



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO
DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD
GUARANDA, AÑO 2018.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

TANIA VALERIA CHIDA LUMBI

YOMAYRA ESTEFANIA SÁNCHEZ GALLEGOS

TUTOR

Lic. David Aqualongo

GUARANDA - ECUADOR

OCTUBRE 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador para obtener uno de los anhelos más deseados, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Marjhory Mariana Gallegos Zurita y José Eduardo Sánchez Castillo, por darme la vida, quererme mucho, haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional que día a día me lo dan. Gracias por ser mis amigos, por nunca cortarme las alas.

Finalmente, a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportándome en mi formación tanto profesional y como ser humano.

YOMAYRA ESTEFANIA

DEDICATORIA

A Dios por ser el inspirador, brindarme sabiduría y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mí Madre por su amor, trabajo, sacrificio, apoyo y entusiasmo en todos estos años de estudio, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, a mí princesa por su afecto y cariño lo cual son los detonantes de mí felicidad, de mis ganas de buscar lo mejor para ti amada HIJA.

A nuestro Tutor por el tiempo y esfuerzo que dedicó en compartir sus conocimientos, sin su instrucción profesional no habría llegado a culminar este Trabajo de Investigación.

TANIA VALERIA

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por la vida de nuestros padres, también por cada día que bendice nuestras vidas.

De igual manera a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día estar pendientes, por crecer junto a nosotras, por siempre estar dispuestos en acompañarnos en cada larga y agotadora noches de estudio, por sus consejos que nos guiaron durante toda esta etapa de estudiante; a nuestro tutor de tesis, por habernos orientado, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestro proyecto de titulación.

Finalmente, nuestros agradecimientos a la Universidad Estatal de Bolívar, a toda la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a nuestros maestros que nos guiaron durante nuestra etapa estudiantil quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que cada día vayamos creciendo profesionalmente.

YOMAYRA ESTEFANIA Y TANIA VALERIA

TITULO

PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL
NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO
2018.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
TITULO	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	X
RESUMEN EJECUTIVO	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones.....	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Prácticas culturales.....	12
2.2.2. Conocimiento ancestral de las parteras	12
2.2.3. Transmisión de conocimientos (partera).....	13
2.2.4. Curandero.....	17
2.2.5. Cultura.....	18

2.2.6. Creencias y prácticas ancestrales	18
2.2.7. Cultura y saberes ancestrales	19
2.2.8. Cuidados culturales	19
2.2.9 Neonato	19
2.2.10. Cuidados culturales del neonato.....	20
2.2.11. Prácticas culturales en el cuidado del neonato.....	20
2.2.12. Creencias culturales consideradas en el cuidado del neonato.....	23
2.3. Definición de términos.....	32
CAPÍTULO 3	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1. Nivel de investigación.....	34
3.1.1. Cualitativo.....	34
3.1.2. Enfoque etnográfico.....	34
3.2. Diseño.....	35
3.2.1. Definir el campo de investigación	35
3.2.2. Informantes	35
3.2.3. Técnicas para recolección de datos	36
3.2.4. Categorización de datos	36
3.2.5. Identificación de contradicciones.....	36
3.2.6. Transferibilidad de la información.....	36
3.3. Población.....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.4.1. Encuesta	37
3.4.2. Entrevista.....	37
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	37
3.5.1. Determinación de las características socio –demográficas de las madres de familia que asisten con su neonato al centro de salud de Salinas.	38
CAPÍTULO 4	42
RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	42
4.1. Resultados según objetivo 1.....	42

4.2. Resultados según objetivo 2.....	42
4.3. Resultados según objetivo 3.....	46
CAPÍTULO 5	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones.....	48
5.3. Bibliografía.....	49
Anexos	53
Anexo 1 Marco referencial.....	53
Anexo 2 Formato de encuesta.....	54
Anexo 3 Aplicación de encuestas	55
Anexo 4 Consentimiento publicación de información.....	56
Anexo 5 Material didáctico de la socialización	75
Anexo 6 Fotografías de la capacitación	76
Anexo 7 Presupuesto general	77
Anexo 8 Cronograma	78
Anexo 9 Validación de instrumento.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres.....	38
Tabla 2. Nivel de formación de las madres.....	39
Tabla 3. Actividad económica de las madres.....	40
Tabla 4. Estado civil.....	41
Tabla 5. Prácticas culturales identificadas	42

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

El suscrito Lic. David Agualongo director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018. Realizado por las estudiantes: TANIA VALERIA CHIDA LUMBI con C.I. 0202091096 y YOMAYRA ESTEFANIA SÁNCHEZ GALLEGOS con C.I. 0202151619, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Lic. David Agualongo

DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio “PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018” surge con la necesidad de determinar cuáles son las prácticas culturales de las madres aplicadas al cuidado del neonato de la parroquia considerada para el estudio, con el propósito de establecer si tienen algún respaldo médico o clínico que certifique si contribuyen a la salud de los menores o la empeoran.

Dado que el trabajo investigativo indaga, identifica, y caracteriza las prácticas culturales desde: la percepción de las madres y el criterio clínico por lo que el proyecto es considerado de tipo descriptivo, se reconoce a la misma de campo debido a que la obtención de información primaria es desde las madres practicantes.

Llegando a conocerse que las madres que asisten al centro de salud de la parroquia salinas son 34 y fueron consideradas como la población para el trabajo investigativo pudiendo a través de encuestas definir aspectos sociodemográficos y una entrevista no estructurada que permita caracterizar las prácticas culturales de las madres con los neonatos aún les siguen haciendo maito sin conocer que esto impide la circulación, emplean ombligueros reduciendo el volumen gástrico de los infantes, aplican leche materna en orificios nasales y ojos sin tomar en cuenta que no tiene ningún uso tópico es decir no contribuye en nada.

Esta investigación ayuda a depurar aquellas prácticas y dejar simplemente las que propicien el desarrollo saludable del neonato.

Palabras clave: cuidados, ancestrales, neonato, prácticas culturales, Salinas.

ABSTRACT

The study "CULTURAL PRACTICES OF MOTHERS IN THE CARE OF THE NEONATO, HEALTH CENTER SALINAS, CITY GUARANDA, YEAR 2018" arises with the need to determine what are the cultural practices of mothers applied to the care of the newborn of the parish considered for the study, with the purpose of establishing if they have any medical or clinical support that certifies if they contribute to the health of the children or make it worse.

Given that the research work investigates, identifies, and characterizes cultural practices from: the perception of mothers and the clinical criteria for which the project is considered descriptive, it is recognized in the field because the obtaining of information Primary is from practicing mothers.

Getting to know that mothers who attend the health center of the parish of Salinas are 34 and were considered as the population for research work can through surveys define sociodemographic aspects and an unstructured interview to characterize the cultural practices of mothers with neonates they are still doing maito without knowing that this prevents circulation, use ombligueros reducing the gastric volume of infants, apply breast milk in nostrils and eyes without taking into account that it has no topical use ie it does not contribute anything .

This research helps to purify those practices and leave simply those that propitiate the healthy development of the newborn.

Key words: caring, ancestral, neonate, cultural practices, Salinas.

INTRODUCCIÓN

La medicina ancestral, complementaria o alternativa es reconocida a nivel internacional como procedimientos que logran mejorar la salud humana, por medio de uso de plantas medicinales y procedimientos transmitidos por los antepasados a las nuevas generaciones.

El trabajo investigativo a más de identificar cuáles son las practicas heredadas las analiza con la finalidad de identificar su contribución desde el análisis o evaluación clínica, esto está plasmado en el presente documento mismo que presenta la siguiente estructura:

Capítulo I

Donde se identifica el problema de la investigación el cual es la falta de documentos que dé a conocer la medicina ancestral que se aplica al cuidado neonatal.

Capitulo II

Nombrado como marco teórico en donde se expone las principales definiciones que conforman el objeto de estudio conociéndolos desde la parte cualitativa.

Capitulo III

Se define la metodología investigativa considerada para el adecuado desarrollo del trabajo considerándose tipo de investigación, enfoque técnicas e instrumentos.

Capitulo IV

Se exponen los resultados alcanzados por objetivo como la determinación de la población, las prácticas culturales y la socialización.

Capítulo V

Se exponen las principales conclusiones y recomendaciones que se han definido luego de desarrollado el proceso de investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Ecuador goza de una gran cultura la misma que está representada por sus tradiciones y prácticas para el mejoramiento de la salud muchas de estas últimas han sido reconocidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud quienes han clasificado y analizado todas aquellas que en realidad contribuyan.

Estas prácticas culturales fueron expuestas a comprobación científica, llegando a demostrarse que algunas prácticas no presentan ninguna contribución, o se han demostrado que afectan al bienestar, de aquellos a los cuales se le ha sometido a alguno de estos procedimientos.

Lamentablemente en la provincia Bolívar especialmente en la Parroquia Salinas se puede identificar que muchas madres someten a los niños de entre 0 a 28 días a procedimientos que si bien son comunes de acuerdo a su condición étnica estos causan problemas en la salud de los neonatos como: mala circulación de la sangre, poca motricidad de las extremidades, generación de hernias, disnea, hipertermia, urticaria, laceraciones en la piel entre otras a causa del uso inadecuado de plantas medicinales o prendas de vestir. (Sanchez & Chida, 2018)

Este tipo de prácticas surgen dado que muchas de las madres que tienen niños de entre 0-28 días de nacidos presentan los siguientes impedimentos como: encontrarse en recintos lejanos a la unidad de salud e insuficientes recursos económicos para movilizarse hacia algún centro de atención médica, por lo que les resulta conveniente a la hora de querer calmar alguna dolencia el aplicar practicas ancestrales.

1.2. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las prácticas culturales de las madres aplicadas al cuidado del neonato, centro de salud Salinas, ciudad Guaranda, año 2018

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar niños y niñas de 0 a 28 días de nacido que asistan al centro de salud Salinas.

Conocer prácticas culturales empleadas en el cuidado de los neonatos a través de encuestas y entrevistas aplicadas a las madres para su evaluación.

Informar a las madres sobre la contribución, beneficio y perjuicio de las prácticas culturales que se utilizan a la hora de cuidar a los neonatos a través de la socialización.

1.4. Justificación de la investigación

A modo de delimitación espacial se expone las principales características de la población Salinas, misma que está conformada por: 7.262 personas donde 14,64% son niños/as de entre 0 a 5 años (1.053), el nivel de instrucción de las personas de entre 20-90 es: Ninguna 576, Primaria 1404, Bachiller 759, Superior 252, Cuarto Nivel 2; las principales causas de mortalidad de acuerdo al último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a nivel país son: Dificultad respiratoria del recién nacido 414, Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte 183, Neumonía, organismo no especificado 176, Sepsis bacteriana del recién nacido 159, Otras malformaciones congénitas del corazón 154, Asfixia del nacimiento 93, Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte 80, Neumonía congénita 69, Obstrucción no especificada de la respiración 51, Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos 49 mientras que las principales causas de morbilidad expuesto en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Rural Salinas (PDOT) son: Rinofaringitis 348, Diarrea y gastroenteritis 180, Bronquitis 25 sumándose a esta información la otorgada por parte de los médicos del centro de salud quienes han manifestado que varios neonatos han llegado a la unidad con problemas de: circulación sanguínea, disminución de la motricidad en extremidades, generación de hernias, disnea, hipertermia, urticaria, laceraciones en la piel entre otras afecciones que afectan a los neonatos, muchas de las veces a causa de la mala aplicación de la medicina ancestral llevada a cabo por las madres en el cuidado de los niños por lo cual se hace necesario se lleve a cabo investigaciones como la planteada a fin de identificar cuáles son las prácticas culturales que aplican y si estas contribuyen o perjudican la salud de los menores.

Es pertinente la ejecución del proyecto dado que en la parroquia considerada para el estudio se han observado la aplicación de prácticas ancestrales mismas que deben ser sometidas a análisis con el propósito de determinar el empleo efectivo en función a su contribución y proscribir aquellos que son perjudiciales para la salud.

Resulta viable el desarrollo del proyecto investigativo ya que se cuenta con el apoyo de los funcionarios del Centro Médico quienes han facilitado información sobre la población de niños y niñas de entre 0-28 días (neonatos) que asisten al centro de salud, sumándose a esto la dirección de profesionales de la UEB conocedores del área el cual garantiza que el trabajo investigativo sea ejecutado de forma acertada y poder alcanzar los objetivos planteados.

Resultados por medio del trabajo investigativo se dará a conocer: la población conformada entre las edades de 0-28 días, las prácticas culturales que ejercen sobre los cuidados de los neonatales, los beneficios desde la perspectiva de las madres y desde el plano médico.

Los beneficiarios de la investigación serán los neonatos considerados para el estudio al igual que las madres y las personas de la comunidad quienes contarán con el conocimiento de cuales son cuidados que contribuya al desarrollo neonatal a través de su adecuada aplicación de igual modo se dará a conocer los efectos adversos a las madres sobre los conocimientos ancestrales adquiridos.

1.5. Limitaciones

- No existe suficiente bibliografía en la cual se exponga las prácticas culturales o medicina ancestral.
- Pocos medios de transporte hacia los sectores en donde viven las familias.
- Limitada colaboración por parte de las madres de los neonatos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de identificar el estado actual de la investigación fue necesario el acceder a los diferentes repositorios digitales de las universidades donde se obtuvo los siguientes documentos afines a la investigación:

Dentro del repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato se encuentra la investigación denominada: “Cuidados empíricos en post-vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la parroquia de Quisapincha comunidad de Illagua chico” en búsqueda de: Determinar los cuidados empíricos en post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la parroquia de Quisapincha comunidad de Illagua Chico, en donde se llegó a concluir: ante la presencia de reacciones post- vacunación las madres afirman que más del 60% optan por el uso de medicina herbaria. El 62% usada frecuentemente por vía tópica a través de la aplicación de compresas de agua de plantas medicinales en el sitio de punción como manzanilla, tilo, malva y sábila, mediante el uso de franela o pañuelo blanco para atraer energías positivas, además de eso algunas madres mencionar aplicar rodajas de tomate en el área vacunada, con relación al uso de vía tópica usada en menor proporción con un porcentaje mínimo del 10% mediante la administración de infusión como agua tilo. Y con respecto al uso de medicina casera correspondiente al 4% se puede evidenciar que es usada mediante la aplicación directa de vaselina a modo de masaje en el área afectada; se reveló que dentro de los cuidados que brindan las madres a sus niños, en la mayoría de casos no son los adecuados, pero ayudan a calmar dichas reacciones evidenciando que más del 60% optan por el uso de medicinas no farmacológicas según respondieron las madres entrevistadas seguido de un 16% que prefieren combinar entre el uso de medicina casera, plantas, y en muy pocas el uso de fármacos. A demás de esto se comprueban que los cuidados farmacológicos son no son bien aceptados y son usados en un porcentaje inferior al 10% y que de las pocas madres que dicen tener conocimiento

lo hacen de manera errónea es decir administran paracetamol muchas veces en horarios diferentes y dosis incorrectas a pesar de ser indicado en el centro de salud que es de aplicarse solo en caso de la reacción sea por mucho tiempo. (Condemaita, 2018)

La investigación desarrollada por: Zurita, Murillo, & Defaz (2017) cuyo título es: “Los saberes culturales en la crianza de los hijos” en búsqueda: de identificar las premisas fundamentales transmitidas entre generaciones, pudiendo conocer que: la creencia de realizar limpiezas con yerbas, sahumerios u otros para curar el espanto o el mal aire se mantiene en toda la población, las madres jóvenes son las que no cumplen con la dieta de los cuarenta días, se insertan tempranamente al campo laboral o continúan con su formación académica. No obstante, dados los nuevos estilos de cuidado personal como es el aumento de peso sí cumplen con la dieta total, por lo que cumplen hasta los quince días o menos impidiendo que se establezca o fortalezca el apego o vínculo madre-hijo que el niño establece en los primeros meses de vida, porque la madre se deslinda de su rol materno y traspassa su responsabilidad a la abuela, quien se convierte en el nuevo sujeto de apego del niño, quedando la prioridad emocional en un segundo plano; por lo que es importante sensibilizar sobre la importancia del desarrollo emocional para la formación de la personalidad desde edades tempranas. Los cambios sustanciales en la transmisión de creencias y prácticas de madre a hijas se han visto interrumpido especialmente en las madres jóvenes, quienes aducen que, en los centros de salud, por medios tecnológicos han aprendido a cómo cuidar mejor a los hijos y sobre todo son “prácticas más modernas” aunque resulten más costosas. La práctica de envolverle al niño aparentemente se ha ido perdiendo especialmente en las madres jóvenes en su primer hijo; sin embargo, manifiestan que el niño envuelto se mantiene más abrigado, duerme mejor y por más tiempo, práctica que han retomado sus otros hijos.

El trabajo desarrollado: “Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. centro de salud Une Totoracocha, cuenca 2016” para: 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 llegando a establecerse: la mayor parte de madres primíparas son madres adultas, de religión católica, con instrucción secundaria, de estado civil casado, como ocupación quehaceres doméstico, la faja: 59 madres no lo usó en sus hijos y 41 madres dice que si lo hiso, el “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, con el llanto excesivo le sale el “pupo” al niño, el mal ojo, mal aire, espanto, pujo, zhungo la mayoría afirma que sí existen y realizan diferentes actividades para evitar este mal. (Pacheco & Ortega, 2016)

El trabajo investigativo llamado “PRÁCTICAS DE CRIANZA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS” dispuesto por: (Buestan & Medieta, 2012) para poder: determinar la influencia que tienen las prácticas de crianza en el desarrollo integral del niño, donde se logró determinar que: los cuidados que se le brinden al niño en la primera infancia son de vital importancia para su desarrollo, debido a que en los primeros años se sientan las bases para la formación de su personalidad, la misma que está influenciada por las prácticas de crianza utilizadas por la familia. Las prácticas que adoptan los padres para la crianza de sus hijos están determinadas por diferentes factores, entre los más importantes la familia y la cultura, quienes ejercen influencia en la vida diaria de cada ser humano.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prácticas culturales

El término práctica cultural es un término complejo que integra, conocimiento, paradigmas, arte, ética, moral, ley, costumbres, hábitos y habilidades que la persona ha adquirido del entorno en el que se ha desarrollado. Por lo tanto, la cultura ha sido transmitida y conservada en el tiempo hacia la sociedad actual, generación tras generación, otros autores hacen referencia a la cultura a los valores espirituales adquiridos de la práctica histórica (Pacheco D. O., 2016).

Las prácticas ancestrales como medios curativos siempre han estado presentes en la cura o tratamientos a estas enfermedades adaptando un rasgo cultural todavía vivo y cercano de las preocupaciones diarias de un gran número de habitantes, tanto indígenas como mestizos.

Las prácticas culturales postulan una idea de proceso, de acción que constantemente cambia en su relación con el tiempo y el espacio; hablan más de nuestra vida cotidiana. (González, 2014)

2.2.2. Conocimiento ancestral de las parteras

Las parteras son consideradas agentes importantes propias del mundo cultural indígena andino, tienen reconocimiento y respeto por todos los miembros de su comunidad. Manejan los tres ámbitos de conocimiento (natural social y sobrenatural), pero en su práctica no el sobrenatural.

La partera no sólo es quien atiende el embarazo, parto y post-parto, es una persona que aporta en el cuidado del hogar, los niños y la salud a las mujeres a las que asisten.

Se caracterizan por ser alegres, celosas de su conocimiento, pero abiertas a la incorporación de nuevas prácticas incluso de aquellas que no pertenecen a su propia tradición médica como es el caso de la medicina occidental. Son muy responsables y la mayoría no lucra de su oficio, como ellas dicen: “nos pagan según

su voluntad, con dinerito, comidita o cualquier cosita”. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.3. Transmisión de conocimientos (partera)

La mayoría de parteras aprendió el oficio de sus madres o abuelas, una madrina o de una vecina; sus prácticas difieren según su comunidad, creencia y/o experiencias, aunque realmente se puede observar que de una comunidad a otra (provincias y/o cantones) no son muchas las diferencias para atender el embarazo, el parto y el post-parto. También es válido y el aprendizaje basado en su experiencia como madres; además de ser autoeducadas. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Basan sus conocimientos en saberes, prácticas, ritos e interpretaciones que le son transmitidos desde sus antepasados, identifican y definen las enfermedades y sus causas con su propio lenguaje y cosmovisión.

Algunas de ellas consideran que necesitan mejorar sus prácticas como parteras, a través de capacitación sobre el tema, pero que dichos procesos de capacitación deben reconocer e incluir su sabiduría ancestral, consideran que deben ser tomadas en cuenta por el sistema formal de salud para capacitar a los médicos, enfermeras, auxiliares, etc. en el trato a la mujer indígena.

Además, es necesario reconocer que actualmente en el sector indígena los procesos de transmisión del conocimiento son débiles, se requiere de la presencia de algunas condiciones relacionadas con la voluntad de la gente (en este caso la partera) para hacerlo, con el medio familiar y social.

Las causas principales descritas por las parteras para no poder transmitir sus conocimientos especializados tienen que ver con la migración, los medios de comunicación, el sistema de educación, etc.

Actualmente los y las jóvenes ya no quieren aprender los oficios de los mayores ya no respetan sus tradiciones, quieren salir de su comunidad, la abandonan existe alejamiento.

La partera es valorada por que cumple con varios roles como mujer: madre, esposa, hermana, amiga, comadre, madrina, etc. Su experiencia su saber le permiten aconsejar a las mujeres que se inician en el rol de esposas y/o madres, por tanto la partera se convierte en autoridad, se la respeta, incluso se busca su apoyo para resolver problemas que no están relacionados con la salud, el nacimiento de un niño en la cultura andina posee dimensiones que trascienden más allá de lo biológico, tiene que ver con aspectos psicológicos sociales y espirituales, que integran las necesidades del ser humano y de manera especial la atención integral de la mujer indígena andina en el parto. La partera por estar especializadas en ese tema posee alta valoración social por toda su comunidad. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.3.1. Procedimiento (parteras)

Las parteras instruyen a las mujeres cuando se casan para cuidar su cuerpo y prepararse para el embarazo y el parto; recomiendan el tipo de alimentación y cuidados especiales con respecto al aseo personal, el trabajo, las relaciones sexuales, etc.

Cuando la mujer está embarazada la partera la asiste a nivel preventivo y curativo, pues atiende casos como: niños en mala posición y problemas generales durante el parto y post-parto. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.3.2. Diagnóstico (parteras)

Las parteras realizan generalmente un diagnóstico sintomático y sensorial de la situación de sus pacientes. Realizan un examen físico a través de la palpación del vientre como parte del control del embarazo, de esa forma determinan la ubicación del feto y las condiciones generales del embarazo.

Las parteras utilizan varias técnicas para saber si alguien está embarazada:

- Sintiendo el pulso
- Mirando el fondo del ojo
- Con huevo
- Con cuy

Los días posibles para el parto también se calculan por el pulso, mientras más cerca está el día del parto el pulso es más acelerado. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.3.3. Tratamientos de las parteras

Los tratamientos de las parteras contemplan acciones físicas y espirituales que buscan el equilibrio de la mujer embarazada y/o la parturienta y su familia a nivel tanto físico como emocional.

A continuación, se describen los tratamientos:

Transmitir buena energía: se deben recoger pétalos de claveles de cada color para colocarlos como emplasto sobre el vientre de la madre, esto le dará buena energía y el niño/niña nacerá bueno y bonito.

Manteo: técnica para acomodar al feto cuando éste se halla en mala posición (sentado o atravesado), se utilizan ponchos, sábanas, mantas o anacos se realiza entre las personas y consiste en sacudidas dedicadas a la madre acostada para que el wawa se acomode. Limpieza de la madre luego del parto con agua de matico, ortiga negra, se le cambia de ropa se le acomoda y acuesta en la cama, recibe una buena comida.

Para sentar leche: consumir agua de Paraguay la placenta se la debe enterrar para que no se enferme la madre ni el niño/a.

Corte de cordón: al hombre se le corta 3 dedos para que tenga más fuerza y a la mujer dos dedos.

Para que no se infecte el ombligo: se faja el waway se pone ceniza de totoras, el cordón se cae a los 4 días.

Limpieza del wawa: al nacer se limpia la cara del wawa con compresas de infusión de valeriana.

Purgar a la parturienta: para que la parturienta esté sana y pueda alimentar a su waw se le da de beber un vaso de infusión de pelo de choclo, raíz de ortiga blanca y sandía durante todo el día. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Las parteras refieren una paciente cuando presentan síntomas muy graves como hemorragias agudas, presión arterial alta antes del parto, en estos casos las refieren o envían al sistema de salud formal, pero como tiene un buen sistema de control prenatal generalmente logran hacer las referencias a tiempo y sin complicaciones.

En algunas ocasiones ellas deben obligar a las pacientes y sus familiares a ir a un hospital, sólo así lo hacen.

Cuando consideran que hay un problema de brujería, o algo relacionado con energías negativas, prefieren apoyarse en un yachac, para que realicen limpiezas, pero no abandonan a sus pacientes.

Aunque algunas/os parteras/os suelen tener conocimientos suficientes para hacer limpiezas.

Las parteras en el territorio de estudio utilizan medicación y recursos naturales propios, ellas tienen sus huertas recolectan secan y preparan las plantas y los diversos remedios. Utilizan muy pocos analgésicos y elementos como vaselina y mentol chino dependiendo de la necesidad.

Suelen sugerir en muy pocos casos vitaminas industrializadas, sus recomendaciones giran alrededor del consumo de dietas equilibradas y naturales.

Utilizan manipulación física en todo su trabajo pues preparan y aplican: lavativas, baños, masajes, vaporizaciones, etc.

Por tener reconocimiento son escuchadas y sus recomendaciones influyen muchas veces en el comportamiento de la paciente, su familia e incluso la colectividad.

Para aprovechar mejor las plantas ellas la suelen recoger temprano en la mañana, antes de que salga el sol, cuando están aún con el rocío de la noche, dicen que cuando se la recoge con sol ya no sirven, es decir que la planta pierde su capacidad de ayudar, ya no cura. También es importante hablarles y agradecerles cuando las cortan para que la naturaleza las ayude en su trabajo. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.4. Curandero

Los curanderos populares, una especie de médicos de la época, hombres o mujeres, tuvieron, al parecer, cierto prestigio en las comunidades donde vivieron y son respetados por sus cualidades inherentes. (Universidad Privada Antenor Orrego, 2012)

El curanderismo, como práctica ancestral, concentra y conserva hasta nuestros días las principales manifestaciones étnico-culturales, que incluyen una suerte de “cirugía” espiritual y la curación psico-magnética, la ingesta de brebajes a base de hierbas de carácter sagrado, la curación por medio de la plegaria y muchas otras variantes que permanentemente se revisan. (Universidad Privada Antenor Orrego, 2012)

La medicina tradicional participa de una larga trayectoria hispano indígena, donde los conocimientos transmitidos en forma oral, han unido contenidos mágico-culturales con los de una medicina empírica basada en hierbas, minerales, ingredientes y sustancias naturales. (Universidad Privada Antenor Orrego, 2012)

2.2.4.1. Proceso de limpia (curandero)

Un manojo de plantas compuesto por: Marco, ortiga, pomin. En las hierbas utilizadas, se pone la colonia, se frotran por todo el cuerpo; y, luego con un vasito de aguardiente se sopla en la vela y hacia la ropa de la persona en tratamiento, entonces se pasa la vela por todo el cuerpo; y, finalmente, se procede a sahumar con el palo santo, prendido con carbón en el espacio destinado para el ritual de limpia. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.2.5. Cultura

La cultura es un concepto proveniente de la Antropología, que es la ciencia que estudia a los seres humanos en un determinado tiempo y lugar, es decir estudia el pasado, presente y futuro de la condición humana. La cultura son comportamientos humanos que obedecen a leyes naturales, las creencias, la ética, la moral, el conocimiento, hábitos, costumbres dentro de una sociedad. (Kottak, 2013)

La comunidad como parte de la cultura mantiene sus saberes ancestrales que son inseparables y, que dichos saberes influenciaron sobre las prácticas de cuidado de la salud de sus habitantes, el entorno social gradualmente modificara el accionar y el entendimiento del mundo que nos rodea. (Kottak, 2013)

Para la antropología la cultura son formas de vivir, pensar y sentir de los distintos individuos y grupos sociales. (Barañano, 2013)

2.2.6. Creencias y prácticas ancestrales

El sistema de creencias y prácticas ancestrales nos otorga un significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. Se considera creencia a aquello en lo cual uno cree fervidamente y que son transmitidas por la cultura en la que habitamos o por nuestra tradición familiar. (Becerra E. , 2014).

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que, si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará y si cree

que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que sea lograra convencerlo de que se pueda realizar, todos tenemos creencias y prácticas que nos sirve como recursos y también creencias que nos limitan. (Becerra, 2012)

2.2.7. Cultura y saberes ancestrales

Los saberes culturales son los conocimientos que han sido adquiridos desde las etapas de la niñez por los procesos de enculturación, estos se manifiestan de manera automática en el transcurso de la vida y se ven reflejados en el comportamiento propio de cada cultura, aquí existe una conexión con el cuidado que las madres han tenido con sus neonatos desde hace tiempos y que aún se siguen practicando o forman parte de la cultura (Becerra E. , 2014).

2.2.8. Cuidados culturales

Conocimientos propios de un determinado lugar, comportamientos individuales y colectivos en pro del cuidado de la salud y la atención al enfermo, son prácticas basadas en experimentación continua y visualización de los beneficios que ha traído a la salud (Leininger, 2018), la asistencia por parte de personas que conocen como mejorar la situación del enfermo, facilitando a mantener bienestar y gozar de salud.

2.2.9. Neonato

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. (Pacheco D. O., 2016)

2.2.9.1. Señales para la aplicación de cuidados ancestrales

Los primeros 28 días del recién nacido de la lactancia son cruciales para supervivencia, por lo tanto, los cuidados que se le den materna exclusiva serán importantes; durante este periodo pueden presentarse complicaciones que deben ser

reconocidas por las madres y familiares para llevar rápidamente al recién nacido al hospital más cercano. (Ministerio de Salud Pública , 2015)

Las señales para la aplicación de cuidados que es importante reconocer en un recién nacido\a son las siguientes:

- No respira o tiene dificultad para respirar.
- Está muy frío.
- Está muy caliente (fiebre alta).
- Está muy pálido.
- Está morado.
- Está aguado o flácido.
- Tiene susto.
- Tiene diarrea.
- Llora mucho. (Ministerio de Salud Pública , 2015)

2.2.10. Cuidados culturales del neonato

Los cuidados del recién nacido son vitales para supervivencia, por lo tanto los cuidados y la alimentación son los fundamentos básicos para el desarrollo normal del bebé, es importante que los padres y los familiares tomen en cuenta cada uno de las manifestaciones del bebe y en caso de notar alguna alteración inmediatamente acudir al centro de salud u hospital más cercano, por lo general los bebes presentan problemas con la respiración, succión de la leche, la temperatura corporal, si nació con bajo peso o presenta ataques. (ORG., 2018)

2.2.11. Prácticas culturales en el cuidado del neonato

El cuidado debe fundamentarse en mantener su bienestar físico, biológico y emocional, satisfaciendo las necesidades propias de su edad.

2.2.11.1. Alimentación del recién nacido

La leche materna es el único alimento que debe recibir el bebé, durante los seis primeros meses de vida. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.1.1. La leche materna es un alimento vivo

Su fórmula cambia de acuerdo a las necesidades del niño, por la mañana tiene una composición equilibrada para el desayuno, a medio día cambia su contenido, y por la noche se adecua a los requerimientos de su bebé. También cuando está enfermo eleva las defensas. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

La leche materna es única para su bebé y le proporciona el balance ideal de proteínas, azúcares y grasas, junto con sustancias (enzimas) que favorecen la digestión, y anticuerpos o defensas que ayudan a evitar infecciones y disminuyen el riesgo de alergias. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.1.2. Beneficios de la leche materna para el bebé

- Contiene los nutrientes adecuados para su bebé y es el único alimento que provee sustancias que ayudan a la digestión (enzimas digestivas) y anticuerpos (defensas) contra las infecciones, principalmente de oídos, sistema respiratorio y demás virus.
- Disminuye el riesgo de diarrea y alergias.
- La leche materna evita el riesgo de sobrepeso y diabetes.
- La leche materna higiénica y sin contaminación fortalecen los vínculos de conexión amorosa con la madre y su familia. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.1.3. Para la madre

- Ayuda a reducir el sangrado después del parto.
- Facilita la salida de la placenta.

- Es una leche que siempre está lista, no requiere preparación, no tiene costos extras y por la noche se reduce el trabajo.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis y de cáncer de mama y de útero.
- Promueve el contacto afectivo, la conexión y el bienestar de la madre y el niño. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.2. Baño relajante con agua de manzanilla

hervir agua en un recipiente y añadir un puñado de flores de manzanilla, hervir por un minuto retirar del fuego y dejar reposar hasta que esté a una temperatura adecuada. El aroma que emana esta hierba crea un ambiente de calma la manzanilla es desinflamante. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.3. Baño del espanto o para el susto

Muchas culturas del mundo lo describen con síntomas semejantes. Lo súbito, lo brusco y sorprendente de una experiencia que impresión; un ruido fuerte, una caída, una tensión al exponer al bebé a un lugar con mucha gente o una fiesta podrían generar una ansiedad que se manifiesta con sobresaltos, llanto, agotamiento, pérdida de apetito, y hiperexcitabilidad nerviosa. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.11.3.1. Las hiervas sugeridos para el espanto son:

- Ruda
- Santa maría
- Romero
- Pétalos de flores
- Ortiga

2.2.11.3.2. Preparación

- ½ litro de agua
- ½ vaso de aguardiente de uva

- 1 atado de hierbas
- 2 ramas de ruda
- 2 ramas de santa maría
- ½ taza de pétalos de flores

Macerar la ruda y la ortiga en el vaso de aguardiente de uva por un día entero. Aparte preparar una tina de agua caliente y poner los pétalos de flores, la ruda, y la santa maría.

Colocar al niño en la tina con el agua preparada, frotar suavemente todo el cuerpo con las plantas y pétalos de flores; al terminar el baño, soplar el trago macerado en la cara y el cuerpo. Esto ayuda a devolver la calma al bebé. (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2016)

2.2.12. Creencias culturales consideradas en el cuidado del neonato

Son acciones conservadas en el tiempo, que movilizan actos que se evidencia en público o privado por parte de los miembros de las comunidades, son procedimiento de identidad cultural que se comparte con los demás. (Pacheco D. O., 2016)

Dentro de las prácticas culturales que frecuentemente se aplican en diferentes comunidades mencionaremos algunos a continuación:

2.2.12.1. 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. (Pacheco D. O., 2016)

Según los habitantes de la parroquia de Salinas el mal de ojo se caracteriza porque se dice que el niño/a esta “ojeado” debido a que una persona en particular lo ha mirado con odio, cariño, envidia o con la intención de hacer daño o tal vez de

manera involuntaria. Los síntomas que presentan en esta enfermedad natural son: el llanto, vomito, se hincha el ombligo, padecen de malestares del cuerpo, no comen, se tornan molestos, padecen de fiebre e incluso no duermen bien, amanece con lagañas. (Del Milagro, 2015).

También se cura realizando una "limpia" con un huevo. 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.

Para evitar el mal ojo también se conoce varias opciones como: colocar una pulsera roja en la mano del niño. También se usan las cobalongas la cual se hace bendecir y se le coloca también en la mano del niño.

2.2.12.2. El susto o espanto

El susto se explica por razones psicológicas como la vulnerabilidad y la dependencia de los indígenas respecto a los grupos dominantes.

El susto se da cuando al bebe se le grita o está en medio de una pelea, se manifiesta con nerviosismo, ataques de ansiedad, no comen, se despiertan a media noche con llanto incontrolable, y brincan por el susto.

La manera de quitar el susto o 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 bebé, de pies a cabeza, la frente y por la espalda con un manojo de hierbas. Luego se refuerza la cura, nuevamente pasa por el cuerpo del bebé 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 bebé cuando está llorando.

2.2.12.3. 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, por lo que se manifiesta con síntomas como: diarrea, decaimiento, vómito, dolor de cabeza, dolor del cuerpo, dolor de estómago y fiebre.

2.2.12.3.1. Como se cura el mal aire

Para aliviar y sanar se efectúa una limpia, se utiliza una serie de montes, entre ellos:

- Ruda
- Marco
- Ortiga

2.2.12.3.2. Preparación

Se muelen todos los ingredientes a continuación se mezclan con agua bendita y agua florida después con esta substancia se soba al wawa todo el cuerpo, otra forma de curar es con el uso de agua de flores, cigarrillo, montes, colonias y ramos benditos.

2.2.12.4. 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. (Pacheco D. O., 2016)

2.2.12.5. El pupero (ombligo)

En su mayoría una vez caído el pupo (ombligo), las personas acostumbran a colocar un pedazo de tela para darle forma al ombligo, esto para que no le salga, entre esos objetos podemos nombrar una moneda, una papa junto con el cebo de vela o contrarrotura envuelto en una gasa. Una vez colocado en el ombligo, se envuelve el pupero, una clase de tela que se coloca alrededor del ombligo (Rodríguez, 2014).

2.2.12.6. El pujo

Se escucha decir, el niño está pujando, esto porque lo toma una persona que esta menstruando o embarazada que lo ha sujetado y aun no le ha caído el pupo (ombligo), en estos casos el niño se molesta, llora y como es de esperarse hay que curar, existen varias formas de hacerlo no obstante hay que tener en cuenta que dichas prácticas producen efectos adversos hacia la salud del niño, por lo tanto hay que prestar mucha atención a estas prácticas ancestrales (Brigitte, 2013).

2.2.12.6.1. Formas de curar el pujo:

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

La enfermedad también es considerada como castigo de alguna divinidad o resultado de romper un tabú o alguna regla sagrada para la comunidad. La concepción de la enfermedad es mágica, también se cree que se da por posesiones demoniacas. (Brigitte, 2013).

2.2.12.7. El uso de pulseras.

Dentro de las culturas de latino américa y en el Ecuador una práctica cultural bien conocida es el uso de una manilla de color rojo con un azabache, que se coloca en la mano derecha del bebé para evitar que le pegue el mal de ojo y el mal aire, es una creencia relacionada con la religión en el que se asocia la presencia de espíritus malignos por lo tanto se debe recurrir a la limpia, utilizando planta como la ruda, santa maría, ortiga, agua bendita, pasar un huevo y fumar. (Rodríguez, 2014)

Además, las pulseras alejan las malas energías y “la envidia que tengan algunas personas, se las utilizan del lado izquierdo porque se cree que es el costado del cuerpo que se encuentra más conectado con el alma”. (Rodríguez, 2014)

En muchos pueblos ubicados en diferentes partes del país, la tradición se ha conservado intacta a través del tiempo. (Rodríguez, 2014)

2.2.12.8. El maito o uso de fajas

Los ancestros tenían la costumbre de envolver a sus hijos con mantas para que los niños crezcan sanos y fuertes, actualmente se sigue practicando esta costumbre y no solo en los sectores rurales sino también en los sectores urbanos, cuando él bebe ha nacido el sentirse en un ambiente desconocido hace que el bebé se estrese y al momento de envolver el bebé siente ese alivio de sentirse seguro como si estuviera dentro del vientre materno. (Becerra E. , 2014)

2.2.12.9. Mantener caliente al wawa

Debido a la fragilidad el wawa, requiere prendas de vestir cómodas y calientes por lo tanto la madre debe percatarse de que él wawa tenga el calor corporal suficiente, cuando él wawa ha sido bañado lo recomendable es que el baño sea

inmediato y se le seque con toallas limpias desde la cabeza hasta los pies e inmediatamente abrigarle para evitar resfriados (ORG., 2018).

2.2.12.10. Cuidado de los ojos

Para asear los ojos del bebe se requiere tener a la mano agua hervida es recomendable agua de manzanilla, humedecer un trapo limpio y con delicadeza limpiar, si él bebe presenta secreciones de color amarillento es recomendable acudir inmediatamente al médico (ORG., 2018).

2.2.12.11. Cuidados del cordón umbilical

Los cuidados el cordón umbilical son más exigentes y continuos, se los debe realizar humedeciendo una gasa con agua hervida de manzanilla pero que este a temperatura promedio (tibia) o alcohol y después secar bien y colocar ceniza de totoras. (ORG., 2018).

2.2.12.11.1. Medicina tradicional andina y plantas curativas

Ñachag: Amor Seco

Se utiliza: hojas, flores, raíz.

Medicinal: Los reportes sobre el ñachac en Ecuador indican que es valioso contra desórdenes nerviosos menores, como tranquilizante (calmar a una persona). Se dice además que es útil contra la ictericia (coloración amarillenta de la piel) en los niños pequeños. También se aplica como agente estimulante del flujo menstrual, como expectorante (eliminación por la boca de flema y secreciones de órganos respiratorios) en caso de irritaciones de la garganta. Por sus efectos tranquilizantes, el ñachac es parte de una bebida que se ingiere luego de la limpia del (mal aire). La infusión de nachac, se deja 1- 2 cucharaditas de flores y hojas en una taza de agua hirviendo, por 10 minutos. Se prepara una decocción con la raíz, a razón de 1 cucharadita de raíz picada en una taza de agua hirviendo. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Marco: Altamisa

Se utiliza: ramas, hojas y flores

Medicinal: La infusión de las hojas se dice que estimula la menstruación. Para hacer una infusión con las hojas y flores: hervir media taza de agua y dejar reposar, por 5 minutos, una cucharada de marco picado que debe ser recolectado cuando la planta está en flor. Se usa el marco para el tratamiento de nerviosidades, para lo cual se bebe una infusión por la noche, endulzada con miel.

Además, se indica que el marco es una de las plantas sagradas utilizadas en el proceso de limpia del mal aire junto con la chilca, el eucalipto y la santa maría en el cual también se humea un “sahumerio” formado por romero, incienso y palo santo. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Palo santo

Se utiliza de la planta la corteza y su aceite esencial.

Medicinal: Las propiedades del palo santo son antidepresivas, (disminuye la depresión), diaforéticas (provoca sudor), diuréticas (qué tiene virtud para aumentar la producción y eliminación de orina), antirreumáticas (disminuyen los procesos reumáticos), elimina los hongos de la piel, útil para el reumatismo (inflamaciones dolorosas de las articulaciones o dolores musculares).

Uso externo: El palo santo es repelente para mosquitos; y para la “limpia de malas energías de la casa”, para la buena suerte, el perfume que está en el aire nos embriaga y nos hace recordar los rituales religiosos. Al quemar el leño seco se obtiene una fragancia cítrica, fresca, muy similar al aroma de las flores de la naranja o el Limón.

Pasando por las altas montañas de los Ande, encontramos todavía a los sabios y sabías ancestrales que en sus rituales de curación usan el palo santo y nos

damos cuenta de que está más vivo que nunca. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Ruda

Se utiliza las ramas, hojas, flores.

Medicinal: Debido a la rutina tiene una acción fortalecedora de los capilares sanguíneos, por lo que regula los ciclos menstruales y reduce las hemorragias. En decocción se prepara en un medio litro de agua, dos o tres hojas de ruda, se hace hervir por 3 minutos y se da de tomar una copa, después de las comidas la infusión de ruda, se dice que es eficaz para calmar dolores por la acumulación de gases y cólicos, para mejorar el apetito, mejorar la digestión; y para eliminar lombrices.

Uso externo: La ruda es una de las plantas sagradas, quizá la más utilizada para los procesos de limpia en las provincias de Bolívar, Cotopaxi y Chimborazo contra el “mal de ojo”, “susto”, “malos aires”, (efecto de enfriamiento que se manifiesta con dolor) y otros males. La ruda es una planta que controla la energía negativa, junto con la santa maría, el marco y la ortiga negra. Estas son plantas que fueron creadas para eliminar contrarrestar, alejar las malas energías o espíritus malos que tratan de perjudicar al entorno físico, espiritual y psicológico del ser humano, que causan pérdidas materiales, fracasos y sufrimientos ya sea por medios mágicos, causados o provocados. La perfección de estas plantas logra eliminar por completo el mal causado o adquirido. Estas plantas son tradicionales y muy conocidas en nuestra tierra. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Ortigas: Ortiga blanca, Ortiga negra

Se utiliza toda la planta y la semilla.

Medicinal: El jugo o la infusión de ortiga, ha sido utilizado para estimular el sistema digestivo y aumentar la producción de leche en las madres. La ortiga es un remedio útil para dolencias del tracto urinario, e inclusive la próstata. Además,

se utiliza para en el tratamiento del “mal aire”, luego de la limpia se recomienda ingerir una bebida reconstituyente que se prepara con pepa de ortiga negra, hoja de ortiga blanca.

Uso externo: Sirve para las limpias del “mal de ojo”, “mal aire” y del “susto”. Así, en la provincia Bolívar, se usa la ortiga negra para el tratamiento del “mal de ojo”, que se asocian con síntomas físicos como falta de sueño, falta de apetito o sed, y sentimientos como pena, tristeza y preocupaciones. En este tipo de afecciones se recomiendan baños energéticos en cascadas; y limpias con chonta, piedras y hierbas como ortiga negra. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

Santa María: Machalí yuyo, Hierba del espanto.

Partes utilizables: Planta

Medicinal: La infusión de Santa María se emplea para combatir los trastornos digestivos, por sus propiedades antiespasmódicas (que sirve para calmar el dolor) y antiparasitaria (sustancias empleadas contra los parásitos) pues se dice que las flores son purgantes.

Uso externo: La hierba de Santa María es una planta que controla la energía negativa, junto con la ruda y el marco. Estas son plantas que fueron creadas para eliminar, contrarrestar, alejar las malas energías o espíritus malos que tratan de perjudicar el entorno físico, espiritual y psicológico del ser humano, que causan pérdidas materiales, fracasos y sufrimientos ya sea por medios mágicos, causados o provocados. La perfección de estas plantas logra eliminar por completo el mal causado o adquirido.

La Santa María es una de las plantas sagradas utilizadas en el proceso de limpia del “mal aire”, junto con el marco. (Endara, Soria, & Pozo, Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas, 2014)

2.3. Definición de términos

Cabalonga: Objeto de origen natural, proveniente de un arbusto de aproximadamente 10m de altura, se lo utiliza para repeler las hemorroides y en las culturas se le asocia para evitar las energías negativas. (Moritz, 2018)

Faja (chumpi): La definición de faja que encontramos en el Tesoro de la lengua castellana o española, de Sebastián de Covarrubias, abre otras asociaciones de nuestro interés, desde el punto de vista del castellano, al consignar que, además de ser usada por mujeres, la faja servía para “atar los niños después de envueltos en las mantillas”. (Vega & Guerra, 2015)

Lana de oveja: La lana de la oveja es eficiente para la regulación de la temperatura, una práctica ancestral es la colocación de un pedazo de lana en la fontanela, se tiene la creencia de que la lana de oveja ahuyenta el impacto de padecer alguna enfermedad etnocultural, como; mal aire, mal de ojo, espanto, susto. (Pacheco, 2016)

Maito: Practica cultural que consiste en la envoltura del recién nacido para que crezca sano y fuerte, esta práctica se asocia a brindar seguridad y calor. (Pacheco, 2016)

Mal de ojo: Enfermedad que afecta el bienestar del bebe, considerada su causa de espíritus malos, el cambio termodinámico brusco, cuando la madre camina con el bebé por calles oscuras y en horas de noche, los síntomas son llantos, vómito, dolor de cabeza, dolor de estómago (Pacheco, 2016).

Mollera (fontanela): Depresiones en forma de rombos en la cabeza, específicamente superior y anterior, también llamada mollera desde el concepto cultural pero tradicionalmente se le conoce como fontanela, normalmente se espera hasta los 18 meses para cerrar por completo. (Diaz, 2013)

Ñachag (amor seco): Es una planta pequeña de tallo suave (0,15 – 0,50 metros de altura), sus hojas lanceoladas, opuestas, serradas y las flores tienen

terminaciones de 5 pétalos, es fácilmente reconocible por el amarillo intenso de las flores. Tiene una especie de pelos que favorece a que el viento se disperse. (Sari, 2018)

Pupo (ombliigo): Término cultural que se utiliza para denominar el ombliigo del recién nacido. (Pacheco, 2016)

Wawa (niño): Término de origen quechua que se lo utiliza para dirigirse hacia los menores de una familia, sea niño o niña (Asihablamos., 2013)

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El proyecto de titulación es no experimental, los hábitos, tradiciones y costumbres no pueden ser manipulados como unidades experimentales.

3.1.1. Cualitativo

Comprende el fenómeno estudiado desde la perspectiva de los involucrados en su entorno, interpreta los significados de la forma de actuar de los individuos, esta parte está expuesta en el marco teórico donde se describe desde la parte cualitativa el objeto de estudio, también se puede observar este apartado en el capítulo IV donde se caracteriza la práctica cultural para comprender los valores ancestrales que han sido transmitidos generación tras generación y analizarlas desde la parte científica.

3.1.1.1. Descriptiva

Permitió realizar una descripción detallada de las prácticas culturales de un grupo determinado: es decir de los cuidados que ejercen las madres con los neonatos.

3.1.2. Enfoque etnográfico

En función al significado etimológico de etnografía el mismo que consiste en una escritura o descripción de los pueblos o gentes se considera que el enfoque de la investigación es de este tipo ya que la misma a través de encuestas y entrevistas no estructuradas recaba información sobre las diferentes prácticas culturales mantenidas por las madres de la parroquia salinas que acuden al centro médico con niños de 0 a 28 días de nacidos.

3.1.2.1. Campo

Se considera como tal, dado que para obtención de datos las encuestas y la entrevista se aplica directamente de las madres de neonatos que residen en la parroquia y acuden al centro de salud de esta localidad, con el propósito de elaborar un documento (tabla de prácticas culturales expuestas en los resultados) de dar a conocer las prácticas que han sido transmitidas de sus antepasados y han sido cultivados por décadas.

El diseño de la investigación es de campo, apoyada en investigación documental: que, como su nombre lo indica, se apoya en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes.

La investigación es de tipo no experimental ya que no existe manipulación deliberada del objeto de estudio (prácticas culturales), se considera como tal dado que su ejecución parte de la observación de un fenómeno en el contexto natural para su posterior análisis.

3.2. Diseño

Para el desarrollo del trabajo investigativo se llevaron a cabo los siguientes procesos:

3.2.1. Definir el campo de investigación

Centro de salud salinas

3.2.2. Informantes

Madres de neonatos que acuden al Centro de Salud Salinas.

3.2.3. Técnicas para recolección de datos

La observación participativa con lo cual se identifica las madres con neonatos.

Encuesta para reconocer factores sociodemográficos de las madres.

Entrevista etnográfica no estructurada, para identificar prácticas culturales que aplican las madres a la hora de cuidar a sus hijos a través de un conversatorio.

Realizar videos de los conversatorios con las madres (entrevistas).

3.2.4. Categorización de datos

Procesar información de la encuesta a través del sistema estadístico SPSS.

Diseñar una tabla con las diferentes prácticas culturales detectadas.

3.2.5. Identificación de contradicciones

Análisis de las respuestas en función a la practica el cuidado el fundamento cultural de las diferentes opiniones brindadas al igual que evaluar o identificar la existencia de alguna opinión o estudio clínico de las practicas ancestrales para conocer las contribuciones o desventajas de las mismas.

3.2.6. Transferibilidad de la información

Socializar beneficios y desventajas de las prácticas culturales que llevan a cabo las madres de los neonatos.

3.3. Población

Según el último censo realizado en el año 2010 por el INEC la parroquia salina cuenta con 7262 personas de las cuales se considera como población aquellas madres que tengan niños de 0 a 28 días (neonato) especialmente las que asisten al centro de salud de la localidad que por medio de la observación e indagación se ha

determinado de la existencia de 34 madres las cuales se consideran como la población para el desarrollo de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Encuesta

Se aplica esta técnica con el propósito de conocer las características socio-demográficas de las madres con neonatos para lo cual fue necesario determinar preguntas.

3.4.2. Entrevista

Esta técnica se aplicó con el propósito de conocer las prácticas culturales que aplican las madres para el cuidado de los neonatos de tipo no estructurada.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para el procesamiento y graficación de datos de la encuesta se empleó el software SPSS el cual permite tabular de forma ágil y efectiva la información a más de esto genera de forma automática las representaciones gráficas.

3.5.1. Determinación de las características socio –demográficas de las madres de familia que asisten con su neonato al centro de salud de Salinas.

Tabla 1.

Edad de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 12 a 18 años	2	5,9	5,9	5,9
De 19 a 25 años	17	50,0	50,0	55,9
De 26 a 35 años	11	32,4	32,4	88,2
De 36 a 46 años	4	11,8	11,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Elaborado por: Chida Tania y Sánchez Yomayra

Fuente: Encuestas aplicada a las 34 madres que acuden al centro de salud - Salinas, SPSS

Interpretación

Sobre la edad de las madres, se obtuvieron los siguientes porcentajes; con una frecuencia de 17 que corresponde al 50,0% tienen una edad de 19 a 25 años, seguido con una frecuencia de 11 que corresponde al 32,4% poseen una edad de 26 a 35 años, con una frecuencia de 4 correspondiente al 11,8% tienen una edad de 36 a 46 años, finalmente con una frecuencia de 2 correspondiente al 5,9% comprenden una edad de 12 a 18 años.

Tabla 2.
Nivel de formación de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escuela	17	50,0	50,0	50,0
Colegio	11	32,4	32,4	82,4
Ninguno	6	17,6	17,6	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Elaborado por: Chida Tania y Sánchez Yomayra

Fuente: Encuestas aplicada a las 34 madres que acuden al centro de salud - Salinas, SPSS

Interpretación

El nivel de formación de las madres, se estableció los siguientes porcentajes; con una frecuencia de 17 que corresponde al 50,0% manifestaron haber terminado solamente la escuela, seguido con una frecuencia de 11 que corresponde al 32,4% indicaron haber culminado el colegio, con una frecuencia de 6 correspondiente al 17,6% expresaron no haber terminado ningún nivel de formación.

Tabla 3.
Actividad económica de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agricultora	19	55,9	55,9	55,9
Ganadera	4	11,8	11,8	67,6
Que haceres domésticos	11	32,4	32,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Elaborado por: Chida Tania y Sánchez Yomayra

Fuente: Encuestas aplicada a las 34 madres que acuden al centro de salud - Salinas, SPSS

Interpretación

Sobre la actividad económica de las madres, se obtuvieron los siguientes porcentajes; con una frecuencia de 19 que corresponde al 55,9% manifestaron dedicarse a la agricultura, seguido con una frecuencia de 11 correspondiente al 32,4% se dedican a quehaceres domésticos, finalmente con una frecuencia de 4 correspondiente al 11,8% indicaron que su actividad económica es la ganadería.

Tabla 4.
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre Soltera	4	11,8	11,8	11,8
Casada	21	61,8	61,8	73,5
Unión de hecho	9	26,5	26,5	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Elaborado por: Chida Tania y Sánchez Yomayra

Fuente: Encuestas aplicada a las 34 madres que acuden al centro de salud - Salinas, SPSS

Interpretación

Sobre el estado civil de las madres, se obtuvieron los siguientes porcentajes; con una frecuencia de 21 correspondiente al 61,8% expresaron estar casadas, seguido con una frecuencia de 9 que corresponde al 26,5% manifestaron estar en unión de hecho, con una frecuencia de 4 correspondiente al 11,8% indicaron ser madres solteras, la mayoría de las mujeres han manifestado ser casadas.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según objetivo 1

Identificar niños y niñas de 0 a 28 días de nacido que asistan al centro de salud Salinas.

Por medio de estudios y aproximaciones preliminares en el centro de salud con el propósito de poder identificar la población conformada por neonatos misma que según el análisis de historiales clínicas se conoció de la existencia de 34 menores de entre 0-28 días.

4.2. Resultados según objetivo 2

Conocer prácticas culturales empleadas en el cuidado de los neonatos a través de encuestas y entrevistas aplicadas a las madres para su contrastación.

Tabla 5.
Prácticas culturales identificadas

Prácticas Culturales	Cuidado	Fundamento Cultural	Fundamentación científica
Lana del borrego negro	Se coloca en la mollera la lana del borrego negro	Para que no entre el frío y el wawa no se resfrié.	Las fontanelas son espacios en forma de rombos formados de tejido membranoso no osificado, se cierra en el periodo neonatal el hueso frontal y parietal, posterior el parietal y occipital (Pacheco D. O., 2016).
Uso del Ombligo	Se le faja al wawa y se pone ceniza de totoras.	Para que el pupo no se le salga y tenga más fuerza, y ayuda a que se	El uso de objetos sobre el ombligo puede resultar un efecto contraproducente, puede ampliar el anillo umbilical, aparición de

		caiga el pupo a los 4 días.	hernias y posibles infecciones. El uso de fajero reduce el volumen gástrico y el retorno venoso de los miembros inferiores (Rodríguez, 2014)
Guardar la ropa (wawa)	La ropa del wawa se guarda y se sahúma con palo santo.	Para que no le pegue el mal aire en la ropa porque cuando esta así el wawa no puede dormir en la noche.	Bursera Graveolens (palo santo), se ha utilizado desde épocas remotas como remedio para curar dolores estomacales, sudoríficos, reumatismo y dolores, se le atribuye bondades etnomédicas relacionadas con el corazón, mareos, jaquecas (Manzano, 2018).
No lanzar la ropa del wawa.	Se debe colocar la ropa del wawa en un cartón, funda, o tina de una forma suave.	Porque evita que el wawa tenga sustos cuando duerme.	
Maito	Colocación de envolturas (telas y fajas)	Para que el wawa se endure y no crezca con las piernas abiertas y sea fuerte.	El colocar prendas ajustadas al bebe impide un calentamiento adecuado y la circulación de la sangre en las extremidades del cuerpo, también puede aparecer salpullido (Rodríguez, 2014)
	Colocación lana de llama con carambolas	Evitar las malas vibras.	La manilla insertada en las manos del bebe con el tiempo se pudre y se rompe, la acumulación de suciedad se asocia con lacerar la piel y disturbio en la perfusión distal (Rodríguez, 2014)
Uso de cabalongas	Colocación de pulsera roja con perlas	Les da diarrea y vómito, cuando el neonato es amarcado en brazos de la pareja que ha	

tenido relaciones sexuales. Les da mal de ojo cuando se va por lugares botados y cuando se pasa por donde han botado montes limpiados de otras personas.

Pintar la nariz	Se pinta la nariz del wawa de color rojo.	Evitar que el wawa se haga virolo.	<p>Cuando el bebé nace debe adaptar su vista al contacto con la luz, ya que en el útero no existe estímulo visual.</p> <p>Es un trastorno en el cual los ojos no se alinean en la misma dirección al enfocar. La afección es más comúnmente conocida como "estrabismo convergente" (ojos bizcos). (Tango, 2013)</p>
Pasar el huevo (cuerpo)	Pasar el huevo por todo el cuerpo.	Cuando él wawa se asusta o espanta se pone inquieto, llora mucho.	<p>No existe evidencia científica que respalde o contradiga dicha práctica, sin embargo (Albujar, Práctias culturalesde las madres drante el cuidado alneonato en el hogar, 2017) manifiesta al romper el huevo en un vaso de agua se podrá observar partes cocidas eso significa que ha recogido la energía negativa.</p>
Colocar leche materna(nariz)	Unas gotitas de leche materna en	Para que se destape la	La leche como tópico no está justificado, su uso puede perjudicar la salud

	los huequitos de la nariz.	nariz y caigan los mocos.	del bebé (Rodríguez, 2014).
Colocar papa (frente del wawa)	Rallar la papa y ponerle al wawa en la frente.	Para bajar la fiebre del wawa.	Solanum tuberosum (papa), planta herbácea está asociada al mantenimiento equilibrado de la temperatura corporal (Becerra, 2014)
Frotar el cebo del ganado en la barriga del wawa	En las noches se calienta el cebo y se coloca en una tela para hacer un emplasto y ponerle en la barriga	Ayuda a solucionar cuando el wawa está pasado de frío	
Iras de la mamá	Se pone a hervir agua con 3 pepas de zambo. Agua de toronjil, valeriana.	Cuando la mama ha tenido iras al niño le da colerín.	Se dice que esto se da cuando la madre ha tenido muchas iras o la madre con iras amamantó a su hijo, los niños presentan síntomas como: vómito y diarrea. (Coronel & Sanchez)

Plantas Curativas

Hervir agua de manzanilla	Bañarle con agua tibia por las noches (7 pm) cada dos días.	Bañarle al wawa para que duerma tranquilo. Limpiar el ombligo con una tela limpia.	El agua de manzanilla con fines medicinales para que el bebé se sienta más fresco debido a sus propiedades desinflamatorias, sedantes y cicatrizantes (Brigitte, 2013). Debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente.
---------------------------	---	--	--

(Asociación Española de
Pediatría, 2013)

Agua de manzanilla	Se toma la madre el agua de manzanilla caliente y en la leche materna le pasa al wawa.	Cuando el wawa llora y no quiere mamar, y tiene diarrea de color amarillo, vomito.	Sus efectos desinflamatorios alivian trastornos digestivos, insomnio (Le Loch, 2014).
Infusión de rosas	Lavar los ojos del wawa cuando esta con lagañas.	Le coge el viento en los ojos al wawa y se pone rojo y lagañoso.	Las rosas presentan beneficios cicatrizantes, anti inflamatorios y espasmolíticos (Le Loch, 2014)
Hervir agua de ñachag	Bañarle con agua tibia de ñachag cuando el wawa está amarillo.	Para que se le quite lo amarillo al wawa	En el Ecuador indican que es valioso contra desordenes nerviosos menores, como tranquilizantes (calmar a una persona). Se dice además que es útil contra la ictericia (coloración amarillenta de la piel) en los niños pequeños. (Endara, Soria, & Pozo, 2008)

Elaborado por: Chida, T., y Sánchez, Y., 2018.

Fuente: Encuestas aplicada a las 34 madres que acuden al centro de salud - Salinas, SPSS

4.3. Resultados según objetivo 3

Informar a las madres sobre la contribución, beneficio y perjuicio de las prácticas culturales que se utilizan a la hora de cuidar a los neonatos a través de la socialización.

Se logró socializar los hallazgos sobre las prácticas culturales que aplican las madres dándoles a conocer los beneficios y perjuicios que causan.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de desarrollada la investigación, se logró identificar que las prácticas culturales, son cultivadas por las madres de los neonatos de la parroquia Salinas cotidianamente; dado que se han transmitido de generación en generación, esto predominada ya que las madres del sector carecen de recursos económicos y se encuentran en zonas alejadas de la unidad de salud.

Del total de las prácticas culturales que aplican las madres son positivas: pintar la nariz, colocar papa (frente del wawa), mientras que otras negativas: uso del ombligero, maito, uso de cabalongas, colocar leche materna (nariz) y las faltantes ni positivas ni negativas: lana del borrego negro, guardar la ropa (wawa), no lanzar la ropa del wawa, pasar el huevo (cuerpo), colocar leche materna (nariz),), frotar el cebo del ganado en la barriga del wawa, iras de la mamá a más de esto se ha logrado determinar el uso de ciertas plantas medicinales para tratar algunas dolencias en los neonatos como: hervir agua de manzanilla, infusión de rosas, agua de ñachag.

La poca preocupación de las madres por conocer cuáles son los cuidados adecuados en los neonatos, ha generado que no asistan al centro médico y apliquen prácticas culturales innecesarias como: uso de ombligeros que pueden ocasionar reducción del volumen gástrico; maito impidiendo la circulación sanguínea en las extremidades del cuerpo, uso de las cabalongas por el nivel de microorganismos acumulados.

5.2. Recomendaciones

A los encargados de salud, realizar publicaciones en los cuales se expongan métodos validados por el ministerio para realizar cuidados efectivos en los neonatos desde la medicina o prácticas culturales dado que no existe bibliografía suficiente que respalden estos procedimientos.

Socializar con futuras madres sobre prácticas culturales según su contribución o perjuicio con la finalidad de evitar posibles problemas en la salud del neonato de acuerdo a los hallazgos obtenidos de la investigación.

A la Universidad Estatal de Bolívar realizar trabajos con la finalidad de dar a conocer sobre la cultura, tradiciones y medicina ancestral que puede aplicarse a la hora de tratar algún tipo de dolencia.

5.3. Bibliografía

Albujar, L. S. (13 de Noviembre de 2017). Práctias culturalesde las madres drante el cuidado al neonato en el hogar. *Práctias culturalesde las madres drante el cuidado al neonato en el hogar*. Chiclayo, Mexico, Mexico.

Albujar, L. S. (13 de Noviembre de 2017). Práctias culturalesde las madres drante el cuidado alneonato en el hogar. *Práctias culturalesde las madres drante el cuidado alneonato en el hogar*. Chiclayo, Mexico, Mexico.

Asociación Española de Pediatría. (2013). *Cuidados generales del recién nacido sano*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2018, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf

Barañano, A. (Octubre de 2013). *INTRODUCCIÓN A LA ANTROPOLOGÍA*. Obtenido de https://eprints.ucm.es/11353/1/Introducci%C3%B3n_a_la_Antropolog%C3%ADa_Social_y_Cultural.pdf

Becerra, E. (2012). Las creencias en la conducta del hombre. *Prácticas ancestrales recurso y creencias*. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador: Rev. Agro UTB.

Becerra, E. (2014). *COSTUMBRES Y PRÁCTICAS QUE UTILIZAN LOS AGENTES DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y SU RELACIÓN EN LA SALUD DE LOS MORADORES, EN LA PARROQUIA CHINGA RECINTO CHIGÜE DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS*. Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador: 2014. Obtenido de PUCE.

Becerra, M. (2014). Tesis de grado. *Costumbres y prácticas que utilizan los agentes ancestrales y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia*

Chinga recineto Chingue de la provincia de Esmeraldas. Chingue, Esmeraldas, Ecaudor.

Brigitte, M. R. (2013). Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencis culturales. *CHÍA COLOMBIA*, 7-16.

Buestan, J., & Medieta, T. (2012). *PRÁCTICAS DE CRIANZA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS*. Cuenca: UC.

Condemaita, S. (2018). *CUIDADOS EMPÍRICOS EN POST-VACUNACIÓN APLICADOS POR LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE QUISAPINCHA COMUNIDAD DE ILLAGUA CHICO*. Ambato: UTA.

Coronel, M., & Sanchez, P. (s.f.). Recuperado el 09 de Noviembre de 2018, de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1933/1/TESIS.pdf>

Del Milagro, M. C. (2015). *Tradiciones para cuidar/sanar los sindromes culturales y enfermedades comunes del neonato*. Obtenido de Parainfo Digital: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/457.php>

Endara, L., Soria, S., & Pozo, F. (2008). *MEDICINA TRADICIONAL ANDINA Y PLANTAS CURATIVAS*. Bolívar, Ecuador: M.S.P.-P.A.S.S.E.

Endara, L., Soria, S., & Pozo, F. (2014). *Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas*. Ecuador-Guaranda: M.S.P.

- González, C. (26 de Febrero de 2014). *PRÁCTICAS CULTURALES*. Obtenido de file:///D:/etnografia/Practicas_culturales_2014.pdf
- Kottak, C. P. (9 de Noviembre de 2013). *Antropología cultural*. México: MC GRAW HILL. Obtenido de Web caché.
- Le Loch, J. (2014). *Lista de plantas medicinales comunes en la subregión andina propuestas para su integración en los sistema de salud*. Lima: Lettera gráfica.
- Leininger, M. (9 de Noviembre de 2018). *Teorias de enfermería*. Obtenido de Teorias de enfermería Blogspot: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>.
- Manzano, P. (9 de Noviembre de 2018). *ESPOL*. Obtenido de Potencial fitofármaco de bursera graveolens sp, del bosque seco tropical, pnínsula de Santa Elena, provincia de Guayas: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/4729/1/7252.pdf>
- Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2016). *Cultura de Crianza* . Quito : MIES.
- Ministerio de Salud Publica . (2015). *Alli Kawsay Kamayuk Cuidémonos para vivir bien* . Guaranda - Bolívar: M.S.P.
- ORG. (9 de Noviembre de 2018). *Ilcanet*. Obtenido de Ilcanet: www.ilcanet.org/publicaciones/pdf/wawas/wawas_13atencion.pdf

Pacheco, D. O. (2016). Universidad de Cuenca. *Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido centro de salud UNE Totoracocha*. Cuenca, Azuay, Ecuador.

Pacheco, D., & Ortega, D. (2016). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD UNE TOTORACOCHA, CUENCA 2016*. CUENCA: UC.

Rodríguez, M. S. (2014). Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de año en un grupo de madres de Chocantá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 77-87.

Sanchez, Y., & Chida, T. (2018). Aproximaciones previas y observación de las practicas que realizan la madres en la provincia Bolívar. Guaranda, Bolívar, Ecuador .

Tango, A. (2013). Estrabismo. *Medline Plus*. Obtenido de <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/001004.htm>

Universidad Privada Antenor Orrego. (Enero - Junio de 2012). Pueblo Continente. *Revista Oficial de la Universidad Privada Antenor Orrego*, 14-19. Obtenido de [http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23\(1\)_2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23(1)_2012.pdf)

Zurita, S., Murillo, F., & Defaz, Y. (2017). *LOS SABERES CULTURALES EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS*. España : Uni Rioja.

Anexos

Anexo 1 Marco referencial

La parroquia Salinas se encuentra con dirección a la parte norte del cantón Guaranda, aproximadamente a 20 km, con un tiempo de viaje de 1 hora, los límites de la parroquia son; Norte: Parroquia de Simiatug y Facundo Vela; Sur: Ciudad de Guaranda; Este: Las provincias de Tungurahua y Chimborazo; Oeste: Parroquia de San Luis de Pambil y el cantón de Echeandía (Salinas., 2015).

La parroquia de Salinas está constituida por 24 comunidades, Salinas cuenta con 108 microempresas cuyos productos son para abastecer la demanda a nivel nacional e internacional, se ubica en la cordillera Occidental de los Andes con una altura de 3500 metros sobre el nivel del mar y una temperatura que oscila entre los 6 a 10 grados centígrados. Lleva su nombre en honor a las minas de sal que hoy en día forman parte del atractivo turístico, la actividad predominante en la parroquia es la agropecuaria y la industrial, el uso de la tierra con un porcentaje de 70% es dedicada para el uso agrícola y ganadero el otro 30% pertenece a las áreas de bosque (Salinas., 2015).

La población de Salinas es alrededor de 7262 habitantes, entre el 20% de la población se encuentra asentada en la cabecera parroquial el 80% restante se ubica en las comunidades aledañas.

Anexo 2 Formato de encuesta



Universidad Estatal de Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Escuela de Enfermería

Objetivos de la encuesta:

Dimensión: Características socio-demográficas de las madres de familia

Preguntas.

1. **Edad de la madre:** _____

2. **Nivel de formación de la madre:**
Escuela ___ *Colegio* ___ *Universidad* ___ *Ninguno* ___
3. **Actividad económica de la madre**
Comerciante ___ *Agricultora* ___ *Ganadera* ___ *Profesora* ___ *Quehaceres*
domésticos ___
4. **Estado Civil**
Soltera ___ *Casada* ___ *Divorciada* ___ *Unión de hecho* ___

Anexo 3 Aplicación de encuestas



Anexo 4 Consentimiento publicación de información



Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Escuela de Enfermería

Proyecto de titulación: "PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018."

Previo a la firma del consentimiento, a continuación se presenta una serie de preguntas, la información recopilada será utilizada únicamente para trabajos de carácter investigativo.

Autoras de la investigación:

Tania Valeria Chida Lumbi

Yomayra Estefanía Sánchez Gallegos

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Entrevista a Profundidad)

Dentro de la muestra aleatoria para el desarrollo de la investigación, usted ha sido seleccionada a participar en nuestro trabajo Investigativo "Proyecto de Titulación" con el Tema: "PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018", a cargo de las estudiantes: *Tania Valeria Chida Lumbi* y *Yomayra Estefanía Sánchez Gallegos*, y bajo la supervisión de la Tutora Lcdo. David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo Conocer las prácticas culturales de las madres en el cuidado del neonato, Centro de Salud Salinas, ciudad Guaranda, año 2018 y a través de programas educativos promover los hábitos de cuidado que disminuyan el riesgo de complicaciones de salud en los neonatos.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista y a las actividades establecidas dentro del cronograma del proyecto de titulación.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 20 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con código, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia de la Lcda. Catina Espinoza JEFE DE BIBLIOTECAS, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este Proyecto de Titulación de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las experiencias que cada beneficiario obtendrán.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes a cargo del Estudio, *Tania Valeria Chida Lumbi* 0999659259 - valepriss@yahoo.es y *Yomayra Estefanía Sánchez Gallegos* 0978664580 - yomi19952312@yahoo.es

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es - vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento de nuestro trabajo Investigativo del "Proyecto de Titulación" con el Tema: "PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018",

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

_____ *Gracia Tunay Sessica* _____

Firma:

_____ *Gracia Sessica* _____

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

_____ *Chisag Chisag Dina Masilu* _____

Firma:

_____ *Dina Chisag Chisag* _____

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Magdalena Gladys

Firma:

Gladys Magdalena

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Mariana Chizag Azoguez

Firma:

Mariana Chizag

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

MORIPROSA

Firma:

MORIPROSA

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Chisag Chisag hola Lucia

Firma:

Chisag Chisag

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Tania Maricela Orta Tunay

Firma:

Tania Orta

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Mazulanda Collay Aljanduma

Firma:

Mazulanda Collay

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Santilla Maliza Miriam Alexandra

Firma:

Miriam Santilla

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Poagueza Jara Melida Enriqueta

Firma:

Melida Poagueza

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Cando Punimo Maria Lucia

Firma:

Maria Cando Punimo

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Tenemaza Trolombo Jessica Karina

Firma:

Jessica Tenemaza

F


Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Cordova Chisag Flor

Firma:



F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Aldaz asas Doriz Narciza

Firma:



F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Yamcha Iquín Azogve Nely Roxio

Firma:



F


Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Espinoza Espinoza Julia Susana

Firma:



F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Azas Collay Dana Magaly

Firma:

[Handwritten signature]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

W2 Norma Chisag Masabando

Firma:

[Handwritten signature]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Erlinda Roucas

Firma:

Roucas

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

María Teresa Chisag

Firma:

María Ch

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Digna Azenaida Asas Topanta

Firma:



F

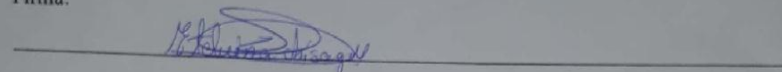
Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Esteluisa Chicag Mazabanda

Firma:



F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Dina Karla Chisag Chisag

Firma:



F

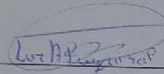
Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Luz Amelia Pruginda

Firma:



F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

LUZ Elvia Tupa Paruta Infante

Firma:

Luz Tupa Paruta

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Marcia Rosa Aguilar Masatocha

Firma:

Marcia Rosa Aguilar

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Luz Amelia Paquiza 16

Firma:

[Firma manuscrita]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Miriam Fabiola Masabanda Azas

Firma:

[Firma manuscrita]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

María Lucía Masabanda Tuapanta

Firma:

[Firma manuscrita]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Ilex Traldo Gallo Aguilar

Firma:

[Firma manuscrita]

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Mara Jazca Agudo

Firma:

Mara Agudo

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Luz Hermelinda Jiriv Masabanda

Firma:

Luz

F

Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Merly America Gallo Paquiiza

Firma:



F

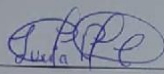
Manifiesto mi interés de participar en este proyecto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

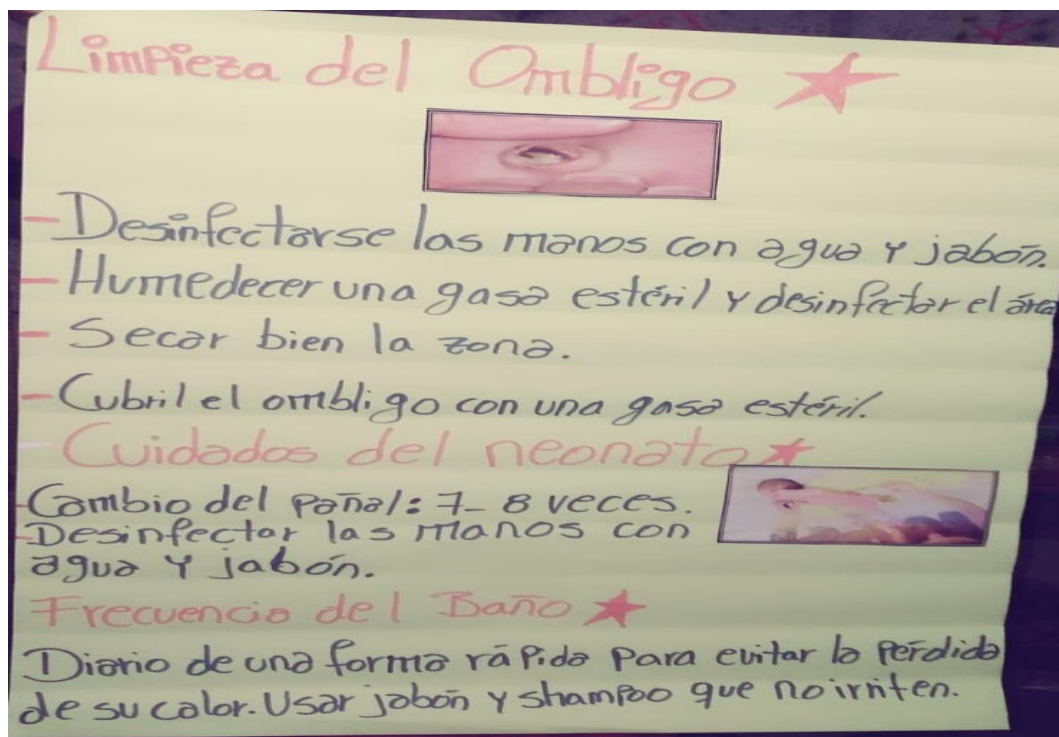
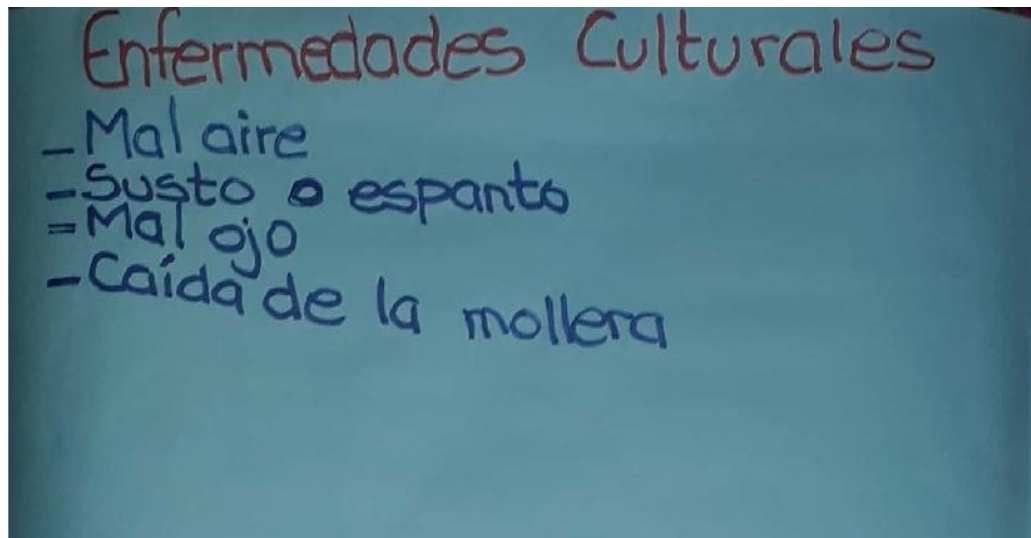
Martha Lucia Pungana Cordova

Firma:

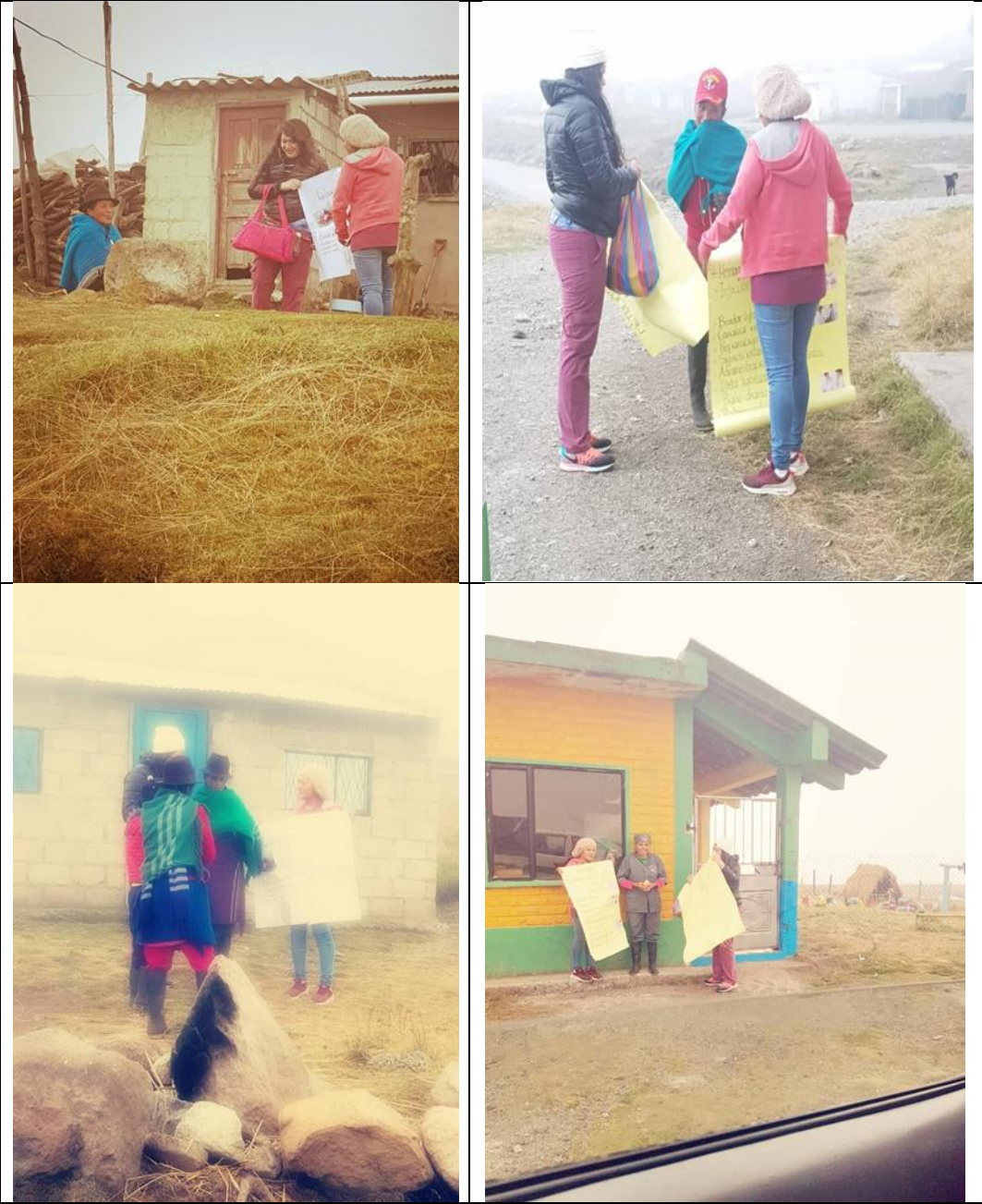


F

Anexo 5 Material didáctico de la socialización



Anexo 6 Fotografías de la capacitación



Anexo 7 Presupuesto general

Presupuesto			
Ítem	Cantidad	Valor Unitario	Sub total
Recursos Materiales			
Resma de papel bond a4	2	6	12
Tabla para manos	2	7,5	15
Impresiones	1200	0,05	60
Escaneados	50	0,05	2,5
Carpetas	5	0,5	2,5
Esferos	40	0,5	20
Compra de papelógrafos	5	0,5	2,5
Cámara fotográfica	2	120	240
Costos indirectos			
Movilización	15	20	300
Alimentación personal	15	20	300
TOTAL			954,5

Anexo 8 Cronograma

Actividad	Ju n	J ul	Ag o	Se p	O ct	No v
Elaboración del ante proyecto	x					
Presentación del ante proyecto	x	x				
Aprobación del ante proyecto		x				
Designación del tutor			x			
Capítulo 1: El problema	x	x	x			
Planteamiento del problema	x	x				
Formulación del problema	x	x				
Formulación de los objetivos	x	x				
Redacción de la Justificación			x			
Capítulo 2: Marco teórico			x	x		
Antecedentes de la investigación			x			
Fundamentación teórica de la variable independiente			x			
Fundamentación teórica de la variable dependiente			x			
Fundamentación del Marco Legal			x			
Elaboración de la operacionalización de variables				x		
Capítulo 3: Metodología				x		
Redacción del nivel de investigación				x		
Redacción del diseño de investigación				x		
Redacción de la población y muestra				x		
Redacción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos				x		
Redacción de las técnicas y procesamiento de datos				x		
Designación del otro tutor					x	
Capítulo IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados					x	
Redacción del resultado del objetivo 1					x	
Redacción del resultado del objetivo 2					x	
Redacción del resultado del objetivo 3					x	
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones					x	
Elaboración de las conclusiones					x	
Elaboración de las recomendaciones					x	
Incluir anexos					x	
Presentación del primero borrador					x	
Correcciones						x
Defensa						x

Anexo 9 Validación de instrumento



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Blanca Dolores Valencia con cedula de identidad N° 0201119930 con grado de Magister en Gestión de Salud y ejerciendo actualmente como funcionario en Asociación Diabéticos de Guaymas - Salinas Especulistas Distrito de Promoción de Salud e Igualdad.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO, CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓


Firma del Profesional



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe *M.C. Alicia Chelo Chelo* con cedula de
identidad N° *0201489408* con grado de *Magister* ejerciendo
actualmente como funcionario en *Especialista Promoción de la Salud e Igualdad - S.I.*
Dirección Distrital de Salud 02001 - Guaranda.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento
(encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado:
"PRÁCTICAS CULTURALES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO,
CENTRO DE SALUD SALINAS, CIUDAD GUARANDA, AÑO 2018"; previo a la
obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓

Firma del Profesional
0201489408