Nadie
- Desconoce
- Otros.

20. ¿Cree usted en el colerín?

SI ___ NO ___

21. ¿Le ha dado a su niño colerín?

SI ___ NO ___

22. ¿Cómo reconoce que el niño o niña tiene colerín?

- Diarrea
- Vómito y diarrea
- Desconoce
- Otros

23. ¿Cómo cura el colerín?



- Valeriana
- Toronjil
- Llevando al médico
- Aguas de montes
- 3 piedras de rio, 3 pepas de zambo y 3 pepas de mortiño.
- 7 flores
- Desconoce
- Otros.

24. ¿Cree usted en el pujo?

SI ___ NO ___

25. ¿Sabe usted porque se da el pujo en los bebes?

- Cuando una mujer embarazada carga al niño/a antes de que se le caiga el pupo.
- Cuando una mujer en su periodo de menstruación carga al niño.
- Desconoce
- Otros

26. ¿Qué se hace cuando el niño o niña esta con el pujo?

- Pasar por la barriga a un cuy preñada.
- El niño/a debe patear el ombligo de la madre.
- La mujer que este menstruando o embarazada debe poner al niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cita roja.
- Desconoce
- Nada
- Otro

27. ¿Cree usted en el zhungo?

SI ___ NO ___

28. ¿Conoce usted porque se da el zhungo en los bebes?

- Sacuden bruscamente.
- Susto fuerte.
- Caída fuerte.
- Desconoce
- Otros:

29. ¿Cómo se cura el zhungo?

- Amarcan y sacuden boca abajo.
- Amarran con hojas de Granadilla.
- Golpearle los talones del niño poniéndole cabeza abajo.
- Poner cabeza abajo al niño masajear su barriga y envolver con una tela sujetándolo con un ligero apretón por unos días.
- Desconoce
- Otros



30. Da de lactar a su hijo/a

SI _____ No _____

31. ¿Alguna vez le ha dado leche de formula?

SI _____ No _____



ANEXO 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca 20 de enero del 2016

OFICIO

Doctor.

WILSON XAVIER LAZO QUICHIMBO.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA.

Presente

De mis consideraciones.

Con un atento saludo me dirijo a usted. Para informarle que los estudiantes Diego Fabián Ortega Morocho y Diana Jacqueline Pacheco Altamirano, se encuentran realizando su proyecto de tesis que titula **“Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado de recién nacido Centro de Salud Totoracocha 2016”** previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería para lo cual solicito se facilite la información necesaria para desarrollar la investigación en la casa de salud de su dirección.

Por la favorable atención que se sirva dar al presente, anticipo mi agradecimiento.

De usted, atentamente.

.....
C.I: 0301511739

Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina.

DIRECTORA DE TESIS



ANEXO 6
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Sr. Diego Fabián Ortega Morocho y la Srta. Diana Jacqueline Pacheco Altamirano egresados de la Universidad Estatal de Cuenca, el objetivo general del presente estudio es **“Determinar conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado de recién nacido, Centro de Salud UNE Totoracocha Mayo-Julio del 2016”**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del formulario esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntario, la información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario serán anónimas, si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas le parecen incómodas o incomprensibles, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Luego de recibir y entender las explicaciones Yo..... Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del formulario dando por hecho que los resultados son confidenciales, no recibiré ni otorgare ningún rubro por la información otorgada y que mi identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma de la participante.....Número de Cédula.....