



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**“COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA”**

AUTOR:

Valeria Anabel Benavides Núñez

TUTOR:

Mgs. María José López Pino

Riobamba – Ecuador

2024

Certificación del Tutor

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “**Cosmovisión de la Medicina Ancestral y la integración en la prestación de Servicios de Salud en el Hospital Básico Sucúa**”, ha sido elaborado por la Licenciada Valeria Anabel Benavides Núñez, el mismo que ha sido orientado y revisado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutor. Así mismo, refrendo que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta anti plagio institucional; por lo que certificó que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 25 de enero de 2024

Mgs. María José López Pino

TUTOR

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, Valeria Anabel Benavides Núñez, con número único de identificación 0202082822 declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: **“Cosmovisión de la Medicina Ancestral y la integración en la prestación de Servicios de Salud en el Hospital Básico Sucúa”** previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia Hospitalaria.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, 25 enero 2023

Valeria Anabel Benavides Núñez

0202082822

Agradecimiento

Al Instituto de Postgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo por brindar la oportunidad de cumplir con los anhelos de preparación y capacitación.

A los docentes de la Maestría por sus enseñanzas que orientaron a comprender la ciencia e inculcaron la cultura de la investigación permanente a la Máster María José López tutora, que gracias a su esmero y paciencia en revisar cada uno de los capítulos, me ha brindado motivación y estímulo para culminar mi tesis.

A los directivos y personal del Hospital Básico Sucúa, donde presto mis servicios y que me permitieron realizar el trabajo investigativo, por la apertura para consignar los datos requeridos en la investigación.

Para mi familia por su permanente apoyo para conseguir culminar esta etapa de formación y a todos quienes de una u otra manera contribuyeron en la realización del presente trabajo que se pone a consideración.

Gracias a Dios por tus infinitas bendiciones, ponerme en el lugar, hora y momento correcto por guiarme, cuidarme y protegerme.

Valeria Anabel Benavides Núñez

Dedicatoria

A mis padres Luis y Laura gracias por los consejos, la fortaleza diaria y el ejemplo de amor incondicional con sus hijos, mi hermana, hermanos, sobrinos y sobrinas por ser unidos y siempre me han brindado su cariño y apoyo.

A mi esposo Ricardo gracias por su compañía, amor, cuidado y por los sacrificios que han tenido que hacer a lo largo de esta carrera.

En este trabajo queda plasmado el ejemplo de esfuerzo y amor dedicado con todos los valores que puedo aportar para mis amados hijos e hija Mathias, Francis, Kylie.

Que recuerden que cuando uno quiere conseguir algo lo puede hacer en base a estudio.

No es suerte, siempre es Dios.

Valeria Anabel Benavides Núñez



Riobamba, 07 de noviembre de 2023

ACTA DE SUPERACIÓN DE OBSERVACIONES

En calidad de miembro del Tribunal designado por la Comisión de Posgrado, CERTIFICO que una vez revisado el Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado **COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA**, dentro de la línea de investigación de salud y bienestar, **presentado por el maestrante BENAVIDES NÚÑEZ VALERIA ANABEL**, portador de la CI. 0202082822, del programa de **Maestría en Gerencia en Salud**, cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
MARTHA LUCÍA ROMERO
FLORES

Ing. Com. Martha Romero
Flores Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Riobamba, 15 de Noviembre de 2023

ACTA DE SUPERACIÓN DE OBSERVACIONES

En calidad de miembro del Tribunal designado por la Comisión de Posgrado, CERTIFICO que una vez revisado el Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado **COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA**, dentro de la línea de investigación de salud y bienestar, **presentado por el maestrante BENAVIDES NÚÑEZ VALERIA ANABEL**, portador de la CI. 0202082822, del programa de **Maestría en Gerencia en Salud**, cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**LIZBETH GEOVANNA
SILVA GUAYASAMIN**

Lizbeth Geovanna Silva Guayasamín

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Índice General

Certificación del Tutor	ii
Declaración de Autoría y Cesión de Derechos	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria.....	v
Índice General	vi
Resumen.....	1
Introducción	3
Capítulo I Generalidades	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación de la Investigación	8
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Hipótesis.....	12
1.5 Descripción de la empresa y puestos de trabajo.....	13
Capítulo I Estado del Arte y la Práctica	14
2.1 Antecedentes Investigativos.....	14
2.2 Fundamentación Legal	17
2.3 Fundamentación Teórica	23
2.3.1 Cosmovisión.....	23
2.3.2 Enfermedad.....	24

2.3.3	La integración	24
2.3.4	Interculturalidad en Salud.....	25
2.3.5	Medicina ancestral - tradicional.	25
2.3.6	Diagnósticos y tratamientos ancestrales	26
2.3.7	Medicina Occidental.....	29
Capítulo III Diseño Metodológico		33
3.1	Enfoque de la Investigación	34
3.2	Tipo de investigación	34
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
3.4	Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos	36
3.5	Población y Muestra.....	36
3.5.1	Población	36
3.5.2	Tamaño de la Muestra	37
Capítulo IV Análisis y Discusión de los Resultados.....		39
4.1	Análisis Descriptivo de los Resultados	39
4.2	Discusión de los Resultados.....	77
Capítulo V Marco Propositivo.....		80
5.1	Planificación de la Actividad Preventiva	80
5.1.1	Tema de la Propuesta.....	80
5.1.2	Introducción.....	80
5.1.3	Objetivo general	81
5.1.4	Objetivos específicos.....	81
5.1.5	Resumen	81
5.1.6	Alcance	82

5.1.7	Glosario	83
5.1.8	Desarrollo	83
5.1.9	Seguimiento	84
5.1.10	Plan de capacitación	85
5.1.11	Diagrama de flujo	87
	Conclusiones	88
	Recomendaciones	89
	Referencias Bibliográficas.....	90
	Apéndice.....	96
	Apéndice A.	96
	Cuestionario.....	96
	Apéndice B. Guía de encuesta.....	101
	104
	Estructura organizacional del Hospital Básico Sucúa.....	107

Resumen

La cosmovisión ayuda a comprender como un individuo percibe el entorno mediante la creencia, las relaciones de intercambio y comunicación igualitaria entre grupos culturales diferentes; considera la Salud como un derecho fundamental en la inclusión de las poblaciones, tiene como propósito la reivindicación y comprensión de la diferencia cultural en atención a la integración en la prestación de servicios de salud en la población de familias preescolares 0 a 5 de edad de la ciudad de Sucúa perteneciente a la provincia de Morona Santiago en Ecuador.

La medicina tradicional y occidental permite realizar una atención conjunta dentro de este marco entender creencias, costumbres, hábitos del ser humano actuando en pro de la salud de las comunidades, que reconoce a las personas y permite incrementar control sobre su salud garantizando el bienestar para todos mediante la educación.

Por mucho tiempo se ha visto a la cosmovisión y conocimientos ancestrales como una barrera que limita la actuación de los profesionales de la salud, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la cosmovisión sobre la salud enfocados en la integración de la medicina ancestral y occidental para conocer los servicios brindados en el Hospital Básico Sucúa en los pacientes preescolares de 0 a 5 años de edad enmarcado en el respeto y reconocimiento con el fin de promover procesos de educación intercultural.

Palabras claves: cosmovisión, enfermedad, integración, salud, interculturalidad.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to focus on cosmovision which helps to understand how an individual perceives the environment through beliefs, exchange relations, and egalitarian communication between different cultural groups; it considers health as a fundamental right in the inclusion of populations, its purpose is the vindication and understanding of cultural difference in attention to integration in the provision of health services in the population of pre-school families from 0 to 5 years of age in the city of Sucúa belonging to the province of Morona Santiago in Ecuador. Traditional and Western medicine allows for joint attention within this framework to know human beings and understand their beliefs, habits, and customs, this approves an educational action that acts in favor of the health of the communities recognizes the people, and allows for increased control over their health guaranteeing wellbeing for all. For a long time, the cosmovision and ancestral knowledge has been seen as a barrier that limits the actions of health professionals, The objective of this research is to determine the worldview on health focused on the integration of ancestral and Western medicine to know the services provided in the Basic Hospital Sucúa in preschool patients from 0 to 5 years of age framed in the respect and recognition in order to promote intercultural education processes.

Keywords: cosmovision, illness, integration, health, interculturality.

Reviewed by:

Mgs. Marco Antonio Aquino
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1753456134

Introducción

En torno al conocimiento Quintero et al (2012), sostiene que la cosmovisión es conocida como la percepción que tiene las personas de las comunidades sobre el mundo, al hablar de ella se la debe hacer de forma colectiva, ya que esta depende mucho de las creencias y tradiciones, de ahí conocer el proceso salud enfermedad. La misma que puede verse alterada por varios factores como el tiempo, influencia de agentes externos, evolución, choque y rechazo a la herencia cultural.

La comunidad puede ver mediante la cosmovisión su enfermedad ya que dentro de la misma tiene sus propios medios de diagnóstico, tratamiento y prevención, teniendo conocimiento que su aplicación viene del reconocimiento por parte de la comunidad para realizar su práctica. (Sugawara & Nikaido, 2014).

En la medicina occidental es importante la atención en base a la evidencia científica la misma que tiene que ser comprobada para su aplicación, para la medicina occidental es necesario conocer la percepción que tiene los habitantes de las comunidades sobre la enfermedad para así lograr conseguir un apego farmacéutico y la rehabilitación de la salud de manera integral. (Gómez, 2013).

Según el aporte de Fabián & Ramos (2008), señala que se conoce a Ecuador por su diversidad pluricultural, en el mismo se ha reconocido la existencia de varias nacionalidades y pueblos indígenas, originando y dando paso a múltiples conocimientos de la población sobre su cosmovisión dependiendo del área donde habiten, tiene su amparo legal en la Constitución en el mismo se identifican tres subsistemas como son la medicina occidental basada en estudios científicos, la medicina tradicional sus técnicas muestran conexión del hombre con la naturaleza y

alternativa que comprende diversas prácticas que incluyen plantas, animales, técnicas manuales y ejercicios.

El presente estudio tiene como finalidad articular los conocimientos ancestrales, occidentales aplicados a las principales enfermedades que afectan a los niños en edad preescolar de 0 a 5 años que ayuden a brindar una atención adecuada que satisfaga las necesidades, solucione los inconvenientes, deficiencias de atención disminuyendo tiempos de estadía hospitalaria, mejorando la adherencia a los tratamientos, respetando la cosmovisión de los pueblos shuar del cantón Sucúa y que tenga influencia en las demás comunidades del país.

El Hospital Básico Sucúa presenta limitantes como son, los recursos económicos ya que reduce la posibilidad de adquirir medicamentos e insumos, equipos médicos y tecnología avanzada, en infraestructura, ya que las áreas de atención no se encuentran distribuidas de manera adecuada, el servicio de triaje se encuentra alejado del servicio de emergencia haciendo que durante cambios climáticos los pacientes tengan inconvenientes en su traslado, en el servicio de quirófano, centro obstétrico y quirúrgico cuenten todos por el mismo acceso, en términos de barreras culturales y lingüísticas siendo la población indígena en un 48% según el censo poblacional realizado el 2010 y su idioma es el shuar interfiriendo en la comunicación entre pacientes y personal médico teniendo impacto negativamente en la prestación de servicios de salud.

Además, busca difundir los beneficios de articular la medicina ancestral y occidental creando un equilibrio en la salud, conservar los saberes ancestrales que constituyen una parte importante de los pueblos, a través de la integración del conocimiento occidental y ancestral permitiendo una mejor adherencia al tratamiento y la rehabilitación.

La salud integral considerando un estado de bienestar completo que contempla tres dimensiones: física, mental y social incluye tres dimensiones: la satisfacción de las necesidades fundamentales considerado como el derecho a vivir en un ambiente sano, que genere condiciones favorables para el desarrollo físico, emocional y social (Valenzuela & Contreras,2016).

El capítulo I abarca las generalidades, donde se describe el planteamiento del problema y justificación de la investigación, En el capítulo II se detalla el estado del arte y la práctica, donde se recopilan fundamentos teóricos, legales e investigativos sobre la cosmovisión, la enfermedad, la medicina ancestral-tradicional diagnóstico y tratamientos, la integración, interculturalidad en salud, medicina occidental, En el capítulo III se describe el diseño metodológico que contiene el enfoque y método de investigación, técnica de recopilación de datos, población y muestra. En el capítulo IV se exponen los resultados derivados de la investigación, así como el análisis y discusión de los mismos. En el capítulo V se representa la estrategia siendo este un programa de capacitación sobre la integración de las medicinas tanto ancestral – tradicional, occidental y las actividades desarrolladas.

Capítulo I

Generalidades

1.1 Planteamiento del problema

La salud se define no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud,2014), considerando desde una perspectiva, tiene en cuenta que existen diversos factores como psicológicos, hábitos alimentarios y consumo de drogas que inciden directamente en la salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2009), sostiene que: los pueblos indígenas consideran su bienestar, cuando existe armonía en la salud, el derecho a tener su propio entendimiento, control de sobre su vida, y el derecho a “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social” (Ramos, 2008).

En otras palabras, la salud, al incorporar varios paradigmas de la perspectiva indígena, se expresa en las relaciones dinámicas y equilibrio entre los componentes el individual, físico, mental, emocional, espiritual, ecológico, político, este concepto de la salud integral engloba un bienestar que incluyendo psicológico, biológico, social, espiritual de un individuo y de la sociedad en condiciones de equidad (Fabio et al, 2007).

Para el filósofo Wilhelm Dilthey el término cosmovisión tiene origen del alemán Weltanschauung, formado por dos palabras o términos: Welt que significa mundo y anschauen que significa mirar o percibir (Equipo editorial, 2013). La integración entre dos medicinas se da cuando

están en igualdad de condiciones y se complementan en el tratamiento del paciente dentro de un sistema único de salud (Islam & Wiltshire, 1994).

La Constitución de la República del Ecuador, (2008), señala al Ecuador como Estado constitucional de derecho, democrático, soberano, justicia, social, independiente, intercultural unitario, plurinacional y laico, garantiza las prácticas de salud ancestral y tradicional mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos, que requieren los pueblos y nacionalidades en el territorio nacional.

El Ministerio de Salud de Ecuador, junto a delegados de 15 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, así como del pueblo montubio y afroecuatoriano, participó en la elaboración del Código de Ética reuniendo 4 cualidades: la sistematización de conceptos y definiciones, la declaratoria filosófica, la autorregulación de los practicantes y el auto empoderamiento de los pueblos y nacionalidades (Código de Ética, 2015).

En Morona Santiago el 48,4% de población es indígena según datos del Instituto Nacional de Censos es decir aproximadamente la mitad de la población está conformada por habitantes shuar y achuar en esta provincia existe la Federación Interprovincial de Centros Shuar – FICSH, es un organismo de derechos y de la identidad cultural ancestral de la nacionalidad shuar (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

El cantón Sucúa un lugar donde convergen varias culturas lo que ha permitido el enriquecimiento de la medicina ancestral, pero por la deficiente promoción el cambio generacional, existe el riesgo de la desaparición de todo este conocimiento; siendo la principal causa para la elaboración del presente trabajo de investigación con el fin de lograr el

reconocimiento, aplicación, promoción de los saberes ancestrales y la integración con la medicina occidental.

Con información recolectada mediante los procesos habilitantes de apoyo por medio la oficina de admisiones con un informe estadístico se sabe que de cada 10 niños/as de 0 a 5 años que son ingresadas en el hospital 3 solicitan el alta médica antes de haber cumplido el tratamiento terapéutico como es la antibioticoterapia para acudir a recibir tratamientos ancestrales.

El mal del shungo conocido por la comunidad a la afección del hígado, que se presenta con mayor frecuencia en los niños luego de haber vivido una caída en la cual los órganos se desacomodan y su tratamiento es realizar la acomodación de los mismos presentando los siguientes síntomas como son dolor de abdominal, vómito y fiebre (Reyes & Cisneros, 2018).

Con la inclusión de los saberes de la medicina ancestral y occidental a través del eje rector de la salud en el territorio es el Ministerio de Salud, con la finalidad de emprender la promoción, recuperación, conservación de los saberes su práctica, realizando un protocolo de atención médica con enfoque intercultural que contiene las principales enfermedades que afectan a los niños en edad de 0 a 5 años.

1.2 Justificación de la Investigación

El Hospital Básico de Sucúa es un establecimiento de segundo nivel de atención con una dotación de 50 camas, contando con los servicios consulta externa, emergencias, hospitalización, apoyo diagnóstico, su atención se relacionada con la atención personalizada, humanizada, efectiva, oportuna y continua, de conformidad a las normas vigentes sobre procedimientos científicos,

técnicos y administrativos, iniciando como Hospital Pío XII, viene prestando sus servicios alrededor de 40 años, desde 1973 hasta el 2012 (Gómez, 2016).

Estructurado como indica el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública que dictamina su estructura organizacional encabezada por los comités y la dirección hospitalaria (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Para la Organización Mundial de la Salud (2014), considerando la medicina tradicional como un complemento de conocimientos, capacidades y prácticas en base a teorías de creencias y experiencias de diversas culturas, para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas o mentales.

En el Ecuador el patrimonio cultural de los pueblos originarios se mantiene bajo el concepto de *sumak* o *allí* es igual a vida en plenitud o buen vivir siendo su objetivo fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud (Agudelo, 2014). Este es el principal percusor para el cambio a un sistema económico solidario y social como realización armoniosa entre hombre y naturaleza con los ciclos de la "Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia un equilibrio con toda forma de existencia" (Atupaña, 2017).

La cosmovisión sobre los saberes ancestrales en cantón Sucúa permite a la medicina occidental y ancestral-tradicional mediante su articulación, participación activa en la atención de la población de niños de 0 a 5 años de edad obteniendo resultados positivos en su recuperación además establecer la importancia de la cosmovisión en la recuperación, de la salud de la población (Agudelo, 2014).

En opinión del Instituto Nacional de Patrimonio Cultura (2013), señala que: en el cantón Sucúa la creencia está puesta en el arútam, conocido como el Dios de los Dioses que habita en las cascadas llegando por medio de los ríos; es el Espíritu Supremo, protector, trascendente y sobrenatural que transmite una fuerza especial al hombre, su poder divino impregna la tierra y el universo, los chamanes dentro de su cultura se dice que tienen el poder de contactar a los espíritus mediante rituales y cantos, además tienen comunicación con los sueños se cree que el ser humano no tiene final la creencia en la reencarnación y el ciclo se repetirá (Naikiai, 2013).

Sucúa un cantón donde existe una prevalencia del grupo étnico shuar siendo este el 48.4 % de la población de la provincia de Morona Santiago según el Censo poblacional (2010) los saberes ancestrales, incentivan la investigación y la protección del conocimiento ancestral, comunitario y popular del sistema de salud en el país, así como facilitar la implementación progresiva, las herramientas necesarias que faciliten el uso de la medicina ancestral en los servicios de salud pública y privada (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Consiguiendo la integración de los conocimientos ancestrales y occidentales, mediante un protocolo de atención en el que se articula conocimientos tanto de la medicina ancestral como occidental para ser aplicados en la atención de las principales patologías que aquejan a la población de niños de 0 a 5 años de edad, solventando las deficiencias en la atención, disminuyendo el abandono de tratamientos y respetando la cosmovisión de las comunidades de los pueblos del cantón Sucúa.

La medicina occidental trabaja en base a la prestación de los servicios de salud rigiéndose en los valores como interculturalidad, universalidad, eficiencia, eficacia, equidad, solidaridad, calidad, bioética en el Ecuador su eje rector es el Ministerio de Salud Pública quién vigila, controla

y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados (Ministerio de salud pública 2019), el Hospital Básico de Sucúa dentro de su prestación de servicios ofrece a la población del cantón Sucúa los servicios de emergencia, hospitalización, ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, consulta externa, quirófano Servicios de Apoyo Diagnóstico con laboratorio clínico con cobertura las 24 horas imagenología con rayos, ecografía.

Dentro de los servicios que ofrece esta casa de salud se encuentra la Unidad de Atención Integral (UAI) para pacientes con VIH desde 17 de julio del 2017 para la atención de toda la población de la provincia de Morona Santiago, la Certificación como Establecimiento Amigo de la Madre y del Niño, ESAMyN desde el 4 de marzo del, 2022 (Pinos, 2022) la estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, la estrategia de Control de la Tuberculosis, el servicio de tamizaje auditivo neonatal desde el 2012.

Desde el 2016 luego de la Accreditation Canadá International siendo el sexto hospital a nivel nacional y el primer Hospital Básico en obtener esta certificación nivel oro se ha venido cumpliendo las practicas organizacionales requeridas las mismas que sirven para desarrollar prácticas para generar una atención segura al paciente.

Los beneficios que se logran con la integración de la medicina occidental y ancestral a más de conocer sus técnicas permiten a los pobladores del cantón Sucúa con niños de 0 a 5 años la elección de tratamiento el equilibrio de la salud y la recuperación de la salud integral de la población que acude a recibir atención en el Hospital Básico Sucúa.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la cosmovisión ancestral de la comunidad sobre la salud, enfocados en la integración de la medicina ancestral y occidental, aplicado a los servicios integrales interculturales que brinda el Hospital Básico Sucúa en los niños/as de 0 a 5 años.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los actores ancestrales del cantón Sucúa.
- Determinar los procedimientos de la cosmovisión en medicina ancestral aplicados en los pacientes niños/as de 0 a 5 años de edad.
- Determinar los procedimientos de la medicina occidental para ser aplicados en los pacientes niños/as de 0 a 5 años de edad.
- Implementar un protocolo de atención con enfoque intercultural e integrar la atención médica a los pacientes, los niños/as de 0 a 5 años edad.

1.4 Hipótesis

Hipótesis descriptiva.

H1. Existe una estrecha relación entre la cosmovisión y la prestación de servicios que brinda el Hospital Básico Sucúa.

Hipótesis correlativa bivariada

H2. La cosmovisión influye sobre la salud en la atención que brinda el Hospital básico de Sucúa.

1.5 Descripción de la empresa y puestos de trabajo.

El Hospital Básico Sucúa se creó en el año 2012, mediante el acuerdo Ministerial N°.00656, siendo un establecimiento de segundo nivel de atención con una dotación de 50 camas, cuenta con los servicios de emergencia con una sala de atención directa y una sala de choque, consulta externa con 9 consultorios 1 de cirugía general; 1 de gineco-obstétrica; 1 medicina interna; 1 atención a pacientes con B24; 1 pediatría; 1 psicología; 1 nutrición; 1 audiometría; hospitalización con 50 camas dotación normal, de medicina interna 16; cirugía general 8; ginecología y obstetricia 14; pediatría 12. (Jarrín & Herrera, 2012)

El servicio de neonatología con 4 cunas cumpliendo con los cuidados de recién nacido patológico, servicio de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico con atención las 24 horas, imagenología: rayos x y ecografía las 24 horas centro obstétrico con 1 sala de parto 1 sala de labor con 3 camas y 1 de pos parto con 6 camas, 1 quirófano. (Jarrín & Herrera, 2012)

El estudio se realizó en los servicios de emergencia y hospitalización para valorar la estadía hospitalaria de pacientes de 0 a 5 años de edad, el servicio de emergencia cumple con las de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias (Organización Panamericana de la Salud, 2009) y Hospitalización como el ingreso de un paciente en un centro sanitario para ocupar una plaza o cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria (Real Academia Española, 2017).

Esta casa de salud cuenta con 2 médicos especialistas en pediatría, 4 médicos residentes del servicio de pediatría, 6 médicos residentes de emergencia, 4 internos de pediatría, 10 enfermeras

2 auxiliares de enfermería de emergencia, 22 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería del servicio de hospitalización.

Capítulo I

Estado del Arte y la Práctica

2.1 Antecedentes Investigativos

Para conocer la cosmovisión e integración de las medicinas occidental y ancestral-tradicional, hay que revisar bibliográficamente investigaciones en entornos globales, nacionales, regionales y locales. La información descrita brinda bases seguras para orientar y sustentar el desarrollo de esta investigación ya que genera nuevas ideas para su organización y optimización, La cosmovisión permite apreciar la realidad y se convierte en un filtro a través del cual se observa la existencia de la vida y todo el universo, el mundo (Cruz & Cruz, 2018).

Según Mendoza y Sarmiento, (2021), “la cosmovisión de las enfermedades en las parroquias San Joaquín y Sayausí en Cuenca, de la provincia del Azuay, indagando la cosmovisión de medicina ancestral por los practicantes y madres de familia obteniendo conocimiento sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de las dolencias de la comunidad”.

“Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, interpretativo, analizado con Software Atlas. Ti v.9, obteniendo como resultado, la cosmovisión de practicantes de medicina ancestral, siendo las más comunes mal de shungo, espanto, mal aire, mal de ojo, antimonio, y dolor de espalda” (Mendoza & Sarmiento, 2021).

“Las dolencias motivo de consulta para las madres y practicantes de medicina ancestral en Sayausí y San Joaquín son el: espanto, mal de ojo el espanto como conductas de maltrato, con tratamiento

enfocado en el uso de plantas medicinales y ritos como las limpias; ciertas prácticas podrían ser peligrosas, las medidas preventivas pueden ser el uso de amuletos, hierbas y ritos” (Mendoza & Sarmiento, 2021).

En la investigación trata sobre la cosmovisión explicando sobre las terapias alternativas que pueden usarse para el tratamiento de enfermedades, conocer los medios de prevención, la percepción que tiene la comunidad sobre los problemas de salud, diferenciando a la presente investigación porque a más de conocer las patologías que aquejaban la comunidad, se incorpora las dos medicinas logrando una participación entre ambas y obtener la recuperación integral de la salud de los pacientes que acuden a recibir atención y tener repercusión en todo el territorio ecuatoriano.

De igual manera Valarezo et-al (2017), señala que la atención intercultural en Ecuador, proyectado para las carreras de medicina y enfermería, promueve la colaboración intercultural entre la atención sanitaria y los curanderos, parteras tradicionales en los centros de salud rurales para examinar las necesidades y circunstancias propias del contexto para elaborar medidas que permitan integrar este contenido al currículo académico de Educación Superior en Ecuador.

Vinculando a los proveedores de atención sanitaria ya activos en las áreas rurales, tanto académicos como tradicionales, efectúan el intercambio de conocimiento contribuyendo la integración de la interculturalidad en la medicina rural ecuatoriana, mediante un estudio de campo triangulado basado en encuestas y grupos focales con los agentes principales (Valarezo et al,2017).

Los estudios de efectividad han constatado que la interculturalidad encuentra sus mejores posibilidades de éxito combinando una buena competencia comunicativa básica, con destrezas y

conocimientos específicos sobre la cosmovisión ancestral de la salud y las diferentes formas de diagnosticar y tratar a los pacientes y así se puede llegar a un modelo integrador que incluya los aspectos que determinan la calidad de la atención sanitaria intercultural (Valarezo et al,2017).

El uso de una buena comunicación logra resultados positivos de los profesionales de salud en integración con la medicina ancestral en el presente trabajo de investigación será de aplicación para el segundo nivel de atención como lo es el Hospital Básico de Sucúa y además buscó la integración de la medicina ancestral-tradicional y occidental e implementar un protocolo para conseguir lo propuesto.

Taco et al (2022) afirma que una investigación que como tema es la medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso, se ha analizado las preferencias del tratamiento convencional, frente al tratamiento con plantas medicinales en una comunidad rural del Ecuador una investigación de tipo cuantitativa, cualitativa, no experimental, descriptiva, transversal teniendo como resultado una concepción de causalidad para diferenciar las enfermedades físicas de otras de origen sobrenatural cuya curación corresponde exclusivamente a la medicina ancestral, reconociendo la efectividad de la medicina convencional para tratar problemas agudos de tipo somático y traumático, así como también, para curar y prevenir complicaciones de enfermedades crónicas.

Sin embargo, para dolores viscerales la población prefiere el tratamiento con plantas medicinales, por su mayor accesibilidad y rapidez de acción la medicina convencional es elegida en la mayoría de los problemas físicos de salud. Se valora a la medicina tradicional para tratar problemas de origen sobrenatural promoviendo el respeto hacia la cosmovisión sobre el proceso salud-enfermedad, permite a la comunidad conocer su cosmovisión, problemas de salud

conociendo las ventajas y desventajas sobre sus patologías como tratarlas tanto con la medicina ancestral-tradicional y la occidental (Taco et al, 2022).

La investigación fue tipo cuantitativa, cualitativa no experimental, descriptiva, transversal entre los hallazgos relevantes la población prefiere tratar sus problemas crónicos con medicina tradicional, señalando su accesibilidad y bajo costo, se concluyó que la medicina convencional es de difícil acceso y multiplica los gastos familiares, por lo que muchas personas prefieren utilizar las plantas medicinales (Taco et al, 2022).

Recalcando que la accesibilidad a las plantas medicinales es la razón más importante para su uso en enfermedades físicas como el dolor visceral, que causa cólicos, padecidos por las noches, donde los habitantes tienen dificultades para movilizarse a los centros de salud (Taco et al, 2022).

La investigación actual intenta afianzar las medicinas para optimizar la atención que brinda cada una, en un lugar determinado logrando la integración y la rehabilitación de la población de la ciudad de Sucúa de manera articulada en un mismo lugar.

2.2 Fundamentación Legal

En La Constitución de la Republica del Ecuador (2008), señala que:

Artículo 338.- “El Estado destinará los recursos necesarios para la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación, la formación científica, la recuperación, desarrollo de saberes ancestrales y la difusión del conocimiento. Mediante la promoción de los conocimientos científicos se pretende fortalecer, prevalecer y potencializar” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Artículo 15.-“Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Artículo 57.- “Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

12. “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Artículo 360.-“ El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Artículo 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Artículo 385.- “El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

Artículo 387.- “Será responsabilidad del Estado:

1. Facilitar e impulsar la incorporación a la sociedad del conocimiento para alcanzar los objetivos del régimen de desarrollo.
2. Promover la generación y producción de conocimiento, fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

En el Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional (2020), encontramos que responde a cuatro cualidades: la sistematización de conceptos y definiciones; la declaratoria filosófica; la autorregulación de los practicantes; y el auto empoderamiento de los pueblos y nacionalidades, como una estrategia para fortalecer la articulación y la complementariedad de las medicinas, como lo plantea el Modelo de Atención Integral de Salud familiar, Comunitario e Intercultural.

Según Ley Orgánica de Cultura (2016), señala que:

Artículo 3.- “De los fines. Son fines de la presente Ley:

a) Fomentar el diálogo intercultural en el respeto de la diversidad; y fortalecer la identidad nacional, entendida como la conjunción de las identidades diversas que la constituyen; b) Fomentar e impulsar la libre creación, la producción, valoración y circulación de productos, servicios culturales y de los conocimientos y saberes ancestrales que forman parte de las identidades diversas, y promover el acceso al espacio público de las diversas expresiones de dichos procesos; c) Reconocer el trabajo de quienes participan en los procesos de creación artística y de producción y gestión cultural y patrimonial, como una actividad profesional generadora de valor agregado y que contribuye a la construcción de la identidad nacional en la diversidad de las identidades que la constituyen; d) Reconocer e incentivar el aporte a la economía de las industrias culturales y creativas, y fortalecer” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

Artículo 5.- “Derechos culturales. Son derechos culturales, los siguientes:

a) Identidad cultural. Las personas, comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades, colectivos y organizaciones culturales tienen derecho a construir y mantener su propia identidad

cultural y estética, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones. Nadie podrá ser objeto de discriminación o represalia por elegir, identificarse, expresar o renunciar a una o varias comunidades culturales” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

b) “Protección de los saberes ancestrales y diálogo intercultural. Las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades tienen derecho a proteger sus saberes ancestrales, a reconocer sus cosmovisiones como formas de percepción del mundo y las ideas; y a proteger su patrimonio material e inmaterial y a la diversidad de formas de organización social y modos de vida vinculados a sus territorios” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

c) “Uso y valoración de los idiomas ancestrales y lenguas de relación intercultural. El Estado promoverá el uso de los idiomas ancestrales y las lenguas de relación intercultural, en la producción, distribución y acceso a los bienes y servicios; y, fomentará los espacios de reconocimiento y diálogo intercultural” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

d) “Memoria social. Las personas, comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades, colectivos y organizaciones culturales tienen derecho a construir y difundir su memoria social y acceder a los contenidos depositados en entidades públicas o privadas” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

e) “Libertad de creación. Las personas, comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades, colectivos y organizaciones artísticas y culturales tienen derecho a gozar de independencia y autonomía para ejercer los derechos culturales, crear, poner en circulación sus creaciones artísticas y manifestaciones culturales” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

f) “Acceso a los bienes y servicios culturales y patrimoniales. Todas las personas, comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades, colectivos y organizaciones tienen derecho a acceder a los bienes y servicios culturales, materiales o inmateriales, y a la información que las entidades públicas y privadas tengan de ellas, sin más limitación que las establecidas en la Constitución y la Ley “ (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

g) “Formación en artes, cultura y patrimonio. Todas las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, colectivos y organizaciones tienen derecho a la formación artística, cultural y patrimonial en el marco de un proceso educativo integral” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

h) “Uso, acceso y disfrute del espacio público. Todas las personas tienen derecho de participar y acceder a bienes y servicios culturales diversos en el espacio público” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

i) “Entorno digital. Como un bien público global y abierto, la red digital es un entorno para la innovación sostenible y la creatividad, y un recurso estratégico para el desarrollo de prácticas, usos, interpretaciones, relaciones y desarrollo de medios de producción, así como de herramientas educativas y formativas, vinculadas a los procesos de creación artística y producción cultural y creativa. Se reconoce el principio de neutralidad de la red como base para el acceso universal, asequible, irrestricto e igualitario a internet y a los contenidos que por ella circulan “ (Ley Orgánica de Cultura, 2016)

l) “Derecho a disponer de servicios culturales públicos. Las personas, comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades tienen derecho al uso y disfrute de servicios públicos culturales eficientes y de calidad “ (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

Artículo 16.-“ De sus fines. El Régimen Integral de Educación y Formación en Artes, Cultura y Patrimonio tiene entre sus fines:

- a) Desarrollar la identidad cultural diversa, la creatividad artística y el pensamiento crítico, a través de la enseñanza y de las prácticas artísticas y culturales, así como el reconocimiento y valoración de los saberes ancestrales y el acervo patrimonial” (Ley Orgánica de Cultura, 2016).

2.3 Fundamentación Teórica

En este capítulo se desarrolla con múltiples revisiones bibliográficas de cada una de las variables que intervienen en la integración de la medicina occidental y ancestral-tradicional, para conocer la prestación de servicios que brinda el hospital Básico Sucúa.

2.3.1 Cosmovisión.

Según el aporte de Flores (2015), define a la cosmovisión como la visión del mundo, una representación mental de una cultura o persona, podemos interpretarla como la realidad mediante creencias, conceptos, nociones, imágenes y perspectivas teniendo su origen en la traducción literal de la palabra alemana Weltanschauung, formada a su vez de la palabra Welt, que quiere decir mundo, y anschauen, que quiere decir mirar u observar. En su traducción, toma del griego la palabra cosmos, que quiere decir mundo o universo.

De acuerdo con Wilhelm Dilthey, existen tres grandes tipos de cosmovisión: El naturalismo, el ser humano está determinado por la naturaleza. El idealismo se cree que el individuo ha tomado conciencia de su separación respecto de la naturaleza por medio del ejercicio

de la libertad de elección. El idealismo objetivo, el ser humano se concibe en armonía con la naturaleza (Flores, 2015).

2.3.2 *Enfermedad*

Armus (2010) define a la enfermedad como el estado de deterioro de la salud del organismo humano con disminución del sistema inmunitario, incluso si se desconoce la causa puede deberse a procesos fisiológicos o psicológicos cuando estos están alterados, cuadros clínicos que se manifiestan mediante signos y síntomas que se deben etiológicamente a la causa de una patología pueden ser estos componentes endógenos son causados por la herencia genética o exógenos como el medio ambiente en un tiempo determinado y que inciden en la vida de las personas.

2.3.3 *La integración*

Proviene del latín *integration* que quiere decir complementar y como resultado es mantener unidas las partes de un todo (Westreicher & López, 2020) además la integración se conoce como “Acción y efecto de integrar o integrarse”, y el verbo integrar corresponde, entre otros, a: “dicho de diversas personas o cosas: constituir un todo”; “hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo hablamos de integración. (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014) cuando esto ocurre entre dos medicinas cuando se genera igualdad de condiciones y cuando estas se complementan en el tratamiento del paciente dentro de un sistema único de salud (Bannerman et al, 1983).

Según el sociólogo francés Emile Durkheim, el concepto de integración hace referencia a la aceptación de las minorías y grupos desfavorecidos de la sociedad, con el objeto de que logren mejorar su dignidad y su nivel de vida, sostuvo que las sociedades primitivas se mantienen unidas

porque tienen experiencias y objetivos comunes teniendo como propósito destacar las normas o las instituciones que pueden permitir la vinculación de los individuos con la sociedad, o los mecanismos sistémicos que permiten desarrollar acciones colectivas que articulan al conjunto de la sociedad (Giddens, 2004).

2.3.4 *Interculturalidad en Salud*

Refiere a la convivencia respetuosa y productiva entre dos o más sistemas de salud, con su cosmovisión en relación de igualdad en su entorno de convivencia entre la comunidad y grupos sociales culturalmente diferentes en donde establecemos vínculos, relaciones y diálogo respetuoso entre ellos (Aguirre, 2016).

2.3.5 *Medicina ancestral - tradicional.*

Según la medicina es ancestral es revelada y enseñada alcanzando una conexión con el planeta natural, espiritual y con los ancestros a través de los procesos de práctica, ritos individuales y colectivos, experiencia de conexión y fortalecimiento interior su espiritualidad, seres de la naturaleza como estrellas, tierra, minerales, plantas, animales, agua, esta medicina descubierta por la naturaleza a lo largo del tiempo complementando con la transferencia de conocimientos de una generación, ya que esta es aprendida y heredada a través de la conexión humana con la Naturaleza (Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional, 2020).

2.3.6 *Diagnósticos y tratamientos ancestrales*

Según el Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional (2020), considera como el proceso por el cual el sabio interpreta y determina el origen de la dolencia, malestar o enfermedad que aqueja a una persona o comunidad. Hay diferentes tipos de diagnóstico, incluidos los que

utilizan varios ingredientes orgánicos y no orgánicos a través de observaciones cuidadosas para interpretar la causa de la enfermedad e implementar una terapia o tratamiento eficiente para la restauración de la salud.

La mayoría de las personas que utilizan este diagnóstico son terapeutas que han estudiado los procedimientos básicos de la medicina ancestral-tradicional el hombre o la mujer de sabiduría considera el cuerpo visible y el cuerpo invisible del paciente a través de la intuición y la clarividencia para diagnosticar sus enfermedades, dolencias. Debido a que examina el cuerpo físico y espiritual del paciente. (Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional, 2020).

Los diagnósticos más utilizados por el hombre o la mujer ancestral en el cantón Sucúa para diagnosticar las enfermedades más comunes en los niños de 0 a 5 años son:

2.3.6.1 La ovomancia o huevo de gallina

Se utiliza también para absorber la enfermedad a través de la limpieza aplicando la técnica de frotar por todo el cuerpo cuando el malestar es general y en lugares específicos cuando se conoce el lugar de la dolencia, el huevo debe de ser por preferencia como se conoce uno de gallo y gallina esta elección se realiza por ser de origen natural sin productos transgénicos o esteroides luego se coloca en un vaso de cristal con agua fresca mediante su conocimiento y los cambios característicos confirma que el niño puede presentar mal de ojo, espanto o mal humor (Campos & Calle, 2012)

2.3.6.2 El tabaco

El humo de tabaco tiene la propiedad de alejar los malos espíritus, esto se realiza cuando se sospecha que a los niños han sufrido la pérdida de hálito que es la pérdida del soplo suave y

apacible del aire, los niños presentan llanto incontrolable sin causa aparente por lo que se usa el tabaco para durante la ceremonia la mujer o el hombre de sabiduría va fumando y echando bocanadas de humo sobre el cuerpo, lo realizan en niños con la finalidad de diagnosticar el mal de aire. (Delgado, 1984)

2.3.6.3 Uso de animales vivos como la gallina

Procedimiento a través del cual se frota en el cuerpo del paciente con un animal vivo generalmente la gallina con la finalidad de limpiar el mal del cuerpo y hacer que este sea transmitido al animal un ritual muy usado en la medicina ancestral. (Delgado, 1984)

2.3.6.4 El mal de shungo

El mal del shungo conocido por la comunidad shuar como a la afección del hígado, que se presenta con mayor frecuencia en los niños que sufren caída, los órganos sufren un desacomodo presentando los siguientes síntomas como son dolor de abdominal, diarrea, vómito y fiebre (Reyes & Cisneros, 2018).

2.3.6.5 Siki chupa o rotura del rabito

El siki chupa o final del espinazo termino quechua haciendo referencia a la patología que afecta a los niños menores de 6 meses cuando le hacen sentar antes de que el espinazo haya madurado, se diagnostica cuando los niños presenten diarreas de color verde en abundante cantidad su tratamiento se realiza con un fajado al niño que consiste en envolverlo fajando al niño con una manta, inmovilizando todo su cuerpo no muy apretado, así sus huesos serán fuertes realizándolo desde el nacimiento hasta los 5 meses de nacido (Cusco, 2018).

2.3.6.6 El mal aire

Es una pérdida del hálito, provocado por espíritus malignos, afectando al cuerpo en cualquier parte provocando dolor en el sitio afectada (Alba & Vaca, 2018) se trata mediante la limpieza con plantas, el procedimiento terapéutico más utilizado, como su nombre lo indica, consiste en limpiar, es decir, barrer todo el cuerpo del enfermo con un ramo formado por tallos de plantas olorosas y con un soplo de agua ardiente antes de limpiar al paciente (México, 2009).

2.3.6.7 Terapia de florecimiento infantil

Es una medicina natural que trabaja cuando los niños presentan problemas o conflictos de familia/escuela, la aplicación de esta terapia permite el equilibrio del estado de ánimo y comportamientos, transformando lo negativo en positivo obteniendo sanación mediante la elección de flores adecuadas logrando la recuperación y el equilibrio emocional. (Silva, 2022).

2.3.6.8 Limpia de cuy

Azarola (2013), expresa que: el cuy es utilizado como medicina ancestral en prácticas de diagnóstico y curación considerada como una radiografía para detectar enfermedades de las personas, en este ritual se involucra el cuerpo del paciente, el animal y el curador de modo que se produce una fusión entre dichos cuerpos consiste en sujetar un cuy macho de color negro preferentemente, esto al parecer por la vitalidad que tienen luego se frota por todo el cuerpo del y al terminar se sacrifica al animal y debe hallar el curandero la explicación del susto sufrido ya que se exterioriza como petequias, hemorragias, tumoraciones, entre otros.

2.3.6.9 Mal de ojo

Este afecta principalmente a los niños, se desencadena por la mirada fuerte de personas que atraviesan peculiares estados corporales y anímicos como las embarazadas, borrachos, individuos envidiosos o iracundos cuando lo padecen presentan los siguientes signos y síntomas que presenta el enfermo son principalmente llanto e intranquilidad, diarrea, vómito, fiebre, inflamación de los ojos, falta de apetito, pérdida de peso y dolor de cabeza el tratamiento de elección en estos casos es la limpia con el huevo (Mata, 2018).

2.3.6.10 El Susto o espanto.

Este viene del latín fragor que significa ruido, escándalo, emoción intensa o gran temor, al que se asocian las nociones de sorpresa y de sobresalto físico acompañado de jadeo, taquicardia y ahogo, que hace que el niño sobresalte y llore en sueños ya que logra sacar al individuo de su paz (Casaldo, 2004) el tratamiento más usado en estos casos es la limpia con hiervas y la limpia con el huevo 3 veces para lograr la recuperación.

2.3.7 *Medicina Occidental*

De origen griego, procedente de su mitología, como se conoce a Apolo, dios de la Medicina, su hijo Esculapio y 4 hijos, que simbolizan las ramas primordiales de la Medicina: Higiene Hygieya, preservadora de la salud, Panacea que cura, Macaon que practicará cirugía y Podalirio que ejercerá lo que ahora llamamos Medicina Interna (Giménez, 2002).

Giménez (2002), señala que la acción farmacológica se basa en 1 principios, contraria contrariis curantur Contrarios curados por contras, inspiró el inicio de la alopátia según la cual la acción de las drogas es opuesta a la acción de la patología o síntomas, y similia similibus curantur

el inicio de la afinidad o el inicio de semejanza donde las drogas tomadas en dosis tóxicas que imitan el cuadro clínico de la patología pueden evocar un mecanismo curativo si se consumen en dosis bajas.

Todas las acciones médicas están encaminadas al procedimiento de la integridad de una persona, tanto en su esfera física como psíquica, así como los recursos del entorno, estilo de vida, normas de higiene, entre otras cosas, en condiciones de inicio de la individualización, el juramento Hipocrático refleja una perspectiva ética basada en el amor al prójimo en la interacción entre médico y paciente. Donde hay amor por el arte de la medicina, hay amor por el hombre (Giménez, 2002).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2021), determinó las principales causas de morbi- mortalidad en los niños en la que se puede apreciar que padecen las siguientes patologías: ciertas afecciones originadas en el período prenatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, influenza y neumonía, accidentes que obstruyen la respiración, enfermedades infecciosas intestinales como las principales causas de morbi-mortalidad infantil.

Conociendo las principales patologías que aquejan los niños de 0 a 5 años de edad, la medicina occidental busca disminuir la epidemiología de estas con diagnósticos preventivos, el Hospital Básico de Sucúa un hospital de segundo nivel de atención que desarrolla acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, referencias y contra referencias.

La prestación o servicio de salud es la acción en el que los proveedores sanitarios, pretenden mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad equipado con tecnología

sanitaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2013) dentro de esta debemos cumplir ciertos parámetros para conocer como lo perciben los habitantes del cantón Sucúa.

2.3.7.1 Imagen personal

Es la representación y comunicación hacia los demás a partir de su aspecto integral e intangible este tiene diferentes canales de transmisión puede ser visual, oral, auditiva ya que proyecta la identidad, autoestima, autoimagen se encargada de manifestar exteriormente la autoestima de la persona y este va modificándose a medida de los cambios (Caltagirone,2020).

2.3.7.2 Sistema de *triaje* Manchester

Según Soler et. al (2010) sostiene que, es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda es mayor de la esperada para una asistencia eficaz y eficiente, siendo una herramienta de fácil aplicación con un fuerte valor predictivo para optimización de recursos en el que se conoce los siguientes

Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso demora de asistencia médica hasta 15 minutos (Soler et. al 2010).

Nivel III: urgente pero estable hemodinámica mente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.

Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 140 minutos. (Soler et. al 2010).

2.3.7.3 Actualización en salud

La actualización consiste en la búsqueda del aprendizaje, para adquirir nuevas aptitudes y conocimientos, ya que estos provocan cambios constantes, mantenerse en la vanguardia permite tener mayor credibilidad y confianza. Sus beneficios permiten intercambiar, conocer y aplicar mejor evidencia científica para mejorar la salud.

En salud, los desafíos son múltiples y exigen más conocimiento, ya que para mayor conocimiento hay mayores herramientas para afrontar las dolencias y patologías de esta era, recordándonos constantemente que se debe desarrollar ciencia, investigación y tecnología en cada espacio (Garbanzo, 2018).

2.3.7.4 Diagnóstico médico

La relación médico-paciente es de suma importancia y las acciones que el profesional de la salud toma en base a su conocimiento, experiencia, apoyo diagnóstico, signos y síntomas para identificar una enfermedad que el paciente presente, se debe de contar con todos los apoyos diagnósticos para mayor confiabilidad ya que estos cuando son correctos y acertados derivan tratamientos efectivos (Hutado, 2016).

2.3.7.5 Empatía en salud

Según Esquerda et al (2016)- sostiene que la empatía es considerada como una de las competencias en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI, ya que se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias representado

por 3 componentes que son: cognitivo, comprensión y comunicación en anteriores investigaciones señalan que a mejor empatía mejora la competencia médica, la comunicación efectiva médico-paciente relaciona un nivel de empatía mejor lo que permite que los pacientes expresen sus síntomas, preocupaciones dando así lugar a una precisión con el diagnóstico y una participación activa del paciente mejorando su salud y reduciendo el estrés.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Equipo editorial (2017), señala que la investigación científica permite aportar conocimientos científicos con una estructura metodológica adaptada a diferentes disciplinas, donde se puede conocer los elementos como el objeto; qué es a quién se estudia el sujeto persona o equipo que lleva la investigación, el medio métodos y técnicas utilizadas y el fin de conseguir esta debe planificarse con validez, que sea innovadora sin objetividad tomando una muestra de la población de estudio adecuada con resultados comprensibles y con aplicación de principios basados en métodos científicos para que se publiquen en beneficio de futuras investigaciones.

3.1 Enfoque de la Investigación

El enfoque cualitativo lo sustentan evidencias que orientan hacia la descripción profunda del fenómeno para comprenderlo y explicarlo aplicando métodos y técnicas fácilmente adaptadas a la realidad, estudia el comportamiento de los participantes para obtener la respuesta de la investigación y probar la hipótesis (Sánchez, 2019).

El enfoque deductivo, prospectivo y teórico mediante razonamientos lógicos de los enunciados, yendo de lo general a lo particular, de la causa al efecto (Ramón, 2019).

3.2 Tipo de investigación

Investigación descriptiva tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio, los principales métodos de la investigación descriptiva son el observacional, de encuestas, estudios de caso y conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos e individuos (Guevara et al, (2020).

Investigación documental es un procedimiento científico, siendo un proceso sistémico de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno al tema de investigación en donde se utiliza fuentes primarias estas pueden ser documentos impresos, electrónicos y audiovisuales (Vivero & Sánchez, 2018)

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas son instrumentos de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información (Arias,2006) En este trabajo de investigación se utilizó varias técnicas de recolección de datos, la entrevista es un de las técnicas de recopilación de información mediante contacto directo con las personas a través de una conversación interpersonal, debidamente estructurada de preguntas.

Donde se imparte un diálogo relacionado con la problemática de investigación de interacción verbal personal, donde el entrevistador, quien formula las preguntas y la otra persona es el entrevistado método que se utilizó para recabar información para validar la investigación (Casas et al, 2003). La encuesta es una técnica que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz con procedimientos estandarizados de investigación de los cuales se recoge y analiza una

serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo (Casas et al, 2003).

Se realizó encuestas a la población, que constituyen las familias de los niños de 0 a 5 años de edad, el personal de salud que labora en los servicios de emergencia y hospitalización, a los hombres y mujeres reconocidos en el cantón Sucúa como practicantes de medicina ancestral - tradicional con la finalidad de obtener resultados referentes a la percepción de la cosmovisión, medicina ancestral – tradicional, diagnósticos, tratamientos, terapias ancestrales, importancia de la integración de las medicinas, medicina occidental, diagnósticos, tratamientos enfocados en dar respuesta a las interrogantes de esta investigación.

Además, se realizó el análisis de la prestación de servicios de salud que oferta el Hospital Básico de Sucúa y para eso se realizó el mediante indicadores tanto de seguridad, indicadores de eficacia, eficiencia, puntualidad, empatía con el paciente para valorar la percepción de los familiares de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad sobre los servicios de salud.

Se utilizó preguntas dicotómicas y abiertas con varias opciones que son validadas por la escala de Likert, las encuestas se realizaron físicas y mediante Google forms, para garantizar la confiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de Cron Bach entendiéndose como la medida de la correlación de los elementos para determinar la confiabilidad de estos instrumentos cuya fórmula establece el nivel de consistencia y precisión. (Oviedo & Campos, 2005).

3.4 Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos

La elección de la técnica de procesamiento de datos debe ser la adecuada ya que es crucial para preservar la integridad de la investigación, la tabulación, creación de tablas de frecuencia y

gráficos estadísticos se los realizó en el programa Microsoft Excel 2019, se usó la correlación de Pearson indicando la relación y asociación de las dos variables entre sí (Ortega, 2019).

La estadística descriptiva nos permite resumir, datos de una investigación en tablas, gráficos, figuras o cuadros, así como identificar las escalas de medición de las distintas variables que fueron registradas en el estudio. Los cuadros y tablas proporcionan información puntual de los resultados, a través de las imágenes se da ejemplos y se refuerza los conceptos y los hechos (Alegría et al, 2016).

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

Arias (2006), define población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación que esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio, se realizó una encuesta a 178 familias de niños de 0 a 5 años de la ciudad de Sucúa, en el personal de salud se realizó la una entrevista a 65 médicos, enfermeras, auxiliares, estudiantes de enfermería y medicina de los servicios de hospitalización y emergencia, 6 entre mujeres y hombres de sabiduría que imparten sus conocimientos en la ciudad de Sucúa.

3.5.2 Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra permite conocer a los individuos necesarios a estudiar y determinar el grado de confianza, calculado con una función matemática que expresa la relación entre las variables, el número de participantes y poder estadístico debe ser representativa de la población de interés (García et al, 2013).

El tiempo de investigación en el mes de abril a octubre de 2022 en el Hospital Básico de Sucúa se atendió en los servicios de hospitalización y emergencia 208 niños de 0 a 5 años para escoger el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5^2 \cdot 208}{0.03^2 (208-1) + 1.96^2 \cdot 0.5^2}$$

$n = 175.15$ tamaño de la muestra ideal.

En donde:

n = es el tamaño de la muestra.

N = es el tamaño de la población total 208.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

e= Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09) en este caso se usara un margen de error del 0,03.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (Suárez, 2014).

Para la muestra del personal de salud se consideró la población total que es de 65 personas entre médicos, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería y medicina.

En el personal ancestral-tradicional se consideró el total de la población debido a que se cuenta con 6 personas reconocidas en la ciudad de Sucúa como hombres y mujeres con conocimiento sobre medicina ancestral y tradicional.

Capítulo IV

Análisis y Discusión de los Resultados

4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

El análisis de datos permite conocer e interpretar la información obtenida para identificar información vital para la investigación de las encuestas realizadas a las familias de niños de 0 a 5 años.

Tabla 1

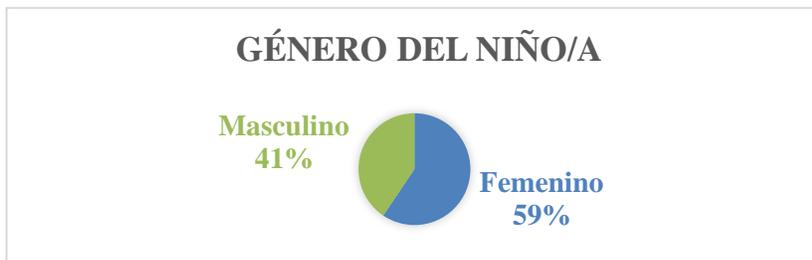
Género del niño o niña

Género del niño/a	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	104	59%
Masculino	71	41%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 1

Género del niño o niña



Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: De acuerdo a la tabla y figura 1 se puede observar que el género femenino predomina con el 59% mientras que el género masculino con el 41%.

Tabla 2

Edad del niño/niña

Edad del niño/a	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1 año 11 meses	62	35%
2 a 3 años	91	52%
4 a 5 años	22	13%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 2



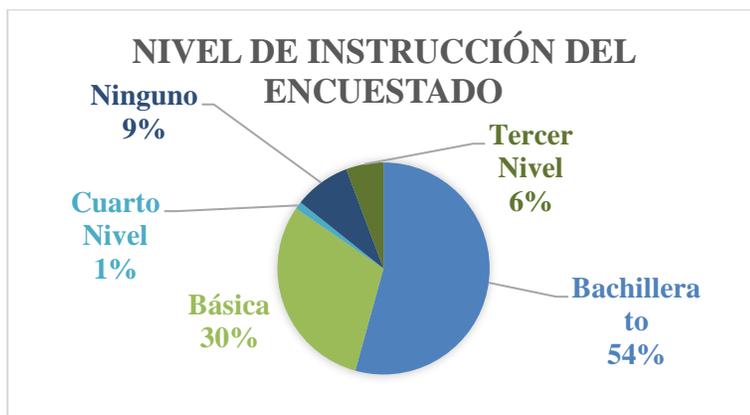
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Se observa que el 35% de los niños tienen entre 0 y 11 meses, el 52% tiene entre 1 y 3 años y solo el 13% tiene entre 4 y 5 años, se puede ver que el grupo de edad más grande es el de niños de edad comprendida entre los 1 y los 3 años.

Tabla 3**Nivel de instrucción del encuestado**

Instrucción del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	95	54%
Básica	53	30%
Cuarto Nivel	2	1%
Ninguno	15	9%
Tercer Nivel	10	6%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 3

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: En la tabla y figura 3 se puede observar que el grado de educación de los representantes de familia de los niños de 0 a 5 años, muestra que la mayoría de los encuestados cuentan con niveles de instrucción básicos y medios, representando el 30% y el 54%

respectivamente, mientras que los niveles de educación superior son menos representativos, con solo el 6% y 1% del total. Este resultado resalta la necesidad de mejorar el acceso a la educación superior.

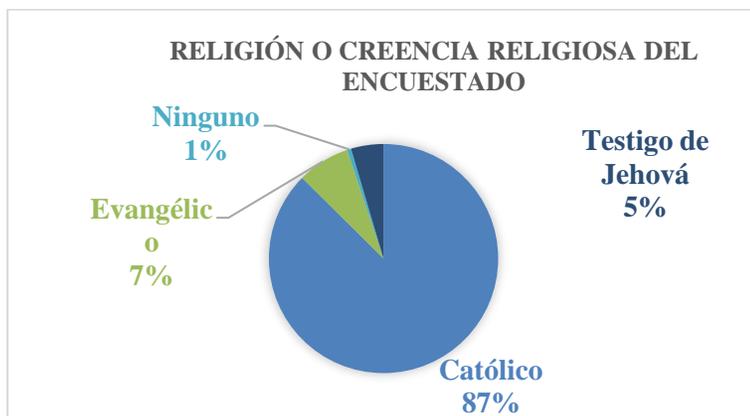
Tabla 4

Religión/Creencia que practica.

Religión o creencia	Frecuencia	Porcentaje
Católico	153	87%
Evangélico	13	7%
Ninguno	1	1%
Testigo de Jehová	8	5%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 4



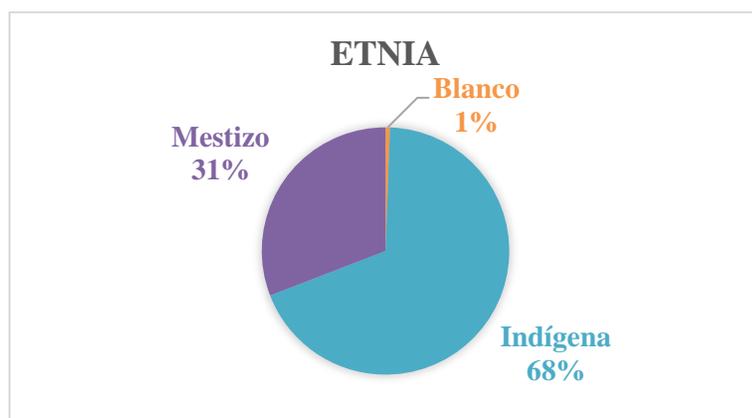
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: La tabla presenta la religión o creencia religiosa de los encuestados y la frecuencia y porcentaje correspondiente de cada uno. Según la tabla, el 87% de los encuestados son católicos, el 7% son evangélicos, el 5% son Testigos de Jehová y solo el 1% no tiene creencia religiosa, la religión católica sigue siendo la religión predominante destaca la importancia de considerar la influencia de la religión en la toma de decisiones.

Tabla 5**Etnia como identifican al niño/a**

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	1	1%
Indígena	120	68%
Mestizo	54	31%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 5

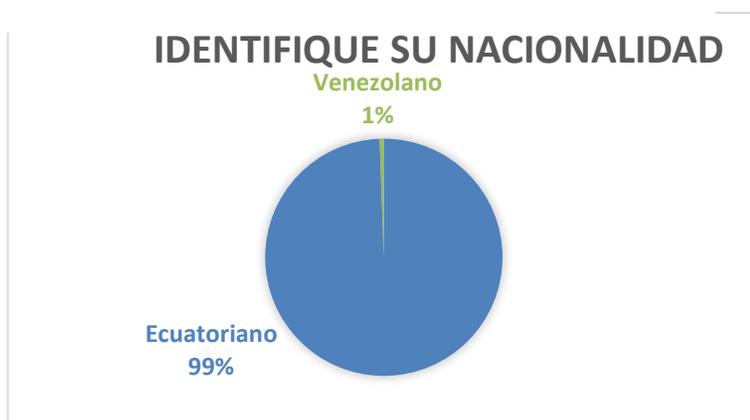
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Se puede observar que el 68% de los encuestados se identifican como indígenas, mientras que el 31% son mestizos y solo el 1% son de etnia blanca o caucásicos. La mayoría de los encuestados pertenecen a la etnia indígena por lo que puede tener implicaciones relevantes en cuanto a su cultura, necesidades y situación socioeconómica.

Tabla 6**Nacionalidad del niño/a**

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Ecuatoriano	174	99%
Venezolano	1	1%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 6

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Se puede observar que el 99% de los encuestados son ecuatorianos, mientras que solo el 1% son venezolanos. En su gran mayoría los encuestados son de Ecuador y además se encuentran familiarizadas con la cultura, las costumbres y las necesidades, solo el 1% de los encuestados son venezolanos ya que esta población es menos común.

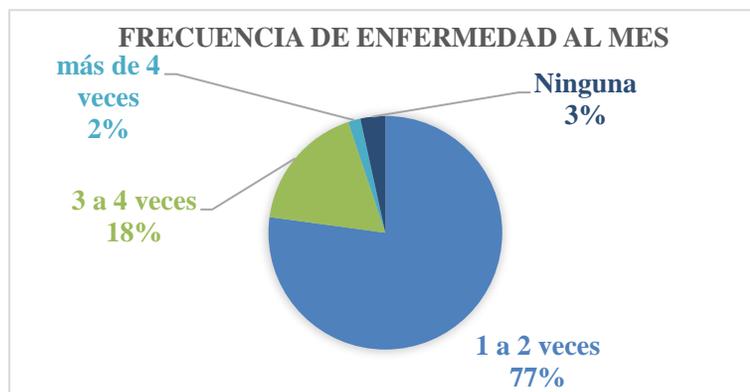
Tabla 7

Frecuencia de enfermedad del niño/a

Frecuencia de enfermedad al mes	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces	135	77%
3 a 4 veces	31	18%
más de 4 veces	3	2%
Ninguna	6	3%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 7



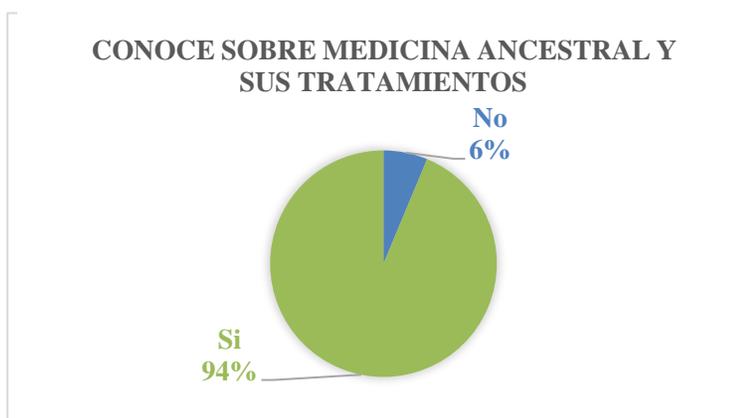
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Se puede apreciar que experimentan enfermedades en un 77% una o dos veces al mes, mientras que el 18% experimenta enfermedades de 3 a 4 veces al mes y solo el 1% experimenta enfermedades más de 4 veces al mes y el 3% no experimenta enfermedades.

Tabla 8**Conocimiento sobre medicina ancestral – tradicional.**

Conoce sobre medicina ancestral – tradicional y sus tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
No	11	6%
Si	164	94%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 8

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Según la tabla, el 94% de los encuestados afirmaron conocer sobre la medicina ancestral tradicional y sus tratamientos mientras que sólo el 6% no lo conocen. La mayoría de los encuestados afirmaron conocer sobre la medicina ancestral tradicional y sus tratamientos destacando su importancia de estas prácticas en la cultura local y su posible impacto en la atención médica.

Tabla 9

Tratamientos ancestrales- tradicionales

Cree importante que en el Hospital se implemente tratamientos ancestrales- tradicionales	Frecuencia	Porcentaje
No	17	10%
Si	158	90%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 9



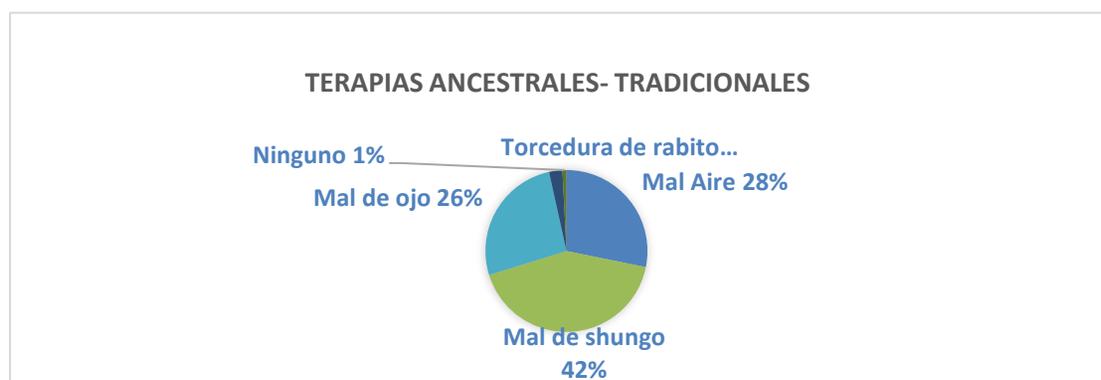
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: La encuesta muestra que la gran mayoría de las personas encuestadas, el 90%, cree que es importante considerar la inclusión de tratamientos ancestrales y tradicionales en los servicios hospitalarios.

Tabla 10**Conocimiento sobre Terapias ancestrales por los familiares.**

Cuál de las terapias ancestrales-tradicionales conoce usted para tratar algunas enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Mal Aire	106	28%
Mal de shungo	158	42%
Mal de ojo	99	26%
Torcedura de rabito (Coxis)	10	3%
Ninguno	3	1%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 10

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: Se puede observar que el 42% de encuestados reconocen a el mal de shungo siendo una enfermedad prevalente en el cantón Sucúa, seguido del mal aire con un 18%, el mal de ojo con un 16%, la torcedura del rabito con el 3% y el 1% de la población encuestada refiere no conocer ninguna terapia ancestral- tradicional.

Tabla 11

Atención por personal ancestral.

Le gustaría antes del ingreso al hospital que su niño/a tenga la opción de ser atendido por personal de medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
No	17	10%
Si	158	90%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 11



Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: En la gráfica se observa que el 90% de personas encuestadas señalan que desearían ser atendidos por personal tradicional - ancestral antes de su ingreso hospitalario, mientras que el 10% de personas no lo aprobarían.

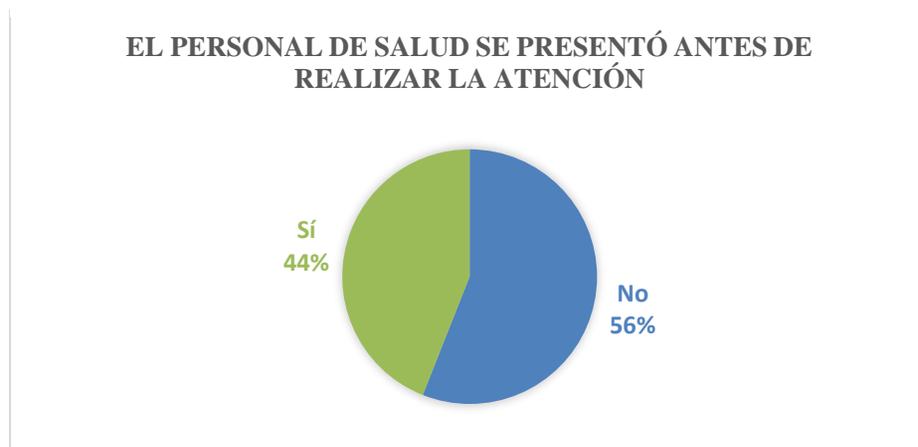
Tabla 12

Imagen personal del personal de salud.

El personal de salud se presentó antes de realizar la atención	Frecuencia	Porcentaje
No	98	44%
Sí	77	56%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 12



Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: El 44% de las personas encuestados afirmó que el personal de salud se presentó antes de realizar la atención, mientras que el 56 % de los encuestados afirmó que el personal de salud no se presentó antes de brindar atención.

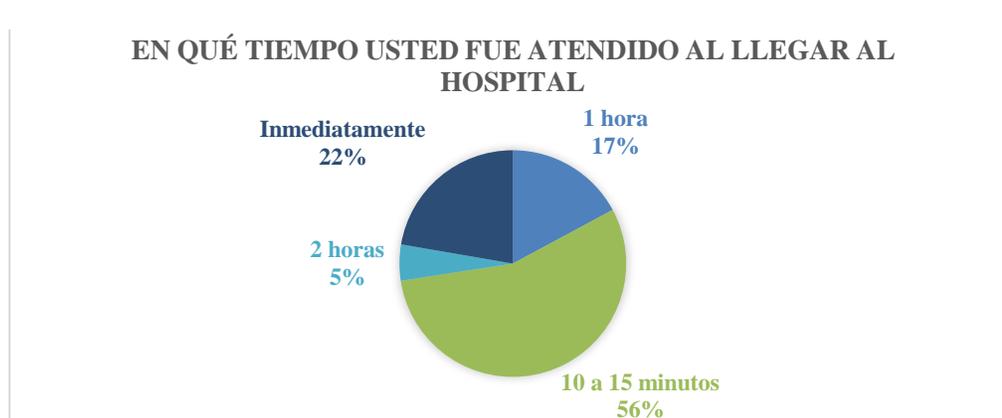
Tabla 13

Tabla de Mánchester

En qué tiempo usted fue atendido al llegar al hospital	Frecuencia	Porcentaje
Inmediatamente	39	22%
10 a 15 minutos	97	56%
1 hora	30	17%
2 horas	9	5%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 13



Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: El 22% de los encuestados fue atendido inmediatamente al llegar al hospital, lo que indica un tiempo de espera inmediato, la mayoría de los encuestados 56% señala que fueron atendidos entre 10 a 15 minutos, el 17% de los encuestados fue atendido dentro de la hora, lo que también indica un tiempo de espera corto, el 5% de los encuestados tuvo que esperar cerca de 2 horas antes de ser atendido los pacientes que experimentaron el tiempo de espera prolongado, en general, la mayoría de los encuestados fue atendido de manera oportuna después de llegar al

hospital, lo que sugiere que la implementación de la tabla de Manchester y el protocolo de atención médica de emergencia son efectivos para la atención de pacientes en situación de urgencia.

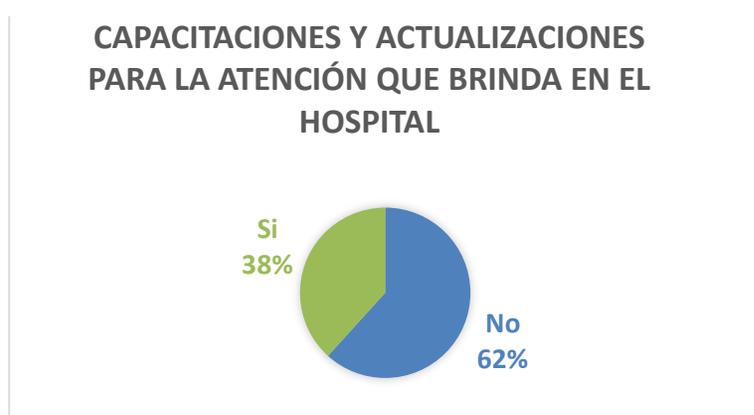
Tabla 14

Capacitación del personal de salud.

Conoce usted si el personal de salud recibe capacitaciones y actualizaciones para la atención que brinda en el hospital.	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	38%
No	108	62%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 14



Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: De acuerdo con los datos proporcionados, el 62% de las personas encuestadas indicaron que desconocen que el personal de salud recibe capacitaciones y actualizaciones para la atención que brinda en el hospital, mientras que el 38% respondió que si conocen sobre las capacitaciones para el personal de salud.

Tabla 15**Conoce si en el hospital puede optar por atención ancestral – tradicional.**

El personal de salud durante la atención le mencionó si puede consultar al personal ancestral – tradicional previo al ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Sí	61	35%
No	114	65%
Total	175	100%

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 15

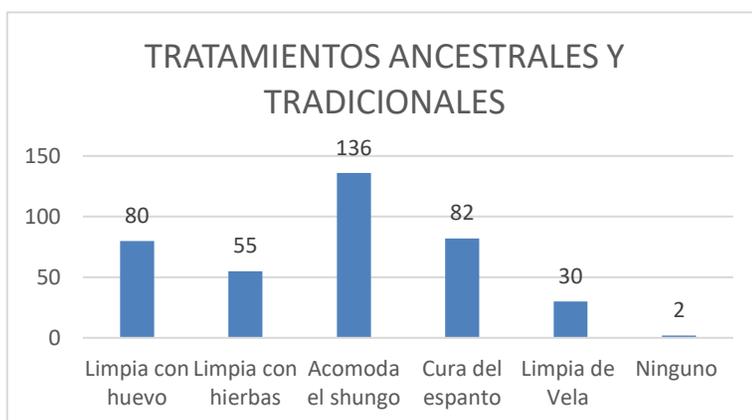
Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: De los datos proporcionados, se puede inferir que el 65% de los pacientes no recibieron información sobre la posibilidad de consultar con personal ancestral antes de ingresar al hospital, mientras que el 35% sí recibieron la información.

Tabla 16**Tratamientos tradicionales – ancestrales usados por las familias.**

Usted en su casa que tratamiento ancestral utiliza para curar las enfermedades de su niño/a	Tratamientos ancestrales - tradicionales
Limpia con huevo	80
Limpia con hierbas	55
Acomoda el shungo	136
Cura del espanto	82
Limpia de Vela	30
Ninguno	2

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Figura 16

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: El análisis de la tabla y figura 16 su respuesta era de opción múltiple señalan que, 136 personas reconocen que el acomodo del shungo es uno de los tratamientos ancestrales - tradicionales más frecuentes en la población de 0 a 5 años, seguido de la limpia con el huevo con 80 personas y 82 personas optaron por mencionar la cura del espanto siendo 2 personas únicamente que señalan desconocer los tratamientos.

Tabla 17**Satisfacción de la atención**

Cómo se sintió usted con la atención brindada por el personal de salud que lo recibió	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	17	10%
Satisfecho	87	50%
Muy satisfecho	71	40%
Total	175	100%

Figura 17

Nota. Fuente: Encuestas aplicadas a las familias de 0 a 5 años.

Análisis: De los resultados proporcionados, el 40% indicó estar muy satisfecho, lo cual es una cifra significativamente positiva. Un 50% indicó estar satisfecho, lo que indica que la mayoría de las personas encuestadas estuvieron satisfechas con la atención recibida por el personal de salud, el 10% indicó estar insatisfecho.

Encuesta del personal de salud.

Se realizó la entrevista dirigida al personal de salud, que brinda su atención en el Hospital Básico de Sucúa con la finalidad proporcionar el conocimiento referente a la cosmovisión de la población que acude al mismo realizado a 65 profesionales que laboran en las áreas de hospitalización y emergencia.

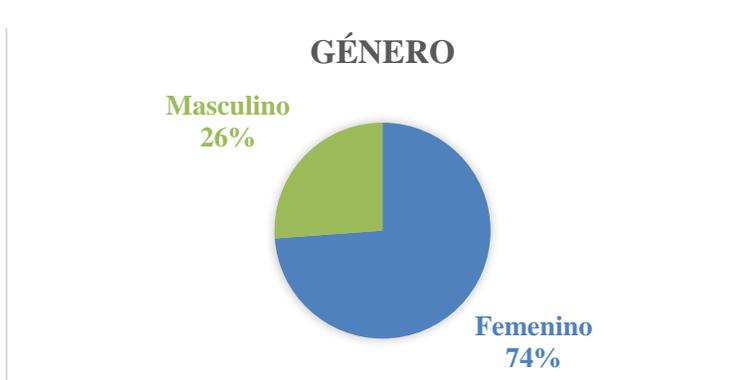
Tabla 18

Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	48	65%
Masculino	17	35%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 18



Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

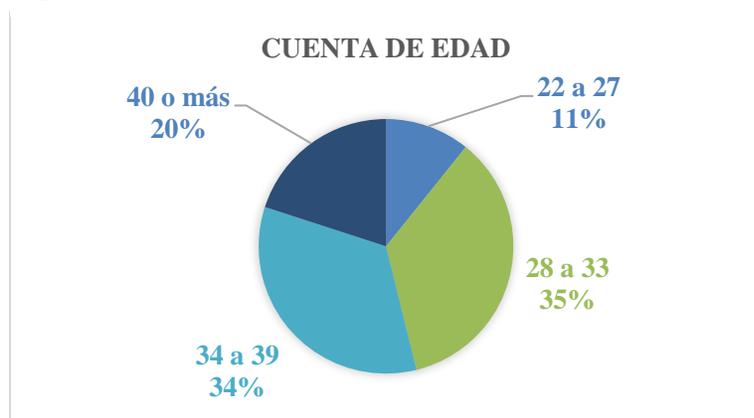
Análisis: Refleja que la mayoría de personal de salud son mujeres, representando el 74%, mientras que los hombres constituyen el 16%, con la presencia de menos hombres que mujeres en esta muestra.

Tabla 19

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
22 a 17	7	11%
28 a 33	23	35%
34 a 39	22	34%
40 o más	13	20%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 19

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud

Análisis: La distribución de edades del personal de salud, se observa que un porcentaje del 11% de ellos tienen entre 12 a 17 años, el 35% se encuentra en el rango de edad de 18 a 33 años, el 34% está en el grupo de edad de 34 a 39 años y 10% de 40 años estableciendo que el rango de edad de los profesionales que este va de 18 a 39 años.

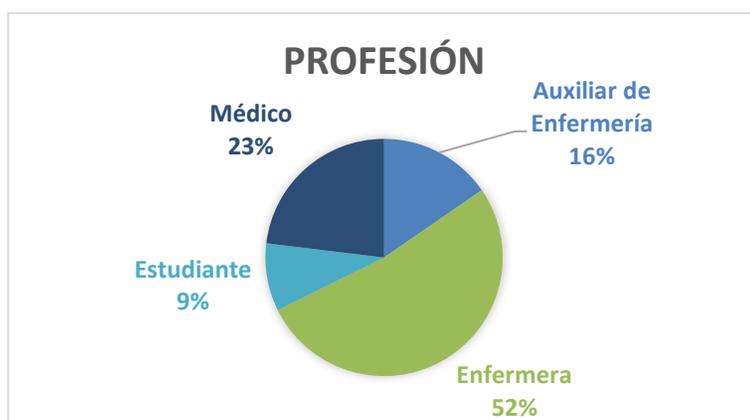
Tabla 20

Profesión del personal de salud.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	10	16%
Enfermera	34	52%
Estudiante	6	9%
Médico	15	23%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 20



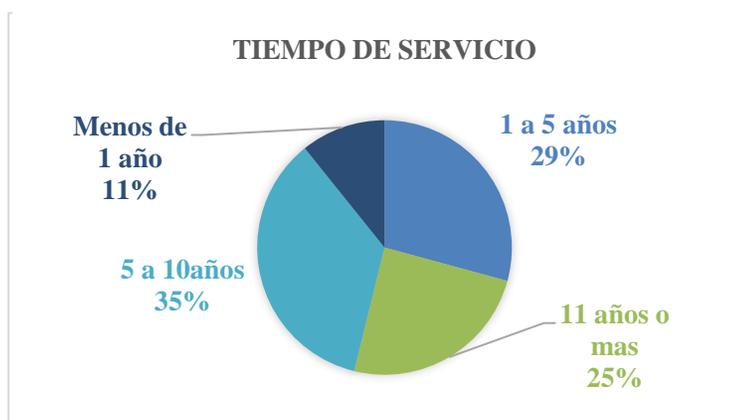
Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: En relación a la distribución de profesionales según su función cuenta con un 52% de Enfermeras un 13% de Médicos, 16% de Auxiliares de Enfermería y 9% de Estudiantes, es importante destacar que el porcentaje de Enfermeras es el más alto, lo que sugiere que desempeñan un papel crucial en la atención médica, junto con los Médicos.

Tabla 21**Tiempo de servicio**

Tiempo de servicio	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	7	23%
1 a 5 años	19	16%
5 a 10años	23	9%
11 años o mas	16	52%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 21

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: El 52% de las personas encuestadas han trabajado durante 11 años o más, lo que indica que han estado en su empleo actual durante un período largo. El 16% de las personas tienen entre 1 y 5 años de experiencia laboral, siendo relativamente nuevas en el mercado laboral o en sus roles actuales. El 5% de las personas tienen 5 a 10 años de experiencia laboral, finalmente, menos del 1% de las personas han estado trabajando por menos de un año, lo que sugiere que están en su primer trabajo.

Tabla 22**Cosmovisión**

Conoce el término cosmovisión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	48	74%
No	17	26%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 22

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: Según la encuesta, el 74% de las personas encuestadas conocen el término cosmovisión, sin embargo, el 26% restante no lo conoce, lo que sugiere que aún hay una parte importante de la población que podría no estar familiarizada con este término, podría estar relacionado con una variedad de factores, como la educación, la exposición cultural.

Tabla 23**Comunicación**

Considera que la comunicación referente al idioma dificulta la atención en su lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy probable	26	40%
Nunca	4	6%
Poco probable	35	54%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

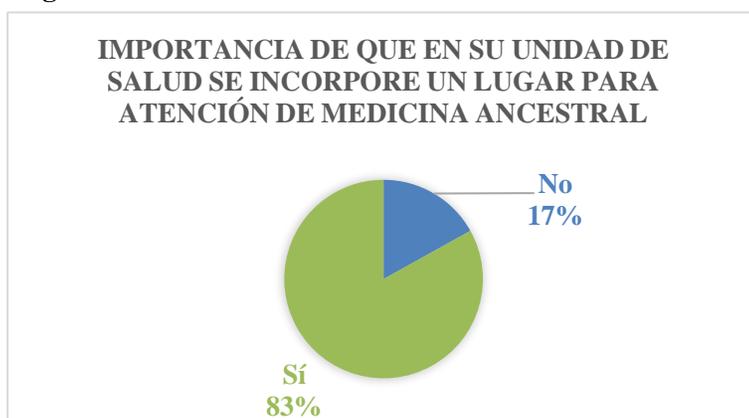
Figura 23

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: El 40% de las personas encuestadas creen que el idioma es una barrera importante para la atención en el lugar de trabajo, el 54% de las personas encuestadas no piensan que el idioma sea una barrera para la atención en su lugar de trabajo, el 6% de las personas encuestadas nunca han experimentado barreras de lenguaje en su lugar de trabajo.

Tabla 24**Atención en medicina ancestral**

Cree importante que en su unidad de salud se incorpore un lugar para atención de medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
Sí	54	83%
No	11	17%
Total	65	100%

Figura 24

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: El 83% cree importante incorporar un lugar para la atención de medicina ancestral- tradicional en su unidad de salud, el 17% de los encuestados no cree que sea importante

Tabla 25**Medios diagnósticos**

Su unidad de salud, cuenta con todos los medios para realizar el diagnóstico adecuado de sus pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	28%
No	72	82%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 25

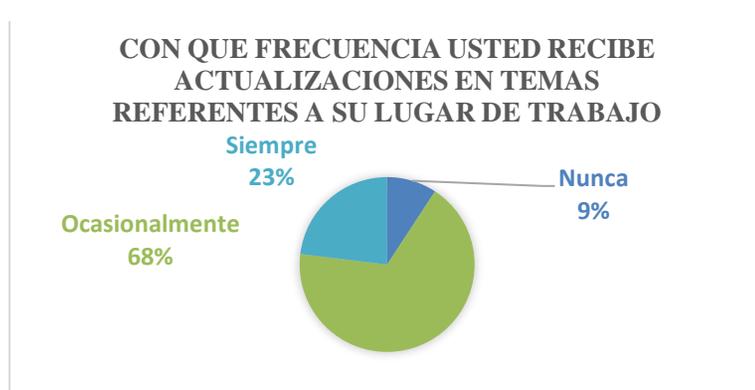
Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: El 82% de las personas entrevistadas no cuentan con todos los medios necesarios para realizar un diagnóstico adecuado de sus pacientes, mientras que el 28% refiere que si cuenta con los medios necesarios.

Tabla 26**Actualizaciones en salud.**

Con qué frecuencia usted recibe actualizaciones en temas referentes a su lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	9%
Ocasionalmente	44	68%
Siempre	15	23%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 26

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: El 68% de las personas reciben actualizaciones en temas referentes a su lugar de trabajo ocasionalmente, el 9% nunca las reciben y el 23% siempre las reciben, resalta la necesidad de fomentar la importancia de actualización y capacitación del personal de salud siendo esta constante y esencial para el personal de salud, permite adquirir nuevos conocimientos, habilidades y competencias para brindar una atención de calidad.

Tabla 27**Actualizaciones del personal de salud.**

Cuán importante considera las actualizaciones en temas de salud en su lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	57	88%
Neutral	7	11%
Poco importante	1	1%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 27

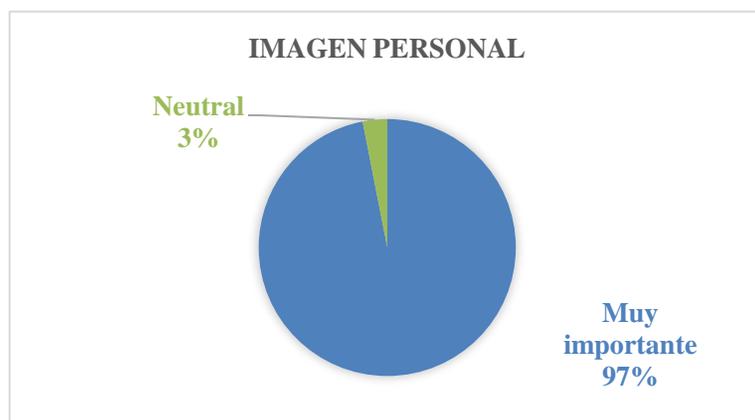
Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: Se interpreta que el 88% de las personas consideran muy importante las actualizaciones en temas de salud en su lugar de trabajo. El 11% tiene una opinión neutral y solo el 1% considera que las actualizaciones son poco importantes. Este análisis refuerza la importancia que el personal de salud otorga a la actualización en su área de trabajo. La alta proporción de respuestas que indican que las actualizaciones son muy importantes sugiere que las personas reconocen la necesidad de mantenerse al día muestra que el personal de salud valora la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades siendo esencial para brindar una atención de calidad.

Tabla 28**Imagen personal**

Qué importancia le brinda usted a su imagen personal por ejemplo uniforme correcto, identificación, zapatos limpios	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	63	97%
Neutral	2	3%
Poco importante	0	0%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Figura 28

Nota. Fuente: Encuesta aplicadas al personal de salud.

Análisis: Según el análisis realizado, el 97% considera que su imagen personal, incluyendo el uso de uniforme correcto, identificación y zapatos limpios, es muy importante. Un 3% tiene una opinión neutral y ningún participante considera que esto es poco importante. Estos resultados reflejan una importancia a su imagen personal en el entorno laboral reconocen la relevancia de presentarse de manera adecuada y profesional, ya que puede influir en la percepción de los demás, generar confianza y transmitir una imagen de cuidado y seriedad en su trabajo.

Encuesta al personal ancestral

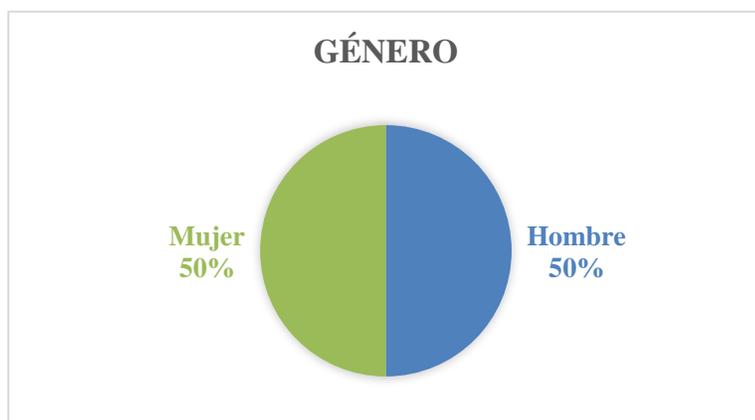
Tabla 29

Género del personal ancestral

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	3	50%
Mujer	3	50%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 29



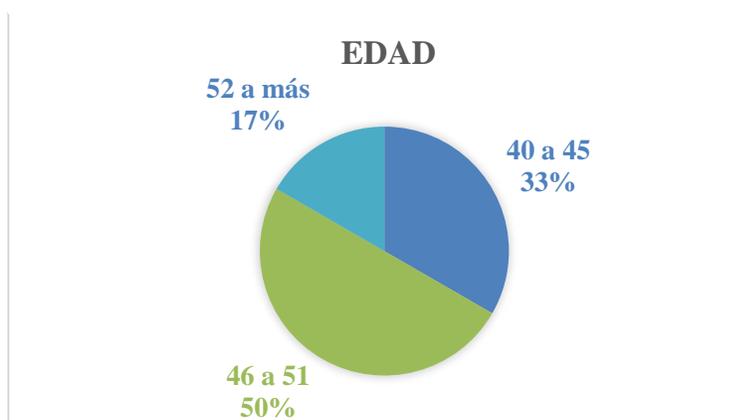
Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: Según los datos proporcionados, hay un 50% de personal ancestral que presta sus servicios que se identifica como hombre y un 50% que se identifica como mujer. A partir de esta información, se puede analizar la importancia y el valor del aporte del personal ancestral en la prestación de servicios, muestra que ambos géneros desempeñan roles fundamentales para la preservación de los conocimientos ancestrales.

Tabla 30**Edad del personal ancestral**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40 a 45	2	33%
46 a 51	3	50%
52 a más	1	17%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 30

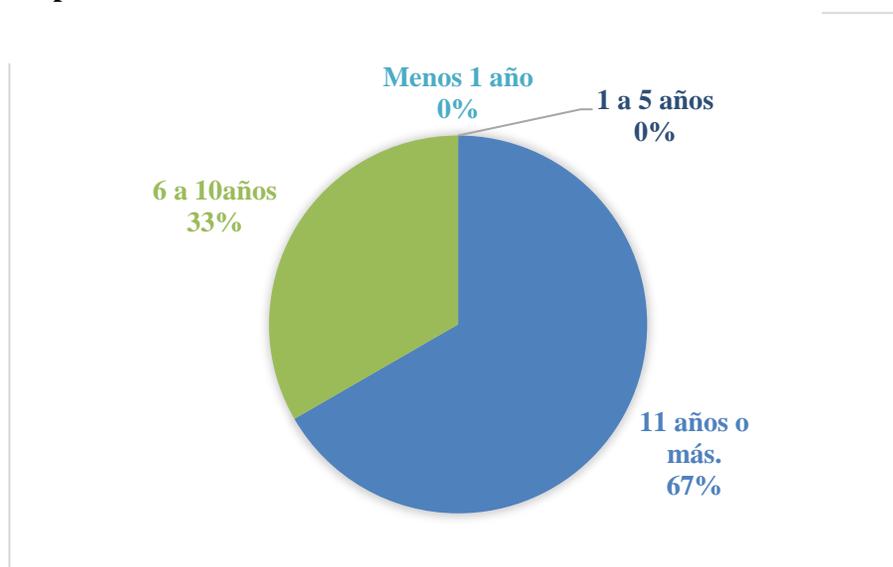
Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: El 33% del personal ancestral se encuentra en el rango de edad de 40 a 45 años, el 50% del personal ancestral se encuentra en el rango de edad de 46 a 51 años, 17% del personal ancestral tiene 52 años o más. La diversidad edades en el personal ancestral es beneficioso, ya que permite diferentes perspectivas, experiencias y sabiduría acumulada a través de los años.

Tabla 31**Experiencia sobre medicina ancestral.**

Qué tiempo práctica la medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
Menos 1 año	0	0%
1 a 5 años	0	0%
6 a 10 años	2	33%
11 años o más.	4	67%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 31**Experiencia en medicina ancestral**

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: El 67% de los practicantes de medicina ancestral llevan entre 6 y 10 años de experiencia., el 33% restante de los practicantes tiene una experiencia aún mayor, ya que llevan 11 años o más ejerciendo la medicina ancestral, esto demuestra la dedicación y compromiso de los practicantes en su formación y desarrollo en el campo de la medicina ancestral.

Tabla 32**Enfermedades ancestrales.**

Cuándo acuden niños de 0 a 5 años que patologías son las que más diagnostica en este rango de edad.	Frecuencia	Porcentaje
Mal Aire	1	16%
Mal de ojo	1	17%
Mal de shungo	4	67%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 32

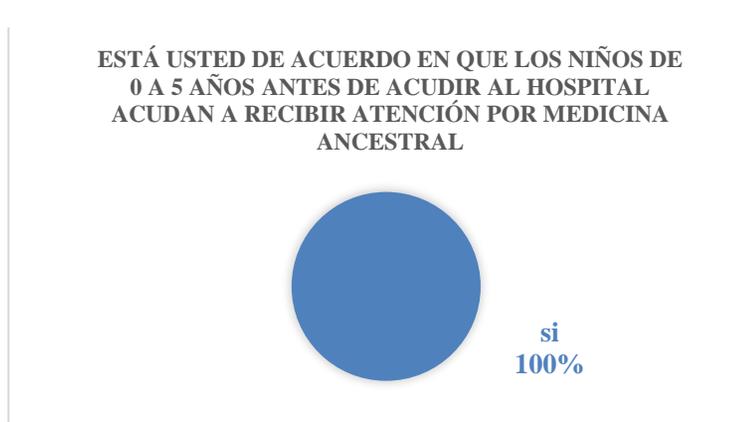
Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: Según los datos proporcionados, las enfermedades tradicionales que más se presentan en niños de 0 a 5 años son el mal de shungo con un 67%, el mal aire con un 16% y el mal de ojo con un 17%. Estas cifras representan el porcentaje de casos de cada enfermedad dentro de la población.

Tabla 33**Elección de atención**

Está usted de acuerdo en que los niños de 0 a 5 años antes de acudir al hospital acudan a recibir atención por medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 33

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: Según los datos que mencionaste, en la ciudad de Sucúa, el 100% de las personas encuestadas indicaron que se debería realizar una atención con medicina ancestral antes de acudir a la medicina convencional para niños de 0 a 5 años.

Tabla 34

Diagnóstico de enfermedades por personal ancestral

Cómo diagnostica usted las enfermedades en los niños de 0 a 5 años	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre, Bostezó, Hinchazón en el estómago, Diarrea, Vómito	1	16%
Fiebre, Hinchazón en el estómago, Diarrea	1	16%
Fiebre, Hinchazón en el estómago, Diarrea, Vómito	4	68%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 34



Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: El 68 % de las enfermedades de los niños de 0 a 5 años son acompañados de síntomas como fiebre, hinchazón en el estómago, diarrea, vómito con más frecuencia y son los que evalúan los practicantes de medicina ancestral.

Tabla 35

Frecuencia de atenciones para recuperación.

Cuántas consultas debe recibir un niño para curarse	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces	0	0%
3 a 4 veces	6	100%
Más de 4 veces	0	0%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Figura 35



Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: El 100% de los entrevistados señalan que para recuperar la salud de sus pacientes es necesario realizar entre 3 a 4 consultas esto muestra una fuerte creencia y confianza en la medicina tradicional o ancestral como un enfoque válido y efectivo para el cuidado de la salud infantil en Sucúa.

Tabla 36**Disposición a la integración de la salud.**

Usted estaría dispuesto en acudir al hospital para realizar su tratamiento a los niños de 0 a 5 años si lo solicitan	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	83%
No	1	17%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

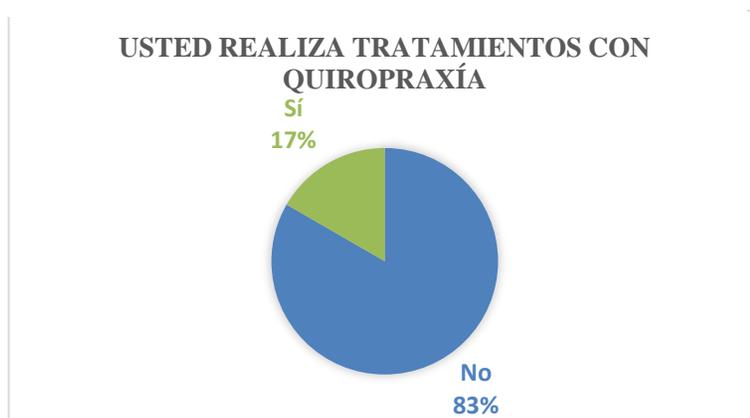
Figura 36

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 83% de las personas que practican medicina ancestral en la ciudad están de acuerdo en realizar tratamientos dentro de la unidad hospitalaria de la medicina convencional están abiertos a colaborar y trabajar en conjunto con los servicios de salud convencionales proporcionados en el hospital.

Tabla 37**Quiropraxía**

Usted realiza tratamientos con Quiropraxía	Frecuencia	Porcentaje
No	5	83%
Sí	1	17%
Total	6	100%

Figura 37

Nota. Fuente: Encuesta realizadas al personal ancestral.

Análisis: El 83% del personal ancestral encuestado no realiza tratamientos con Quiropraxía, mientras que el 17% sí lo hace. Estos porcentajes indican una clara diferencia en las prácticas y enfoques utilizados por el personal ancestral en relación con la Quiropraxía.

4.2 Discusión de los Resultados.

En la investigación se comprendió que el sexo femenino es predominante en los niños de 0 a 5 años, con un 59%, con un 52% de los niños se encuentra en la dentro de un rango de edad de 1 a 3 años. En cuanto al nivel de instrucción de las familias, la mayoría son bachilleres, representando un 54%, mientras que los niveles de educación superior son menos representativos. Este resultado resalta la necesidad de mejorar el acceso a la educación superior para que más personas puedan obtener este tipo de conocimientos y habilidades en el futuro.

La religión católica destaca como la más predominante en la población de estudio, y es de suma importancia considerarla, ya que su influencia es relevante en la toma de decisiones. Por otro lado, la etnia indígena es predominante, lo que implica consideraciones relevantes en cuanto a su cultura, necesidades y situación socioeconómica.

En su gran mayoría, los encuestados son ecuatorianos y están familiarizados con la cultura, costumbres y necesidades locales, el 77% de la población de estudio presentó una o dos enfermedades en el mes, esto sugiere que la enfermedad es una parte habitual de la vida de la mayoría de los encuestados, y experimentan enfermedades con cierta regularidad la influencia de la salud en el desarrollo humano es un recurso fundamental para el bienestar de la población en general.

La prevalencia de enfermedades indica la importancia de tener en cuenta la salud como un factor fundamental en el desarrollo humano y el bienestar individual ya que esta puede influir en la planificación de servicios de salud y en la promoción de prácticas de cuidado preventivo y atención médica adecuada.

La medicina ancestral tradicional y sus tratamientos tiene mucha importancia en la cultura local y su impacto en la atención médica el 90% de los encuestados considera importante incluir los tratamientos ancestrales y tradicionales en los servicios hospitalarios, ya que muchas personas pueden sentir que estos métodos son más naturales o respetuosos con la cultura y la historia de las comunidades.

Los resultados obtenidos reflejan una fuerte aceptación entre la población hacia la integración de estos tratamientos en los servicios hospitalarios, demostrando una postura clara a favor de su inclusión así mismo el 42% de los encuestados reconoce el mal de shungo como una enfermedad prevalente en el cantón Sucúa por otra parte el 90% de las personas encuestadas indica que preferirían ser atendidas por personal tradicional-ancestral antes de ingresar a un hospital, en cuanto al idioma, se identifica como una barrera significativa para algunos trabajadores, y es un problema que los empleadores deben abordar si desean mejorar la comunicación y la atención en el lugar de trabajo.

La Tabla de Manchester es una herramienta utilizada por los servicios médicos de emergencia para ayudar a priorizar la atención médica en función de la gravedad de la situación de salud que se encuentren atravesando, el 12% de los encuestados fue atendido inmediatamente al llegar al hospital, lo que indica un tiempo de espera es mínimo la mayoría de los encuestados señala que fueron atendidos entre 10 a 15 minutos, lo cual refleja que la mayoría están satisfechas con la atención recibida por el personal de salud.

Se resalta la necesidad de actualización y capacitación constante del personal, ya que esta es esencial para adquirir nuevos conocimientos, habilidades y competencias para brindar una atención de calidad.

A pesar de los esfuerzos realizados para la atención, aún existe un margen de mejora en la infraestructura y los recursos disponibles en la mayoría de las unidades de salud en el Ecuador. Es importante considerar acciones para mejorar esta situación y garantizar un diagnóstico eficiente y preciso para todos los pacientes.

Se reconoce la importancia que el personal de salud brinda a su imagen personal en el entorno laboral ya que esta es relevante, presentarse de manera adecuada genera una imagen de cuidado, seriedad en su trabajo ya que influye en la confianza y la percepción de los demás.

Los aportes del personal ancestral en la prestación de servicios son de ambos géneros quienes desempeñan roles fundamentales para la preservación de las tradiciones se observa una variedad en la edad del personal ancestral, lo que resalta la importancia de aprovechar la diversidad de conocimientos y experiencias que cada grupo de edad puede aportar para enriquecer la prestación de servicios y la preservación de las tradiciones culturales.

Los practicantes de medicina ancestral en Sucúa tienen un alto nivel de dedicación y experiencia en su campo siendo la enfermedad del shungo la patología más importante dentro de la comunidad se considera que la medicina tradicional es crucial en el cuidado de la salud de los niños de 0 a 5 años de edad, en la comunidad se aprecia su fuerte creencia y confianza en la medicina ancestral como un enfoque válido y efectivo además la disposición por parte de los profesionales de la medicina ancestral para colaborar y trabajar junto con los servicios de salud convencionales en el hospital.

Capítulo V

Marco Propositivo

5.1 Planificación de la Actividad Preventiva

En el presente capítulo se describe la propuesta para integrar la medicina ancestral- tradicional mediante un protocolo que sea aplicable en la atención de los niños de 0 a 5 años.

5.1.1 *Tema de la Propuesta*

Elaboración de un protocolo de atención integral para niños de 0 a 5 años que acuden a recibir atención en el hospital básico de Sucúa.

5.1.2 *Introducción*

La importancia de integrar medicina ancestral-tradicional con la medicina occidental en la prestación de servicios de atención médica para una atención más completa, desarrollar un protocolo de atención que promueva la integración eficiente y efectiva de la medicina ancestral - tradicional y la medicina occidental, reconociendo que la medicina ancestral-tradicional ha demostrado ser una pieza fundamental en la cultura en el cantón Sucúa y muchos de sus habitantes recurren a estas prácticas para el cuidado de su salud y la atención médica brindada.

Se desea minimizar los riesgos asociados con el abandono prematuro de tratamientos en la atención médica convencional se busca fomentar confianza, colaboración entre los profesionales de la salud, personal ancestral- tradicional, padres o cuidadores y lograr una integración de manera complementaria, estableciendo pautas claras para una atención integral basada en evidencia y culturalmente sensible, promoviendo y garantizando el bienestar y la salud de los niños.

5.1.3 *Objetivo general*

Garantizar una atención integral y de calidad que reconozca y respete la diversidad de enfoques médicos presentes en la comunidad.

5.1.4 *Objetivos específicos*

- Desarrollar un protocolo de atención integral que brinde recomendaciones claras y prácticas para la colaboración efectiva entre los prestadores de la medicina ancestral - tradicional y la medicina occidental en el hospital Básico de Sucúa.
- Participar activamente para lograr su aplicabilidad en el hospital Básico de Sucúa y garantizar su relevancia en el contexto local.
- Lograr la integración de ambas medicinas para lograr la recuperación de la salud integral de la población infantil del cantón Sucúa.

5.1.5 *Resumen*

El Protocolo está diseñado con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad de la atención médica ofrecida a los niños de 0 a 5 años que acuden a esta casa de salud surge en respuesta a la problemática presentada, donde se ha observado que, de cada 10 niños atendidos 3 solicitan el alta médica para recibir atención por parte de medicina ancestral - tradicional.

La problemática específica radica en que algunos padres o cuidadores optan por buscar atención médica basada en medicina ancestral - tradicional, esta decisión puede llevar a un retraso o la ausencia de un diagnóstico adecuado de las condiciones de salud de los niños, así como a la

falta de seguimiento y supervisión médica adecuada con una herramienta que proporciona una guía clara de atención médica.

Aborda esta problemática promoviendo una atención integral basada en evidencia científica y culturalmente sensible enfatizando la importancia de una comunicación efectiva con los padres y cuidadores, brindándoles información educativa sobre la importancia de combinar los enfoques médicos ancestrales y convencionales.

Esperamos que este protocolo sirva como herramientas valiosas para fomentar la colaboración y el respeto entre los practicantes de la medicina ancestral- tradicional y los profesionales de la medicina occidental en el hospital Básico de Sucúa, permitiendo así brindar una atención médica más integral y centrada en la comunidad.

5.1.6 Alcance

- El protocolo está dirigido a las familias de niños de 0 a 5 años que acuden a recibir atención en el hospital Básico Sucúa.
- El personal de salud que brinda los servicios de atención.
- El personal ancestral- tradicional de la ciudad de Sucúa.

5.1.7 Glosario

El formulario 008 y 005: Es un documento oficial creado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

5.1.8 *Desarrollo*

Recepción:

- 1.- Se recibe a la paciente presentándose por su nombre y función.
2. El paciente es recibido por el personal de enfermería.
2. Se procede a llenar el formulario 008 en servicios de emergencia donde se recopila los datos personales del paciente y sus constantes vitales por parte de enfermería la sección de registro de admisión

Entrevista:

3. El médico realizará una entrevista la cual se registrará en el formulario 008 donde constará inicio de atención y motivo de consulta enfermedad actual y antecedentes familiares entre otras, que ayudará a identificar, brindar un tratamiento.
4. En este momento se explicará el enfoque terapéutico que se ofrecerá por parte de la medicina occidental es importante que el paciente se sienta en confianza y tenga la libertad de expresarse sin restricciones.
5. Se realizará una evaluación médica completa para determinar el estado de salud actual del paciente y se realizará el diagnóstico del paciente.
6. El médico consultará con el familiar o cuidador si su deseo es complementar la atención con medicina ancestral- tradicional.

7. Antes de realizar el ingreso se registrará en el formulario 005 el deseo del enfoque terapéutico seleccionado por el familiar.

8. Plan de tratamiento: cuando se establezca el diagnóstico, se planificará un tratamiento personalizado que incluya la medicina tradicional-ancestral y la occidental.

9. Es importante que el paciente esté satisfecho con el plan de tratamiento.

10. Cumplimiento con el tratamiento de elegido y alta médica.

5.1.9 Seguimiento

11. Se establecerá un plan de seguimiento se analizará si ha disminuido la cantidad de egresos sin concluir los tratamientos terapéuticos.

12. Se realizará un informe trimestral para evaluar la implementación del protocolo.

5.1.10 Plan de capacitación

Desarrollo del plan de capacitación. Integración de la medicina ancestral-tradicional y medicina occidental.

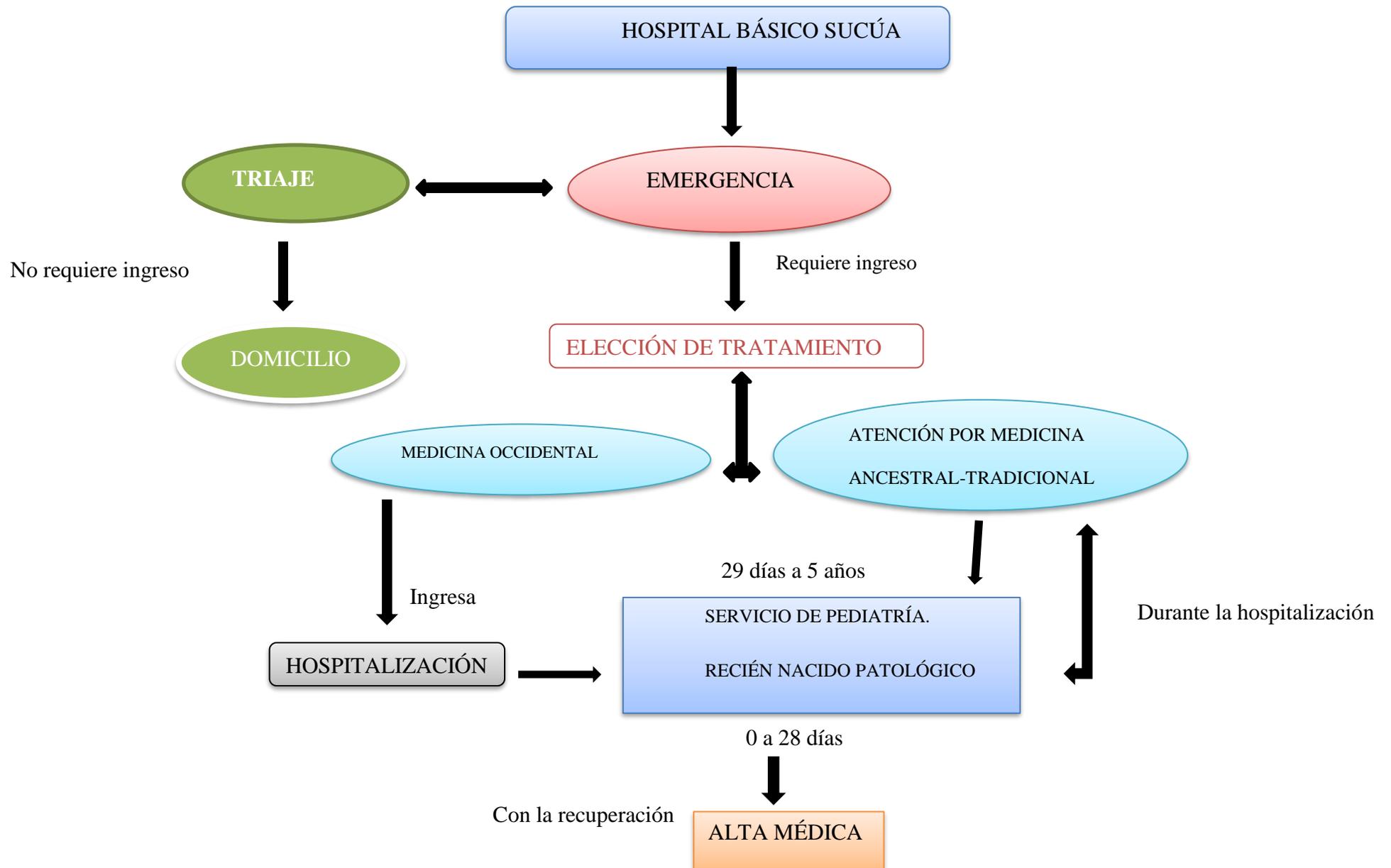
Tema	Actividad	Responsable	Tiempo
Cosmovisión	Promover la comprensión intercultural, empatía, comunicación efectiva y el respeto hacia el pensamiento.	Responsable de calidad.	40 minutos
Salud y Enfermedad	Refuerza el conocimiento sobre sus conceptos para mantenerse debidamente informado.	Responsable de Docencia.	40 minutos
RECESO – 15 minutos			
Medicina Ancestral-tradicional sus diagnósticos y tratamientos.	Adquirir nuevos conocimientos para una atención más efectiva respetuosa con personas de diferentes culturas.	Personal ancestral y tradicional del cantón Sucúa.	40 minutos

Medicina occidental sus diagnósticos y tratamientos.	Conocimiento sobre fundamentos científicos en la práctica clínica, avances tecnológicos, enfoque de tratamiento basado en evidencia.	Responsable especialista en pediatría	40 minutos
--	--	---------------------------------------	------------

ALMUERZO

Interculturalidad en salud	Fomentar la inclusión y la diversidad mejora la comunicación.	Responsable de Docencia.	40 minutos
Beneficios de la integración	Mejorar la calidad de atención, promover la colaboración entre los practicantes de medicina ancestral-tradicional y los profesionales de la salud brindando una atención más efectiva.	Responsable de calidad.	40 minutos
Clausura	Certificado de participación en el programa de integración de medicina occidental y tradicional.	Responsable talento humano.	40 minutos

5.1.11 Diagrama de flujo



Conclusiones

La integración de la medicina ancestral – tradicional en la prestación de servicios de salud en el Hospital Básico ofrece una atención culturalmente sensible integral y centrada implicada en reconocer y respetar las creencias, prácticas y valores de la comunidad en relación con la salud y el bienestar al incorporar la medicina ancestral - tradicional, se puede ampliar las opciones de tratamiento y atención para los pacientes promoviendo la diversidad en la atención médica y permitir un enfoque más completo y equilibrado de la salud de la población infantil.

Identificación de los actores ancestrales de la comunidad y la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y practicantes de medicina ancestral- tradicional permite combinar ambas disciplinas, asegurando una atención integral y de calidad para los pacientes aportando bases solventes para lograr la prevención, tratamiento adecuado de las enfermedades, con armonía y equilibrio entre el individuo y su entorno.

Conocer los diversos procedimientos de la medicina ancestral y occidental y su aplicación en niños de 0 a 5 años de edad permitiendo una atención más centrada alternativas de tratamiento promoviendo una atención médica más inclusiva y culturalmente sensible mediante un instrumento que guíe a los profesionales y personal ancestral –tradicional, como lo es un protocolo de atención para satisfacer las necesidades de atención de los habitantes del cantón Sucúa.

Recomendaciones

Sensibilizar al personal de salud proporcionando información sobre la cosmovisión de la medicina ancestral-tradicional para comprender, apreciar la importancia de estas prácticas en la atención médica y fomentar su reconocimiento, la colaboración entre profesionales de la medicina occidental y practicantes de la medicina ancestral-tradicional así lograr alianzas, programas conjuntos que permitan compartir conocimientos, experiencias mediante el un consultorio adecuado para poder realizar la atención de medicina ancestral-tradicional en las instalaciones del Hospital Básico Sucúa.

Promover la educación y capacitación en ambas medicinas, la colaboración y comunicación entre los profesionales de la salud y el personal ancestral mejora la comprensión mutua para intercambiar conocimientos y experiencias, así establecer planes de tratamiento integrados que aprovechen lo mejor de los dos enfoques, garantizará una atención médica integral, segura y de calidad para los pacientes siendo está más completa y adaptada a las necesidades individuales de cada uno y ofrecer una atención integral y culturalmente apropiada.

Respetar y valorar la diversidad cultural que ofrece el cantón Sucúa las diferentes cosmovisiones y prácticas de salud de la comunidad promoviendo el diálogo y la interacción entre personas de diferentes orígenes culturales evitando el prejuicio y la discriminación aceptando la diversidad y la posibilidad de que las fronteras culturales puedan mezclarse y cambiar con el tiempo, participar en proyectos de inclusión, el respeto a la diversidad cultural es esencial para fomentar sociedades inclusivas y justas.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, M. (2016). Límites de la Salud Intercultural: Estudio de caso en la provincia de Orellana. Quito. Consejo de Uwishin Shuar. (S/d). Recuperado el octubre de/1019, de Código de ética
- Alban, P., & Vaca, D. (2018). “Análisis comparativo de: cosmovisión, y representaciones sociales del mal de aire en la ciudad de Pujilí (Hospital Rafael Ruiz) y Esmeraldas (Hospital Delfina Torres de Concha) con pacientes en zonas rurales, en relación con la medicina occidental en este tipo de enfermedades en sus dimensiones: médico, biológico, cultural de febrero/1018 – mayo/1018.” Puce.edu.ec. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15205>
- Alergia, Y., México, A., Enrique, M., Villasís-Keeve, & Ángel, M. (2016). <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Arias, F. (2006). Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento, 3ª. ed., Ed. Trillas, México.
- Armus D. ¿Qué historia de la salud y la enfermedad? [Editorial]. Salud Colectiva./1010;6(1):5-10.https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v6n1/v6n1a01.pdf
- ASALE, R., & RAE. (2014). Diccionario de la lengua española RAE - ASALE. “Diccionario de La Lengua Española” - Edición Del Tricentenario. <https://dle.rae.es/integraci%C3%B3n>
- Atupaña, N (2017) .Estado y cosmovisión. Manual básico. https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://inredh.org/archivos/pdf/c_cosmovision_2017.pdf
- Azarola, Belén (2013). La soba de cuy. Cuerpo, persona y práctica ritual en los Andes peruanos. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Caltagirone, A. (2020). La imagen personal y profesional en el ámbito médico- social. Cuadernos Del Centro de Estudios En Diseño Y Comunicación. Ensayos, 97, 65–75. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7298901.pdf>

- Campos, & Calle, D.L. (2012). Libro Medicina Tradicional Terminado. Scribd. <https://es.scribd.com/document/272192786/Libro-Medicina-Tradicional-Terminado>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. <https://doi.org/10.1157/13047738>
- Castaldo, M. (2004b, diciembre 31). Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno | Dimensión Antropológica. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/5998>
- Cusco. (2018). El fajado de los bebés o wawas en el mundo andino vs el mundo moderno <https://cuzcoeats.com/es/el-fajado-de-los-bebes-o-wawas-en-el-mundo-andino-vs-el-mundo-moderno/>
- De Cultura, L. O. (2016). Ley orgánica de cultura. IH Barrezueta. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/a2_LEY_ORGANICA_DE_CULTURA_julio_2017.pdf
- Del Ecuador, A. C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro, 449, 79-93. <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Constitucion-de-la-Republica.pdf>
- Di Fabio, J., Almeida, R., & Quizhpe, F. (2007). La salud de los pueblos indígenas de las Américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos. Ecuador: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
- Estatuto orgánico gestión organizacional por procesos de hospitales. (2017). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/estatuto-gestion-organizaciones-hospitales- pdf>

- Fabián, P., & Ramos, S. (2008). La cosmovisión quichua en Ecuador: una perspectiva para la economía solidaria del Buen Vivir. <http://www.cialc.unam.mx/cuadamer/textos/ca142-39.pdf>
- Garbanzo, (2018). Actualización médica. Cronicascientificas.com. <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-x-setiembre-diciembre-2018/26-ediciones/229-actualizacion-medica#:~:text=La%20actualizaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20y%20el,al%20bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>
- García, J, Reding, B, López, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación En Educación Médica*, 2(8),/117–224. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400007#:~:text=El%20tama%C3%B1o%20de%20muestra%20permite,estudio%2C%20suponiendo%20que%20existiese%20realmente.
- Giménez Mas, J. A. (2002). La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. *Medifam*, 12(9), 49-58. Mas, G. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004
- Gómez Cárdenas, G. G. (2016). Diseño de estrategias de mejoramiento de la calidad de atención al cliente para el Distrito 14D03 Logroño–Sucúa Salud (Hospital Básico) del cantón Sucúa, provincia de Morona Santiago, periodo/1015–2016. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12718/1/62T00167.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Herrera Sosa, J. J. (2017). Los derechos de los pueblos y nacionalidades, en cuanto a la preservación de la medicina tradicional en la parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo (Bachelor's thesis). <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6924/1/PIUIAB048-2017.pdf>
- Hurtado, (2016). Diagnóstico médico, Medical diagnostic <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5646110.pdf>

Investigación Científica Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: *Enciclopedia Humanidades*. Disponible en: <https://humanidades.com/investigacion-cientifica/>. Última edición: 13 enero, 2023. Fuente: <https://humanidades.com/investigacion-cientifica/#ixzz7xlcY7qeT>

Islam, A., & Wiltshire, R. (1994). <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/17601/IDL-17601.pdf?sequence=1>

Mendoza Neira, J. M., & Sarmiento Bravo, D. E. (2021). Enfermedad y dolencia: La cosmovisión de las patologías en las parroquias San Joaquín y Sayausí del cantón Cuenca, Azuay, 2020 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=la+cosmovisi%C3%B3n+de+las+patolog%C3%ADas+en+las+parroquias+San+Joaqu%C3%ADn+y+Sayaus%C3%AD+realizado+en+el+cant%C3%B3n+Cuenca%2C+de+la+provincia+del+Azuay&btnG=

México, (2009). La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México: Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. (s. f.). <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=m>

Ministerio de Salud Pública. Seguridad de paciente –usuario. Manual. Primera edición: 2016. Dirección Nacional de Normalización, dirección Nacional de calidad de los servicios de salud MSP. Quito 2016, <http://salud.gob.ec>

Naikiai Shiki, Á. D. (2013). Cartilla bilingüe shuar-español. Tradición oral de las comunidades Shuar.

Organización Mundial de la Salud. (2014) la salud <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS). <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/diseño-y-gestión-de-conjuntos-de-prestaciones-de-salud>.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Medicinas Tradicionales de las Americas*. Retrieved BVS MTCI: <https://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/>.
- Ortega, C. (2019, May/18). *¿Qué es el coeficiente de correlación de Pearson?* <https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-pearson/>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2023). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572–580. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
- Pinos, W. (2022, March 7). *ACCESS entrega certificación ESAMyn a Hospital Básico Sucúa - ACCESS*. ACCESS. <http://www.acess.gob.ec/acess-entrega-certificacion-esamyn-a-hospital-basico-sucua/>
- Quintero Laverde MC, Torrado OP, Urrea C, Ospina O. La salud en la cosmovisión de la comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva educacional. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm./1012;1(2):10-6*. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/30/la-salud-en-la-cosmovision-de-una-comunidad-indigena-retos-educativos-con-perspectiva-intercultural/>
- Ramón, D. (2018). *UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL MACHALA/1018*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Silva, J. (2022, 18 abril). El abordaje de la Terapia Floral Infantil. [escuelamadreselva.com. https://escuelamadreselva.com/flores-de-bach-para-ninos/](https://escuelamadreselva.com/flores-de-bach-para-ninos/)
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. Recuperado en 07 de diciembre de 2023, de

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es.
- Suárez, R, M. (2014). *Cálculo del tamaño de la muestra*. Slideshare.net. https://es.slideshare.net/MiriamR1983f/clculo-del-tamao-de-la-muestra-35348541?from_action=save
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet], 58(12), 7250-7. https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Valenzuela Contreras, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista universitaria de la educación física y el deporte*, 9(9).
- Villate Gómez, Fernando. (2013). Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(1), 124-131. Recuperado en/16 de julio de/1023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es&tlng=es.
- Vivero, L. y Sánchez, B. I. (2018). *La Investigación Documental: Características y Algunas Herramientas*./148.48.64. http://132.248.48.64/repositorio/moodle/pluginfile.php/1516/mod_resource/content/3/contento/index.html
- Westreicher, G. (2023). Integración | Economipedia. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/integracion.html>

Apéndice

Apéndice A.

Se creó una cuenta en la página: <https://docs.google.com/forms/> y se ingresó los presentes cuestionarios para el llenado por parte de los participantes.

Cuestionario



Dirección de Postgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSTGRADO

en movimiento

ENCUESTA

La presente encuesta está dirigida a las familias de los pacientes de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Básico de Sucúa para determinar la cosmovisión sobre la salud enfocados en la integración de la medicina ancestral – tradicional, occidental y así conocer los servicios brindados, ya que es parte de un proyecto de investigación de pos grado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo.

DATOS PERSONALES

1.1. Genero

- a) Masculino. ()
- b) Femenino. ()

1.2. Edad del niño

- a) 0 a 1 año 11 meses. ()
- b)/1 a 3 años. ()
- c) 4 a 5 años. ()

1.3. Nivel de instrucción del encuestado.

- a) Ninguno ()
- b) Básica ()
- c) Bachillerato ()
- d) Tercer Nivel ()
- e). Cuarto Nivel. ()

1.4. Religión o creencia religiosa del encuestado.

- a) Católico ()
- b) Evangélico ()
- c) Testigo de Jehová ()
- d) Otra ()

Cual _____

1.5. ¿Con que etnia se identifica?

- a) Mestizo ()
- b) Indígena ()
- c) Blanco ()
- d) Otro ()

Cual _____

1.6. Identifique su nacionalidad

- a) Ecuatoriano ()
- b) Venezolano ()
- c) Peruano ()
- d) Otro ()

Cual _____

2.DATOS SECUNDARIOS**2.1¿ Con que frecuencia su niño/a se enferma al mes?**

- a) Ninguna ()
- b) 1 a/1 veces ()
- c) 3 a 4 veces ()
- d) más de 4 veces ()

2.2. ¿Conoce sobre medicina ancestral – tradicional y sus tratamientos?

- a) Si ()
- b) No ()

2.3. ¿Cree importante que en el Hospital se implemente tradicionales-ancestrales?

a) Si

b) No

3.2. ¿Cuál de las terapias ancestrales tradicionales conoce usted para tratar algunas enfermedades?

a) Mal Aire ()

b) Mal de shungo ()

c) Mal de ojo ()

d) Otras ()

Cuales _____

3.3. ¿Le gustaría antes del ingreso al hospital que su niño/a tenga la opción de ser atendido por personal ancestral?

a) Si

b) No

3.4. ¿Le gustaría que el personal ancestral tenga un consultorio en el al hospital para recibir el tratamiento?

a) Si

b) No

3.5. ¿El personal de salud se presentó antes de realizar la atención?

a) Si ()

b) No ()

3.6 ¿En qué tiempo usted fue atendido al llegar al hospital?

a) Inmediatamente ()

b) 10 a 15 minutos ()

c) 1 hora ()

d)/1 horas ()

e) 4 horas o más ()

3.7 ¿Cómo se sintió usted con la atención brindada por el personal de salud que lo recibió?

- a) Muy satisfecho ()
- b) Satisfecho ()
- c) Insatisfecho ()

3.8. ¿Conoce usted si el personal de salud recibe capacitaciones y actualizaciones para la atención que brinda en el hospital?

- a) Si ()
- b) No ()

3.8. ¿El personal de salud durante la atención le menciona si puede consultar al personal ancestral previo al ingreso?

- a) Si ()
- b) No ()

3.9. ¿Usted en su casa que tratamiento ancestral utiliza para curar las enfermedades de su niño/a?

- a) Limpia con huevo ()
 - b) limpia del cuy ()
 - c) Acomoda el shungo ()
 - d) limpia con la vela ()
 - e) Cura del espanto ()
 - f) Limpia con hierbas ()
 - g) Otra
- Cuales _____

Gracias por su colaboración

ENCUESTA A LAS FAMILIAS DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA

La presente encuesta está dirigida a las familias de los pacientes de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Básico de Sucúa para determinar la cosmovisión sobre la salud enfocados en la integración de la medicina ancestral y occidental y así conocer los servicios brindados, ya que es parte de un proyecto de investigación de pos grado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo.

DATOS PERSONALES

Género del niño/a

Masculino

Femenino

Lo podemos encontrar en el link <https://forms.gle/8qkG5VYg234sbBKn8>



Obteniendo un total de 175 participantes vía online

Apéndice B. Guía de encuesta



Dirección de Postgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSTGRADO

en movimiento

ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA

La presente entrevista va dirigida al personal ancestral, que brinda su atención en la población de 0 a 5 años del cantón Sucúa con la finalidad de conocer los medios de diagnóstico, tratamiento de las principales enfermedades la misma que tiene como objetivo ser parte del proyecto de investigación de pos grado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo.

1. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) 34 a 39
- b) 0 a 45
- c) 46 a 51
- d) 52 a mas

¿Qué tiempo práctico la medicina ancestral?

- a) Meno de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10años
- d) 11 años o más.

¿Cuándo acuden niños de 0 a 5 años que patologías son las que más diagnostica en este rango de edad?

- a) Mal Aire ()
- b) Mal de shungo ()

c) Mal de ojo ()

d) Otras _____

¿Está usted de acuerdo en que los niños de 0 a 5 años antes de acudir al hospital acudan a recibir atención por medicina ancestral?

a) Si

b) No

¿Cómo diagnostica usted las enfermedades en los niños de 0 a 5 años?

a) Fiebre

b) Bostezó

c) Hinchazón en el estomago

d) Diarrea

e) Vómito

Otros _____-

¿Cuántas consultas debe recibir un niño para curarse?

a) 1 a 2 veces ()

b) 3 a 4 veces ()

c) más de 4 veces ()

¿Usted estaría dispuesto en acudir al hospital para realizar su tratamiento a los niños de 0 a 5 años si lo solicitan?

a) Si

b) No

¿Usted realiza tratamientos con Quiropraxía?

a) Si

b) No

Gracias por su colaboración

Lo podemos encontrar en el link <https://forms.gle/CqV9copFGRLdEdFVA>

The image shows a Google Forms interface for a survey titled "ENTREVISTA AL PERSONAL ANCESTRAL DEL CANTÓN SUCÚA". The form is associated with the Universidad Nacional de Chimborazo, as indicated by the logo and text at the top. The survey description states: "La presente entrevista va dirigida al personal ancestral, que brinda su atención en la población de 0 a 5 años del cantón Sucúa con la finalidad de conocer los medios de diagnóstico, tratamiento de las principales enfermedades la misma que tiene como objetivo ser parte del proyecto de investigación de postgrado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo." The visible question is "Género" with radio button options for "Hombre" and "Mujer", and a "Agregar una opción" button. The form is set to "Opción múltiple" and has a "Enviar" button at the top right. The browser address bar shows the URL "https://forms.gle/CqV9copFGRLdEdFVA".

Obteniendo un total de 6 participantes vía online



Dirección de Postgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSTGRADO

en movimiento

ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA

La presente entrevista va dirigida al personal médico, que brinda su atención en el Hospital Básico de Sucúa con la finalidad de conocer el grado de conocimiento referente a la cosmovisión de la población que acude al mismo, ya que es parte de un proyecto de investigación de pos grado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Sexo

- Masculino
- Femenino

Edad

- 22 a 27
- 28 a 33
- 34 a 39
- 40 o mas

1. ¿Qué función cumple usted en el hospital?

- Medico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería
- Estudiante

2. ¿Tiempo de servicio en su puesto de trabajo?

- a) Meno de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 5 a 10 años
- d) 11 años o mas

3. **¿Conoce el termino cosmovisión?**
 - Si
 - No
4. **¿En su lugar de trabajo, cuando se refiere a los niños 0 a 5 años con qué frecuencia estos indican haber recibido atención por medicina ancestral? Por ejemplo, el mal del shungo.**
 - Muy probable
 - Poco probable
 - Nunca
5. **¿Usted considera que la comunicación referente al idioma dificulta la atención en su lugar de trabajo?**
 - Muy probable
 - Poco probable
 - Nunca
6. **¿Cree importante que en su unidad de salud se incorpore un lugar para atención de medicina ancestral?**
 - Si
 - No
7. **¿Su unidad de salud, cuenta con todos los medios para realizar el diagnóstico adecuado de sus pacientes?**
 - Si
 - No
8. **¿Con que frecuencia usted recibe actualizaciones en temas referentes a su lugar de trabajo?**
 - Nunca
 - Ocasionalmente
 - Siempre

9. ¿Qué tan importante considera las actualizaciones en temas de salud en su lugar de trabajo?

- Poco importante
- Neutral
- Muy importante

10. ¿Qué importancia le brinda usted a su imagen personal por ejemplo uniforme correcto, identificación, zapatos limpios?

- Poco importante
- Neutral
- Muy importante

Gracias por su colaboración

Obteniendo un total de 65 participantes vía online

docs.google.com/forms/d/1tChdN8rRQ1OgFJUuEU0CepY27o3qhLY2i0FEhrbHuc/edit

ENTREVISTA MEDICOS ENFERMERAS

Preguntas Respuestas 65 Configuración

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ENTREVISTA AL PERSONAL DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA

La presente entrevista va dirigida al personal de salud, que brinda su atención en el Hospital Básico de Sucúa con la finalidad de conocer el grado de conocimiento referente a la cosmovisión de la población que acude al mismo, ya que es parte de un proyecto de investigación de pos grado a ser presentado en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

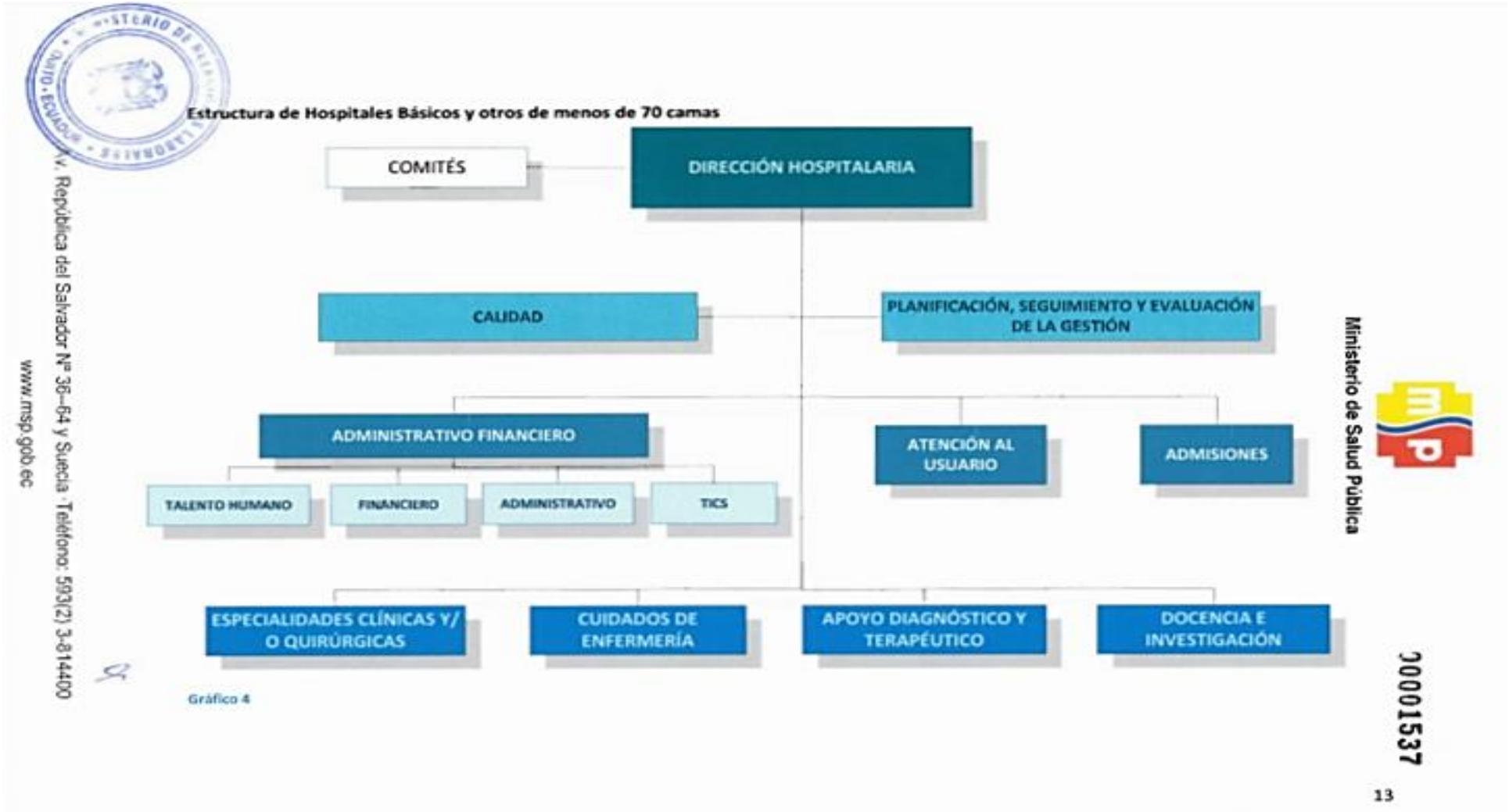
Este formulario recopila correos electrónicos. Cambiar la configuración

Sexo *

Masculino

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Estructura organizacional del Hospital Básico Sucúa.



Solicitud de investigación.



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 6 - SALUD
 Dirección Distrital 14D03 - LOGROÑO - SUCÚA - SALUD

Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2023-11-01 08:19:24 (GMT-5)

Generado por: Valeria Anabel Benavides Nuñez

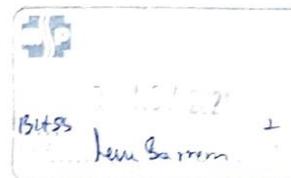
Información del Documento			
No. Documento:	MSP-CZ6-DD14D03-GDVUUAU-2022-0693-E	Doc. Referencia:	--
De:	Sra. Lcda. Valeria Anabel Benavides Nuñez, Enfermera, Ministerio de Salud Pública	Para:	Srta. Ing. Alexandra Isabel Delgado Gutierrez, Directora Distrital 14D03 - SALUD, Ministerio de Salud Pública
Asunto:	SOLICITA AUTORIZAR INFORMACIÓN SOBRE DATOS ESTADÍSTICOS PARA ELABORAR UNA INVESTIGACIÓN. TEMA DE COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA.	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2022-11-08 (GMT-5)	Fecha Registro:	2022-11-08 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
CZ6 14D03 Hospital Básico Sucúa	Pablo Andres Lopez Celi (MSP)	2022-11-10 14:55:31 (GMT-5)	Reasignar	Johana Karina Orellana Ortiz (MSP)	2	
CZ6 Dirección Distrital 14D03 - SALUD	Alexandra Isabel Delgado Gutierrez (MSP)	2022-11-10 12:17:05 (GMT-5)	Reasignar	Pablo Andres Lopez Celi (MSP)	2	DR. PABLO PARA SU ANÁLISIS EN CASO DE EXISTIR INFORMACIÓN PROCEDER CON LA RESPUESTA DE ACUERDO A LA LEY.
CZ6 14D03 Gestión Distrital de Ventanilla Única de Atención al Usuario	Maria Leice Barreros Urquiza (MSP)	2022-11-08 16:41:57 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento	Alexandra Isabel Delgado Gutierrez (MSP)	0	
CZ6 14D03 Gestión Distrital de Ventanilla Única de Atención al Usuario	Maria Leice Barreros Urquiza (MSP)	2022-11-08 16:41:57 (GMT-5)	Registro	Alexandra Isabel Delgado Gutierrez (MSP)	0	

Sucúa 08 de Noviembre del 2022

Ingeniera.

Alexandra Delgado

DIRECTORA DEL DISTRITO SALUD 14D03 SUCÚA -LOGROÑO.**De mi consideración:**

Yo, **VALERIA ANABEL BENAVIDES NÚÑEZ** portador de la cédula de ciudadanía No 0202082822 estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO** solicito de la manera más comedida se me autorice facilitar información sobre datos estadísticos para la elaborar una investigación que como tema corresponde a la **COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA**, además adjunto carta de confidencialidad.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Valeria Benavides Núñez

CI. 0202082822

**CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS,
y/o CO-INVESTIGADORES/AS**

Sucúa 8 de noviembre 2022

Yo **VALERIA ANABEL BENAVIDES NÚÑEZ** estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO** hago constar, en relación al tema de investigación titulado: **COSMOVISIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y LA INTEGRACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA** me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley

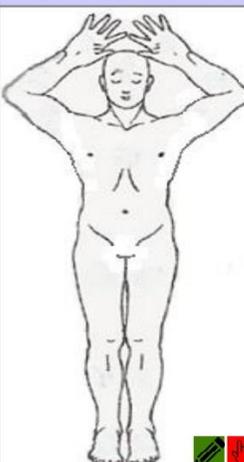
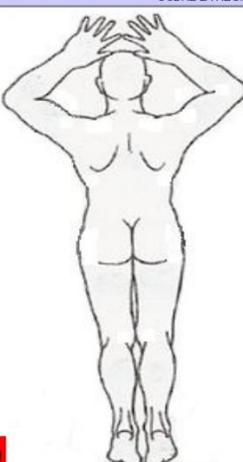


Atentamente

Valeria Benavides Núñez
CI. 0202082822

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES												
PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min		F. RESPIRAT. min		TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m				
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)		TOTAL (15)	0	REACCIÓN PUPILA DER	ISO	REACCIÓN PUPILA IZQ	ISO	T. LLENADO CAPILAR	SATURA. OXIGENO

8 EXAMEN FÍSICO														
R= REGIONAL S= SISTÉMICO				CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES				SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR						
	C	P	S	P		C	P	S	P		C	P	S	P
1-R PIEL - FANERAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6-R BOCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11-R ABDOMEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1-S ORGANOS DE LOS SENTIDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6-S URINARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-R CABEZA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7-R ORO FARINGE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12-R COLUMNA VERTEBRAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2-S RESPIRATORIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7-S MÚSCULO ESQUELÉTICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-R OJOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8-R CUELLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13-R INGLE-PERINÉ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3-S CARDIO VASCULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8-S ENDOCRINO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-R OÍDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9-R AXILAS - MAMAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14-R MIEMBROS SUPERIORES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4-S DIGESTIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9-S HEMO LINFÁTICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-R NARIZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10-R TÓRAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15-R MIEMBROS INFERIORES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5-S GENITAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10-S NEUROLÓGICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE		NO APLICA
		1 HERIDA PENETRANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 HERIDA CORTANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 FRACTURA EXPUESTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 FRACTURA CERRADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 CUERPO EXTRAÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 MORDEDURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 PICADURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 EXCORIACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 DEFORMIDAD O MASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 HEMATOMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12 ERITEMA / INFLAMACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		13 LUXACION / ESGUINCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		14 QUEMADURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 EMERGENCIA OBSTÉTRICA				NO APLICA
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	<input type="checkbox"/>
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL		<input type="checkbox"/>
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO		<input type="checkbox"/>
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN			<input type="checkbox"/>
DILATACIÓN	BORRAMIENTO	PLANO		<input type="checkbox"/>
PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES		<input type="checkbox"/>

11 SOLICITUD DE EXÁMENES												REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO	NO APLICA		
1. BIOMETRÍA	<input type="checkbox"/>	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	<input type="checkbox"/>	5. GASOMETRÍA	<input type="checkbox"/>	7. ENDOSCOPIA	<input type="checkbox"/>	9. R-X ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	11. TOMOGRAFÍA	<input type="checkbox"/>	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	<input type="checkbox"/>	15. INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
2. UROANÁLISIS	<input type="checkbox"/>	4. ELECTROLITOS	<input type="checkbox"/>	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	8. R-X TÓRAX	<input type="checkbox"/>	10. R-X ÓSEA	<input type="checkbox"/>	12. RESONANCIA	<input type="checkbox"/>	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	16. OTROS	<input type="checkbox"/>

12 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1							
2							
3							

13 DIAGNÓSTICO DE ALTA				PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1							
2							
3							

14 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLÓGIA
	1	
	2	
	3	
	4	

15 ALTA																
DOMICILIO	<input type="radio"/>	CONSULTA EXTERNA	<input type="radio"/>	OBSERVACIÓN	<input type="radio"/>	INTERNACIÓN	<input type="radio"/>	REFERENCIA	<input type="radio"/>	EGRESA VIVO	<input type="radio"/>	EN CONDICIÓN ESTABLE	<input type="radio"/>	EN CONDICIÓN INESTABLE	<input type="radio"/>	DÍAS DE INCAPACIDAD
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO			MUERTO EN EMERGENCIA			CAUSA									
FECHA DE CONTROL	HORA FINALIZACIÓN		PROFESIONAL Y CÓDIGO		FIRMA		NÚMERO DE HOJA									

