



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017.

Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

Autoras:

Johanna Cecibel Macas Chuchuca CI: 0106386097

Mayra Fernanda Andrade Cobos CI: 0105376412

Directora: Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho CI: 0105200435

Asesora: Mgt. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez CI: 0103001855

CUENCA-ECUADOR

2017



RESUMEN

ANTECEDENTES: la medicina andina ha alcanzado un verdadero auge en los últimos años, en la actualidad es utilizada en las comunidades y parroquias principalmente alcanzando un pleno desarrollo, siendo reconocida manifestándose en la comprensión.

OBJETIVO GENERAL. Determinar la aceptación de la medicina andina en el cantón Santa Isabel.

METODOLOGÍA: la investigación es cuantitativa tipo descriptiva, se trabajó con la comunidad Sulupali del cantón Santa Isabel, se realizó un cálculo de muestreo obteniéndose una población de 152 habitantes. Se aplicó el formulario de Álvarez(1), modificado y probado por las autoras; realizándose un pilotaje y el alfa de cronbach con resultado de .81 demostrando su confiabilidad. El análisis y tabulación de los datos obtenidos se utilizó Microsoft Word 2010, SPS versión 15. Los datos se realizaron en tablas de frecuencias y porcentajes con su análisis estadístico.

RESULTADOS: han servido para identificar la aceptación de la medicina andina, siendo las personas que más aceptan con el 72,4 % corresponde al género femenino, casados el 59,2% de religión católica con el 86.8 % y el 53,9 % de instrucción primaria.

CONCLUSIONES: los usuarios aceptan la medicina andina en sus hogares a veces con el 56,6 %, el siempre 34,2%, es decir el 90,8% de la población y el 9,2 % no acepta, las afecciones frecuentes por las que usan la medicina andina es el espanto y el mal aire con igual porcentaje de 28,3 %, recibiendo tratamiento el 72,4 %, mejorando su estado el 59,9 % y satisfaciendo sus necesidades el 86,8 %.

PALABRAS CLAVES: SALUD ANDINA, PLANTAS MEDICINALES, COSMOVISION, INNOVACION, COMUNIDAD SULUPALI



ABSTRACT

Background: andean medicine has reached a real boom in recent years, is currently used empirically that allows its daily practice in communities and parishes mainly achieved full development, being recognized by the population, and manifesting in the understanding, dialogue and respect for the rights of individuals.

Objective. To determine the acceptance of Andean medicine in the canton Santa Isabel, 2017.

Methodology: The research is quantitative descriptive type cross - sectional, we worked with the inhabitants of the community Sulupali Santa Isabel parish, which was carried out a sampling calculation to obtain a population of 152 inhabitants. As an instrument applies to the form prepared by Álvarez Olivia (1), modified and tested by the authors; for approval he was subjected to a pilot and Cronbach's alpha was performed to obtain a result of 0.81, demonstrating that the instrument is reliable. In the analysis and tabulation of the obtained data the programs of Microsoft Word 2010, SPS version 15 were used. The presentation of the data was done in tables of frequencies and percentages with the respective statistical analysis.

Results: the results have served to identify the acceptance of Andean medicine in the users of the community Sulupali Santa Isabel parish, identifying the most accepted people with 72.4% corresponding to the female gender, married 59.2% of Catholic religion with 86.8% and 53.9% of primary instruction.

Conclusion: The users surveyed accept Andean medicine in their homes sometimes with 56.6%, the always 34.2%, that is to say 90.8% of the population and 9.2% do not accept Andean medicine, the affections The most frequently used by Andean medicine is the fright and bad air with an equal percentage of 28.3%, receiving Andean treatment with a value of 72.4%, improving its condition 59.9% and satisfying its needs, the 86.8% of users surveyed.

Keywords: ANDEAN HEALTH, MEDICINAL PLANTS, COSMOVISION, INNOVATION, SULUPALI COMMUNITY.



INDICE	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1 CAPÍTULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA ANDINA.....	18
2.2 MEDICINA ANDINA EN EL MUNDO	19
2.3 MEDICINA ANDINA EN LATINOAMÉRICA	19
2.4 MEDICINA ANDINA A NIVEL NACIONAL	20
2.5 INTERCULTURALIDAD	21
2.6 SISTEMA DE SALUD.....	22
2.7 SALUD	22
2.8 MEDICINA ANDINA	22
2.9 COSMOVISIÓN ANDINA.....	23
2.10 MEDICINA ANDINA EN DIFERENTES PAISES	24
2.11 IMPORTANCIA DE LA MEDICINA ANDINA.....	27
2.12 AFECCIONES PRINCIPALES DE LA MEDICINA ANDINA.....	28
2.13 PRINCIPALES PLANTAS UTILIZADAS EN LA MEDICINA ANDINA POR LOS CURANDEROS.....	29
CAPÍTULO III	30
3 OBJETIVOS.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
4 DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	31
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	31
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	31
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
4.5 VARIABLES	32



4.6	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
4.7	PROCEDIMIENTOS.....	33
4.8	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	34
4.9	ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO V		35
5	RESULTADOS Y ANÁLISIS	35
CAPÍTULO VI.....		56
6	DISCUSIÓN.....	56
CAPÍTULO VII		58
7	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES	58
7.1	CONCLUSIONES.....	58
7.2	RECOMENDACIONES	59
7.3	LIMITACIONES.....	59
CAPÍTULO VIII		60
8	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	60
CAPÍTULO IX.....		64
9	ANEXOS.....	64
	ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
	ANEXO 2: FORMULARIO DE ENCUESTA	66
	ANEXO 3: ALFA DE CRONBACH	68
	ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	69
	ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	35
Tabla 2.	36
Tabla 3.	37
Tabla 4.	38
Tabla 5.	39
Tabla 6.	40
Tabla 7.	41
Tabla 8.	42
Tabla 9.	43



Tabla 10.	44
Tabla 11.	45
Tabla 12.	46
Tabla 13.	47
Tabla 14.	48
Tabla 15.	49
Tabla 16.	50
Tabla 17.	51
Tabla 18.	52
Tabla 19.	53
Tabla 20.	54
Tabla 21.	55



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Mayra Fernanda Andrade Cobos en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizó a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de septiembre del 2017.

.....
Mayra Fernanda Andrade Cobos

CI: 0105376412



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Mayra Fernanda Andrade Cobos autora del proyecto de investigación **“ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de septiembre del 2017.

.....

Mayra Fernanda Andrade Cobos

CI: 0105376412



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Johanna Cecibel Macas Chuchuca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizó a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de septiembre del 2017.

.....
Johanna Cecibel Macas Chuchuca

CI: 0106386097



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Johanna Cecibel Macas Chuchuca autora del proyecto de investigación **“ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de septiembre del 2017.

.....
Johanna Cecibel Macas Chuchuca

CI: 0106386097



AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por bendecirnos y ser misericordioso cada día, a la Universidad de Cuenca, a nuestra Escuela de Enfermería que ha sido prácticamente como nuestro segundo hogar en el cual hemos aprendido cosas valiosas para nuestra formación profesional, así como también a todas las licenciadas que a lo largo de los años han contribuido en nuestro aprendizaje impartiendo sus conocimientos. Todo lo vivido ha sido una experiencia extraordinaria en la cual hemos aprendido, al igual que hemos cometimos errores pero los sobrellevamos con éxito.

A nuestra directora y asesora de tesis Lcda. Janeth Clavijo y Lcda. Amparito Rodríguez, quienes con sus conocimientos, expresiones y motivaciones han hecho posible la culminación de este proyecto.

Hacemos un extenso agradecimiento a la población del Cantón Santa Isabel y la comunidad Sulupali Grande por la colaboración brindada, ya que sin su ayuda esta investigación no hubiese sido posible.

Además, como no agradecer de manera especial a nuestros padres por la oportunidad valiosa de crecer en el ámbito académico, ellos han sido el pilar fundamental, a quienes agradecemos este logro.

Johanna y Mayra



DEDICATORIA

“Lo que sabemos es una gota de agua, lo que ignoramos es el océano”

Isaac Newton

La presente tesis va dedicada primero a Dios por darme salud y fortaleza para seguir adelante y cumplir mis metas.

De manera especial dedico este proyecto a mis padres Juan y Celsita, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, inculcándome valores y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, con sus virtudes infinitas y el esfuerzo constante que realizan me lleva a admirarlos cada día más.

A mis hermanos y hermanas por su apoyo brindado, sus consejos y sobre todo por saber comprenderme en mis momentos de locura como ellos lo dicen, a pesar de ello estuvieron para mí en todo momento cuando los necesitaba en especial mi hermanita menor.

Johanna Macas CH.



DEDICATORIA

“Solo hay un bien, el conocimiento; solo hay un mal, la ignorancia.”

Sócrates.

El presente trabajo de tesis va dedicado primeramente a Dios por su amor y su bondad que no tiene fin, porque me permite sonreír ante todos mis logros que son el resultado de su ayuda, a levantarme cuando estaba caída, y darme fuerzas.

También dedico a mi familia, a ellos por apoyarme en cada decisión y confiar en mí, brindándome su amor, trabajo y sacrificio y en especial dedicó a dos personas muy importantes en mi vida, mi hijo Leandro por motivarme a salir en adelante por nuestro futuro y a ti Eddy aunque no estés físicamente aquí sé que desde el cielo me cuidas y me guías para que todo salga bien.

A mi escuela Manuel Ignacio Ochoa a mi colegio José María Velaz y a mi Universidad de Cuenca por haberme permitido formarme en ellas, y a todas las personas que fueron participes de este proceso que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi carrera Universitaria.

Mayra Andrade C.



1 CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se ha discutido sobre la interculturalidad, puesto que personas de las comunidades se involucran y muestra interés en el tema (2). Sin embargo, quedan puntos a tratar como la técnica usada en la medicina andina, y la mejora de la relación del personal de salud hacia el usuario. No solo para lograr una mayor eficacia clínica, sino también para incrementar la demanda y abatir los rechazos de la población en general (3) (4).

Por consiguiente, el personal médico y la población en general han accedido a más información sobre la medicina andina, siendo este un factor que facilita y promueve la aceptación en el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención, manifestado por los usuarios y de ciertos médicos (5).

En África el 80% de la población la utiliza como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales, conociendo a las personas que practican la medicina andina como sanadores tradicionales, colocadores de huesos, herbolarios, entre otros, para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias(6).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) (7) impulsa acciones e iniciativas dirigidas a considerar la salud andina, como una oportunidad de atención en salud, a raíz de ello aparecen necesidades de aprendizaje de los rasgos socio-culturales, reconocimiento y respeto de su identidad, es decir trabajar en un contexto de equidad y de reconocimiento de la diversidad cultural. A partir de ello, la medicina andina se utiliza de forma amplia debido a que es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente, teniendo gran aceptación por sus bajos costos, así lo describe la OMS (Organización Mundial de Salud) (8). Por otro lado, la Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador (CONAIE) planteó el proyecto de medicina andina como una propuesta alternativa a nivel social con un principio ideológico (2).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina andina forma parte de la interculturalidad siendo esta la comunicación entre dos o más culturas para lograr una relación entre sus integrantes por medio del intercambio y la solidaridad entre sus diferentes miembros, garantizando el disfrute de una mejor calidad de vida en la sociedad, es por ello que las personas que practican la medicina andina se dan a conocer a nivel social (9).

Por consiguiente, asume un papel importante en la salud de las personas con bajos recursos económicos, mujeres indígenas y creyentes, (2) la medicina andina posee un rol crítico, central y prospectivo en todas las instituciones de salud con actitudes, valores, prácticas, saberes y conocimientos fundamentados en el respeto e igualdad, en tal sentido se torna un proceso de actividad continua (10).

Sin embargo, en antaño las instituciones de salud eran cuestionadas por la falta de sensibilidad, el irrespeto a su privacidad y el menosprecio a sus opiniones (5), es así que estos aspectos no eran de agrado para las personas que asistían a los servicios de salud, debido a esos factores ellos decidían no regresar, por lo que con la integración de la medicina andina se busca el trabajo en equipo.

Al respecto la OPS (Organización Panamericana de la Salud), busca políticas equitativas para el desarrollo de los sistemas de salud tradicionales. Propone a la medicina andina como iniciativa en salud de los pueblos indígenas ya que reconocen el carácter intercultural de los pueblos, planteándose la necesidad de formular propuestas basadas en un proceso de aprendizaje y capacitación intercultural (6) (7).

Teniendo en cuenta que la medicina andina es un marco que se inclina hacia el respeto y la horizontalidad, sin pretender que una población con toda su carga de elementos culturales se sobreponga a su trabajo, es por ello que se ha permitido comprender la percepción de su realidad y del mundo independientemente de la cultura que pertenezcan (11).



Guerrero dice que hacer los procesos andinos evidentes en el sistema de salud es parte de construir la medicina andina, de reconocer que hay una dialéctica entre la identidad y la alteridad, la mismidad, la pertenencia y la diferencia (10).

Pregunta de investigación

En base a lo revisado y analizado surgió la idea de plantearnos la pregunta: ¿Cuál es la aceptación de la medicina andina en los habitantes del cantón Santa Isabel, 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La medicina andina inicio en la época de los años 90 en Bolivia, dándose a conocer por ser una de las practicas más antiguas, que han sido heredadas de generación en generación como parte de su riqueza cultural, creencias y costumbres, permitiendo una conexión con la Pacha Mama, que es la fuente del bienestar y del buen vivir. Es por ello que la medicina andina usa el conocimiento de los poderes curativos de las plantas, el uso de energía, los ritos y ceremonias que conforman un solo conjunto, fundamentada en la cosmovisión de nuestros pueblos ancestrales, quienes ha sido capaces de resistir a pesar de las represiones e incomprensiones (12) (1).

Por otro lado, desde hace dos décadas los procesos reformistas en salud en América Latina han incluido el eje de la medicina andina, en la medida en que se ha aceptado para enfrentar el complejo perfil epidemiológico de la población indígena para lograr mejores condiciones de salud (13). Así el MSP (Ministerio de Salud Pública), recoge experiencias de adaptación cultural de los servicios de salud particularmente para el establecimiento del parto vertical y buscando la reducción de la mortalidad materna (14).

A partir de la Declaración de Alma Ata, la Organización Mundial de la Salud propuso apoyar la utilización de la medicina andina, por lo que se puede



evidenciar que hoy en día existe en las zonas rurales una aceptación parcial de este tipo de medicina con un interés propio (15).

A razón de ello, la lucha y las demandas por parte de pueblos indígenas, montubio y afroecuatorianos, ha permitido el reconocimiento constitucional del Ecuador como un país intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones para garantizar sus derechos (16). En tal sentido se ha ido realizando ceremonias y rituales, con diversos terapeutas para las afecciones como la cura de mal aire, mordeduras de víboras, empacho, caídas de zhungo, nervios entre otras cosas que se presentan en las personas (5).

Según la OMS, la medicina andina basa sus tratamientos en productos naturales, que estos se realizan de forma normal, con estrategias relacionadas a la política, seguridad, eficacia y calidad incorporándose dentro los ámbitos de atención primaria de salud (17).

Por tal motivo la medicina andina se vincula con la salud desde un enfoque que le permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud partiendo de sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud (16).

Es por ello que la medicina andina se relaciona con la interculturalidad formando parte del estado basándose en la nueva constitución, teniendo en cuenta que se ha desarrollado a nivel nacional (18). Finalmente se instaura un dialogo intercultural en salud, demostrando que las personas tienen su visión cultural y étnica con un conversatorio de confianza para comunicar sus saberes andinos que forman parte de su vida (19).



CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA ANDINA

Cuando se habla de medicina andina, se hace referencia a las prácticas médicas que tuvieron su origen dentro de las culturas prehispánicas, lo cual no significa que éstas prácticas no se hayan modificado desde entonces. Si bien se han incorporado elementos conceptuales, médicos, simbólicos y terapéuticos de la medicina en las diferentes culturas; conservando muchas de las características de origen, teniendo su base en la naturaleza, el cuerpo humano, la salud, enfermedad, la curación o la muerte. Pero a la vez, también se encuentran unidos a dicha concepción, nuevos elementos de otras medicinas o técnicas que gradualmente son incorporadas, reinterpretándose y ajustándose a su propia forma de comprender el mundo (20).

Por lo tanto los conocimientos o saberes de la medicina andina son referentes a las enfermedades que podían vulnerar el cuerpo y el espíritu, también sabían cómo y con qué contrarrestar estas enfermedades; al desconocer la medicina occidental acudían a sus laboratorios naturales, para trabajar con las plantas medicinales, descubriendo en ellas su esencia y el poder curativo que ofrecían a las personas cuando sufrían alguna enfermedad, por lo que fueron dando uso a cada una de las plantas que generosamente tenían a su alrededor (1).

Es por ello que la Medicina Andina basa sus métodos de sanación en la diferencia de las energías, pues existen tres tipos que son: Janan Pacha (energía cósmica), Kai Pacha (vibración de la Pachamama), Ucu Pacha (minerales de la tierra), estas energías son polaridades y fuerzas del cielo, de la naturaleza y del intramundo. Los sanadores buscan el equilibrio de la energía, que discrepa mucho de pensar que solo lo positivo es bueno y lo negativo malo, los dos son necesarios para una salud integral (5).



2.2 MEDICINA ANDINA EN EL MUNDO

La medicina tradicional andina es ampliamente empleada a nivel mundial y es apreciada por millones de personas por diferentes razones. Para muchas personas representa la primera fuente de atención sanitaria y frecuentemente la única. Esta práctica está cercana a los hogares siendo asequible y factible, es aceptada culturalmente por lo que en ella confían numerosas personas.

El encarecimiento de la atención de salud y los medicamentos hace a la medicina tradicional más llamativa y más accesible, su uso se acentúa también para enfrentar el continuo incremento de las enfermedades crónicas. Por otra parte la progresiva resistencia a los fármacos ha tornado inútiles a varios antibióticos y otros fármacos que salvan vidas (12).

Es innegable que el interés por estas prácticas ha crecido y su demanda va incrementando en todo el mundo, es una parte importante de la atención primaria de salud (16), aunque en ocasiones es subvalorada. La Directora de la OMS en el año 2008, dio una Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental expresando que: "las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud" (3)

2.3 MEDICINA ANDINA EN LATINOAMÉRICA

Desde el continente latinoamericano se entiende que la ideología andina presume de universal y encierra la simultaneidad en la construcción del conocimiento y la incorporación de la interculturalidad de poblaciones milenarias asentadas en el continente antes, durante y después de los colonialistas europeos del siglo XV (21).

Por lo tanto cada sociedad ha construido su conocimiento de acuerdo al medio en que se ha desarrollado, al tipo de relaciones establecidas en cada comunidad y a la relación con el medio natural circundante (1). De esta forma cada sociedad que ha existido ha creado sus propias concepciones sobre la salud y la enfermedad según la percepción del universo y su visión cosmológica, lo que incluye la naturaleza, la estructura social y las maneras concretas en que las enfermedades se identifican, diagnostican y se tratan (22).



Debido a ello, los pueblos indígenas en Latinoamérica tienen un enfoque cultural distinto a cerca de los procesos de salud y enfermedad, esta concepción parte de una visión integral que incluye dimensiones física, espiritual, mental, emocional, así como la social y ambiental para que un individuo este sano, la comunidad debe ser sana y viceversa, en todos los ámbitos se debe lograr el estado de salud (1), por ejemplo si la madre tierra se enferma por maltrato de sus hijos, esto influirá en todos los seres vivos, y generará malestar en las personas (14).

2.4 MEDICINA ANDINA A NIVEL NACIONAL

La salud integral, es un derecho del ser humano, como tal dentro de las manifestaciones implícitas de la cultura, debe ser valorado en sus distintas dimensiones. Dada la crisis económica que atraviesa nuestro país y la idiosincrasia de nuestro pueblo, la medicina tradicional ha tomado un auge, que se debe también a los equilibrios que proporciona el hacer uso de la misma, es decir las pocas contraindicaciones médicas que provoca (21).

Debido a ello, en las políticas y sistemas articulados de salud, se ha implementado mecanismos jurídicos para la institucionalización estatal de la medicina andina. De hecho, en la nueva constitución política del Estado en Ecuador (2008) , se incorporó la medicina tradicional andina a los sistemas de salud del país, es importante señalar que ello ocurrió al mismo tiempo que se reconoció la importancia de la interculturalidad en salud como política de Estado (21) (16).

Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, complementándose los recursos de la medicina andina con la medicina alternativa (8).

Por lo tanto la incorporación de la medicina andina implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permite una interacción horizontal y sinérgica (7), sustentada en el conocimiento, el diálogo y el absoluto respeto a los derechos de las personas.

En tal sentido la medicina andina a nivel nacional data diez mil años en el tiempo, cuya permanencia se ha hecho posible a lo largo de los siglos, vigencia que ha



sido sustentada en satisfacer las necesidades y cosmovisiones de los pueblos necesitados del Ecuador, así se han nutrido con su esencia; indios, mestizos, montubios, campesinos, y otros grupos que han encontrado en ella una alternativa menos costosa y de fácil acceso (23).

Saliendo los viejos curanderos de la clandestinidad, difundiendo sus remedios, practicando los ritos ancestrales como muestra de resurgimiento cultural que marca la época. Gracias a la iniciativa popular van alcanzando y proyectando sus necesidades, prueba de ello se creó el proyecto de medicina tradicional "En la mira de nuestras abuelas", que se desarrolla en Calderón, una zona urbano-marginal de Quito. Proyecto piloto de salud pluricultural ha sido diseñado de manera participativa por madres de familia, curanderos y médicos (16).

Los sistemas de salud de sanación chamánica han desarrollado un grupo de prácticas y saberes sobre el cuerpo humano, la relación entre los individuos, con la naturaleza y con los seres espirituales. La sobrevivencia de los pueblos indígenas obedece a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuya cosmovisión radica en la armonía, el equilibrio y la integridad (15) (1).

El saber andino ancestral en el país se basa en tres aspectos: Estar bien o *Alli cai*, que se refiere al orden físico y biológico, el *Alli Kaway* o *Kawsai* que significa vivir bien en relación con la comunidad y el *Sumak Kawsai*, que es el *Vivir Profundo*, en tres espacios: *Jahua Pacha*, *Cay Pacha* y *Uku Pacha* los cuales se enlazaban en el vivir andino (24).

Por este motivo la nueva medicina no debe descartar posibilidades, debe ser un punto donde converjan de manera integral todos los viejos y nuevos conocimientos promoviendo una visión integral de la salud, que se exprese en el equilibrio espiritual, social, ambiental, mental y físico del hombre (8).

2.5 INTERCULTURALIDAD

Felipe Hasen Narvárez entiende la interculturalidad como una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se respetan las diferencias, para mejorar la salud de ambos pueblos (25).



Por otra parte Gabriel Lara Guzmán se refiere al contacto e intercambio entre culturas es decir, entre personas, prácticas, saberes, valores y tradiciones culturales distintas, los que podrían darse en condiciones de igualdad (26).

2.6 SISTEMA DE SALUD

Según la OMS un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicación entre ellos con una orientación y dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (3).

Mientras tanto Alejandro Goic G, dice que el sistema de salud es comúnmente entendida como la salud colectiva que pone énfasis en los factores sociales condicionantes de la salud y enfermedad redelineado los conceptos de salud, bienestar y enfermedad y el de población como sujeto de la intervención sanitaria (27).

2.7 SALUD

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad”(28).

Sim embargo para Yusbelly Díaz expresa que la Salud es un logro a un alto nivel priorizando el bienestar físico, mental, social y la capacidad de funcionamiento en cuanto a factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad (29).

2.8 MEDICINA ANDINA

Según Vucetich la medicina andina es una medicina energética, que considera que por el cuerpo circulan diversos canales de energía, estos canales tienen puntos importantes en los circuitos que coinciden exactamente con los chakras de las tradiciones orientales (30).

El MSP expresa que la medicina tradicional andina, sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, como una suma total



de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales (16).

Por otra parte la Medicina andina y natural es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (22).

Lo que implica una relación entre pares, donde se reconozca a la persona, generando nuevos canales de comunicación, promoviendo la libertad, y seguridad en sí mismos (31). En este sentido, el tema de salud desde la perspectiva andina no es un enfoque más, sino un tema que apunta a la equidad y a la disminución de la morbi-mortalidad.

2.9 COSMOVISIÓN ANDINA

La OMS explica el saber andino como una manera en que los pueblos conciben el universo y lo expresan a través de sus manifestaciones culturales. La Medicina andina es un conocimiento, transferido de generación en generación, sobre plantas, animales y fenómenos naturales, adquiridos mediante su relación estrecha con la naturaleza, teniendo en cuenta que la salud es el estado de equilibrio con el medio ambiente, relacionándose con elementos religiosos, mágicos y empíricos (1).

Para Sánchez F, la Cosmovisión Andina es que la naturaleza, el hombre y la Pachamama (madre tierra) son un todo, que viven relacionados estrechamente y perpetuamente, esa totalidad vista en la naturaleza, es para la cultura Andina un ser vivo. Es por ello que la enfermedad es vista como una ruptura en el orden natural o social, es la representación de la Pachamama. La persona se enferma al desobedecer o violar alguna regla establecida por la sociedad o las deidades de la cosmovisión andina (30).



2.10 MEDICINA ANDINA EN DIFERENTES PAISES

La construcción de un modelo técnico de salud andina socioculturalmente validado y su incorporación al sistema chileno de salud, tiene como objetivo la instalación de programas de formación de recursos humanos, para mejorar la sensibilidad, calidad y la pertinencia cultural de los servicios de salud, siendo la meta "sensibilizar, informar y capacitar a los funcionarios de los Servicios de Salud asociados a las comunas" (32).

Mientras que investigaciones realizadas en Colombia indican que la medicina andina alude a la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte (33), el cuerpo se relaciona a nivel biológico y social con la percepción de oposición, dando como resultado un país multiétnico presentando similitudes y diferencias en el abordaje de la salud de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo (23).

Por otra parte la población asiática considera al cuerpo humano como un todo y atribuye la enfermedad al desequilibrio entre los diferentes elementos del mismo (34), por lo que su tratamiento, más que destinado a la curación de un síntoma concreto, se enfoca al restablecimiento del equilibrio corporal, enfatizando la necesidad de llevar una vida sana en la nutrición, la relajación y los ejercicios respiratorios por medio de la medicina ancestral andina (35).

Mientras que en la población en general desde su punto de vista expresa que las perspectivas interculturales permiten acuerdos en la participación de todas las comunidades, transformando los obstáculos que se presenta en la convivencia y el reconocimiento intercultural, aproximándose a una democracia liberal empodera al pueblo, con la implementación de estándares en los derechos humanos ya que estos permiten el acceso a la medicina andina (36).

Habermas sostiene que el tratamiento es cultural e igualitario con límites de liberalismo postmoderno, en el cual el Estado garantiza una democracia deliberativa y participativa, sosteniendo un trato justo a las diferencias culturales (36). Es por ello que las relaciones de la medicina andina se reflejan en las actitudes emocionales de los individuos, a través de la convivencia



basada en el respeto, implicando la aceptación de personas diferentes a su cultura y sus creencias (37).

Por otro lado el antropólogo e historiador de las religiones Mircea Eliade señala que la labor de los curanderos en las sociedades antiguas no sólo era de curar, sino la de tratar de mantener la integridad de todo el grupo, salvaguardar la sociedad, su orden y el equilibrio en su relación con la naturaleza y con el cosmos (35).

Sin embargo estudios realizados en las poblaciones siberianas, chinas y coreanas no sólo entienden a la salud ancestral como el bienestar del cuerpo, de la mente y del grupo, sino como la vivencia conjunta, de lo viejo y lo nuevo, del pasado y del presente, de lo que se ve y de lo que no se ve, sintiéndose integrados en una naturaleza de conocimientos ancestrales que se comparte y se entiende para vivir en armonía con su naturaleza (38) (9).

Actualmente, la medicina andina representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en las comunidades, siendo reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7). Realizando rituales con fines medicinales curativos, utilizando hiervas, huevo, agua de colonia, aceites, además clavel de color blanco y rojo que son frotados en todo el cuerpo del paciente, con el objetivo de darles buenos augurios (39).

Además, estos materiales los utilizan los curanderos, sobadores, comadronas para aliviar afecciones como el mal aire, el espanto, mal de ojo, pujo, colerín, caída de zhungo, encaderamiento, padecimiento musculo esquelético, entre otras afecciones que se presenten en los seres humanos (1).

Razón a ello las personas acuden con los terapeutas andinos que son yerbatero, curandero, yachay, sobador y comadrona, teniendo una nueva alternativa de tratamiento con una atención integral y la relación terapeuta-paciente, de ese modo los individuos adquieren energía positiva y mejoran su situación de vida; porque sienten que lo natural es lo mejor (40).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de las Medicina Tradicional



Andina/Medicina Complementaria y Alternativa (MT/MCA), teniendo gran aceptación e incluyen el uso de las plantas, animales y minerales como recursos terapéuticos, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales (3).

Estudios realizados en Quito en el 2008 en el área de Salud de N° 19-Guamaní demostró que el 85% de los usuarios utilizaron de alguna forma la Medicina Tradicional Andina en algún momento de su vida; de este 85%, el 23%, hombres y el 62% son mujeres quienes se encuentran al cuidado del hogar. Con respecto al nivel de instrucción, se observó que el 44% de usuarios tiene un nivel de instrucción que va de primaria completa a superior (41).

Por otra parte estudios realizados en Perú y Quito demuestran resultados similares de los grupos de edades en los cuales existe el 71% de los analizados va de 20 a 49 años de edad; de ellos el 50% son casados (41) (42).

Mientras que un estudio realizado en Bolivia (2) revelan que de los usuarios que han hecho uso de la Medicina tradicional andina, el 93% oscila entre las edades de los 15 a 49 años, el 67% en el grupo de edad de 20 a 35 años (41).

También en Estados Unidos un estudio realizado sobre la frecuencia de uso de medicina complementaria en la población en general con el 33,2% en el año 2011 de acuerdo con cifras de la National Health Interview Survey (NHIS), al igual que en el año 2012 estudios realizados en Australia la aceptación de uso varió desde 52,2% hasta 68,9% y en Japón o Corea del Sur donde las cifras de aceptación fluctúan entre 74,8 y 76% (42).

Dado a esto la medicina andina ha subsistido en las zonas rurales y urbanas donde las causas para el acceso son razones étnicas, económicas y desconfianza o represión por parte de los habitantes de las comunidades, eligiendo la dimensión física, espiritual, mental y emocional, ya que para ellos la salud es el estado de equilibrio de la persona consigo misma, con los demás miembros de su familia o del grupo social (39).



2.11 IMPORTANCIA DE LA MEDICINA ANDINA

Gran parte de la población indígena, campesina y suburbana emplean las prácticas de la medicina andina en respuesta a sus necesidades de salud, la cual se ha mantenido a través del tiempo como tradiciones, costumbres y valores de dichas poblaciones. Esta medicina es un instrumento de apreciable valor que beneficia la salud por lo que es esencial proteger este cúmulo de conocimientos con valor científico y cultural (1).

Debido a ello la OMS reconoce la importancia de la medicina tradicional andina y lanzó una estrategia para facilitar a los países la exploración de las posibilidades de la medicina andina, de esa manera mejorar la salud y el bienestar de la población, reduciendo a la vez al mínimo los riesgos de utilización de remedios de eficacia no demostrada o de una utilización inadecuada, siendo la finalidad principal de la estrategia alentar la realización de investigaciones sobre lo andino (8).

Por lo que una mayor y mejor asistencia sanitaria no consisten sólo en la práctica de costosos tratamientos y sofisticados equipos (desde el punto de vista tecnológico) sino, ante todo, en educar sanitariamente a la población en la utilización de los recursos de la naturaleza como son el conocimiento de la bioenergía, el uso de las plantas, agua, luz, aire, sol, arcilla y alimentos; así como, el empleo de técnicas fisioterapéuticas y la búsqueda de terapias menos agresivas y sin efectos secundarios, para mantener una adecuada salud mental y física con un equilibrio biológico (3).

Mientras que la importancia de la medicina andina en la enfermería, valoramos a nuestra precursora Florence Nighttingale, en 1859 expuso que la enfermería no se encuentra a espaldas de la naturaleza, sino que debe desempeñar un papel más amplio y plantea que (43):

"La enfermería, no sólo debe estar limitada a significar poco más que la administración de medicamentos cataplasmas".

Esto orienta a la necesidad de desarrollar el nivel científico, buscar más soluciones que puedan satisfacer las necesidades del paciente, vincularlas con la naturaleza y educar al paciente para mantener la salud y verla como un estado



positivo, que incluye una buena preparación física, comodidad social, estabilidad mental o emocional; en resumen, cambiar su estilo de vida.

2.12 AFECCIONES PRINCIPALES DE LA MEDICINA ANDINA

Se consideran afecciones según la Medicina andina al espanto, mal de ojo, el mal aire, pujo, colerín, caída de zhungo, típicos en las creencias de las personas que viven en el campo ya que son parte de su tradición, cultura y herencia de sus antepasados (44).

El Espanto

Es una afección que se produce por "una fuerte impresión" que una persona puede sufrir en diversas circunstancias y lugares: en el camino, en el monte y hasta en los sueños. El afectado presenta dolor de cabeza y pérdida del apetito, y tiene dificultades para conciliar el sueño; además siente náuseas y mucho cansancio. Los tratamientos empleados por los terapeutas es la limpia con un manojo de hierba de la malora y ruda entre otras plantas andinas (39).

Mal aire

Los malos aires según un concepto amplio, son entidades de la misma naturaleza que el aire común, pero que poseen ciertas características que los hacen diferentes. Los médicos tradicionales mayas tienen la certeza de que los aires, cualquiera que sea su naturaleza, afectan con mayor intensidad a las personas débiles de físico y de espíritu (30).

Mal de Ojo

Es un trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona que tiene el poder de concentrar "electricidad" o "magnetismo" manifestándose con llanto frecuente, intranquilidad, inapetencia, náuseas, vómitos y fiebre alta, adquiridos en la familia o en la calle (44).

Colerín

Ataque agudo y repentino de cólera o ira, que puede estar acompañado de trastornos físicos como dificultad en la respiración, dolor de cabeza o de abdomen, fiebre, etc. (1).

2.13 PRINCIPALES PLANTAS UTILIZADAS EN LA MEDICINA ANDINA POR LOS CURANDEROS.

Las plantas más utilizadas por los agentes andinos para aliviar las dolencias de los usuarios son las siguientes (44) (45):

Ruda: Es una planta perenne del grupo de las aromáticas, con hojas de color verde amarillentas y flores pequeñas, se emplea para reducir el estrés y la ansiedad. Si empieza a marchitarse puede deberse a que está absorbiendo las malas energías del ambiente.

Manzanilla: Esta planta se la aplica para tratar varias dolencias. Sin embargo, se volvió popular al ser consumida para el asma, problemas nerviosos, náuseas, afecciones de la piel, etc. Beneficiándonos de sus propiedades antiinflamatorias y antibacterianas al ser consumida en infusión.

Verbena: La Verbena es una planta herbácea originaria de Europa, posee hojas lanceoladas y unas flores pequeñas en tono violeta. Es una planta curativa que se ha utilizado desde la antigüedad por diferentes culturas, debido a que sus principios activos le otorgan unas propiedades muy interesantes para prevenir y mejorar algunas dolencias o enfermedades comunes.

Chilca: Es un gran arbusto con el follaje pegajoso que tiene pequeñas flores rosas o rojas teñidas de blanco y grandes hojas que pueden ser dentadas. Su principal uso medicinal es contra la infección y dolor de estómago; como tratamiento se emplea la planta restregada sobre el vientre, o su cocción se bebe en ayunas.



CAPÍTULO III

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la aceptación de la medicina andina en el cantón Santa Isabel, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones sociodemográficas: sexo, edad, religión, procedencia, residencia, estado civil, instrucción y ocupación.
- Establecer relación de la aceptación de la medicina andina con las variables sociodemográficas.
- Enumerar las principales afecciones andinas por las cuales los usuarios acuden a realizarse tratamientos con la medicina andina.

CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación cuantitativa tipo descriptiva de corte transversal mediante un muestreo aleatorio estratificado.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en los habitantes de la comunidad de Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel, el cual se encuentra en la cuenca alta y media del río Jubones, al sur de la provincia del Azuay, su clima es variado entre los 8 a 24°C, con una altitud de 100 hasta los 400 metros sobre el nivel del mar.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

- **UNIVERSO.** El universo estuvo en la población de la comunidad Sulupali Grande del cantón Santa Isabel.
- **MUESTRA.** Para la realización de la muestra se utilizó la fórmula de muestra finita.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + N e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 252 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 252 - 1 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \quad n = \frac{242.0208}{1.5879} = 152$$

n= tamaño de la muestra
z= puntaje z para un nivel de confianza del 95%
e= error porcentual
P= probabilidad de ocurrencia 0.5
Q= probabilidad de no ocurrencia (1-0.5=0.5)
N= tamaño de la población

La muestra para esta investigación fue de 152 personas, a quienes se les aplicó la encuesta para poder analizar la aceptación de la medicina andina en el Cantón Santa Isabel. La selección de la comunidad se realizó mediante un muestreo aleatorio obteniéndose la comunidad de Sulupali Grande.



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN: se incluyeron a las personas que residen por más de 6 meses en la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel y estén dispuestos a brindar información, firmando el consentimiento informado.

EXCLUSIÓN: se excluyeron:

- Aquellas personas que no estuvieron de acuerdo en brindar información.
- Que se encontraban en estado etílico.
- Tengan actitud agresiva.

4.5 VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **MÉTODO:** el método que se utilizó es la observación.
- **TÉCNICAS:** como técnica se aplicó el formulario para obtención de los datos sobre la aceptación de la medicina andina en los habitantes de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel.
- **INSTRUMENTO:** para la obtención de los datos se utilizó un formulario, el mismo que está basado en un formato diseñado por la autora: Álvarez Olivia (1) con modificaciones realizadas por las autoras de la investigación. **(ANEXO 2)**

Previo a la aplicación del formulario, se llevó a cabo su validación mediante la prueba piloto, realizado a 30 personas del Cantón Cuenca sector Feria libre, ya que tiene características similares que la población de estudio, las preguntas fueron de fácil comprensión, el cambio realizado fue eliminar la pregunta número 10 porque estamos preguntando sobre enfermedad y no de aceptación, se introdujo las 30 encuestas en el programa spss y se realizó el alfa de cronbach obteniendo un puntaje de 0.81 de fiabilidad **(ANEXO 3)**.



4.7 PROCEDIMIENTOS

Se realizó una observación de la población y reconocimiento de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel.

Luego de realizado el cambio anteriormente mencionado en el instrumento, se procedió a aplicar los formularios de recolección de información al grupo de personas involucradas, previamente firmado el consentimiento informado.

La recolección de la información se ejecutó en un periodo aproximado de dos meses, se aplicó diariamente el formulario a 10 personas, para ello se acudió al lugar en un horario de 9:00 am a 16:00 pm, cumpliendo así con el cronograma establecido.

- **AUTORIZACIÓN:** para la realización de esta investigación se solicitó la autorización correspondiente a toda la población de estudio, la respuesta fue favorable y se dio la aprobación para llevar a cabo este estudio. Previo a la aplicación del formulario, se pidió el consentimiento informado a todos los participantes. **(ANEXO 4)**
- **CAPACITACIÓN:** se realizó la respectiva revisión bibliográfica, consultas con expertos en la medicina andina o curanderos y personas entendidas del tema.
- **SUPERVISIÓN:** Lcda. Janeth Clavijo Morocho directora de tesis y Lcda. Amparito Rodríguez asesora de tesis, quienes supervisaron el proyecto de investigación.



4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis y la tabulación de la información obtenida fueron trasladados a una base de datos elaborada en el programa de Excel, la cual será exportada al programa SPSS versión 15 que es un programa informático, utilizado para investigaciones estadísticas, donde se realizó el procesamiento estadístico de la información.

La presentación de los resultados de la información obtenida es mediante porcentajes estadísticos con sus respectivos análisis.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Con el fin de garantizar los aspectos éticos de la investigación, los participantes firmaron el consentimiento informado, aceptando su participación en el estudio.

La información recolectada para la presente investigación se guardó con absoluta confidencialidad, que solo se utilizó para el presente estudio, y que se facultará a personas que crea conveniente la verificación de la información obtenida.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	27,6 %
Femenino	110	72,4 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

La tabla 1 indica que del total de la población estudiada; un 72,4 % corresponde al género femenino, mientras que el 27,6 % corresponde al género masculino, obteniendo como resultado que la mayoría de encuestados de la comunidad son mujeres.

Tabla 2. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	14	9.2 %
26 a 45 años	73	48.0 %
46 a 60 años	56	36.8 %
60 y más años	9	5.9 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 2 se puede observar que la población de estudio; el 48,0% corresponde al rango de edad de 26 a 45 años; el 36,8% corresponde al rango de edad de 46 a 60 años; el 9,2% corresponde a las edades entre 18 a 25 años y en menor porcentaje el 5,9% de 60 años en adelante.

Tabla 3. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	24	17.8 %
Casado/a	90	59.2 %
Unión de hecho	13	8.6 %
Divorciada/o	11	7.2 %
Viuda/o	11	7.2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.
Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Según el estado civil de las personas encuestadas se observa que; el 59,2% son casados siendo esta la mayoría de la población estudiada; el 17,8% son solteros; el 8,6 % el estado civil de unión de hecho y con igual porcentaje de 7,2% las personas divorciadas y viudas representando la menor parte de la población.



Tabla 4. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: instrucción.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	82	53,9 %
Secundaria	57	37,5%
Superior	13	8,6%
Total	152	100,0%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 4 se observa que; según el nivel de instrucción la mayoría de la población tiene instrucción primaria representando el 53,9 %, la instrucción secundaria el 37,5% y en menor porcentaje la instrucción superior con un 8,6%.

Tabla 5. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
QQ.DD	53	34,9%
Costurera	9	5,9%
Agricultor/a	17	11,2%
Otros	73	48,0%
Total	152	100,0%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.
Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 5 se observa que según la ocupación de los encuestados la mayoría de la población tiene otras ocupaciones laborales representando el 48,0%, las personas que se dedican a los quehaceres domésticos está representado por el 34,9%, el 11,2% se dedica a la agricultura y ubicándose con un porcentaje menor de 5,9% se encuentra la ocupación de costurera.

Tabla 6. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: religión.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	132	86,8 %
Evangélica	9	5,9%
Testigo de Jehová	4	2,6 %
Otras	7	4,6 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 6 observamos que según religión, la católica predomina con un porcentaje del 86.8 %, seguida por la religión evangélica el 5,9%, el 4,6 % de la población tiene otras religiones y en menor porcentaje los testigos de Jehová con el 2,6 % representando a una minoría de la población encuestada.

Tabla 7. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: uso de la medicina andina en el hogar.

Utiliza la medicina andina	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	52	34,2 %
A veces	86	56,6 %
Nunca	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Los resultados de la tabla 7 da a conocer que el uso de la medicina andina en los hogares de los encuestados del Cantón Santa Isabel es: a veces con el 56,6 % representando a la mayoría de la población encuestada, seguido del siempre con un porcentaje de 34,2% y en menor porcentaje con el 9,2 % el nunca, es decir que no utilizan la medicina andina en sus hogares.

Tabla 8. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: frecuencia de uso de la medicina andina.

Frecuencia de uso de la medicina andina	Frecuencia	Porcentaje
Una o más veces a la semana	4	2,6 %
Dos o tres veces al mes	32	21,1 %
Una vez al mes	102	67,1 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 8 muestra que la frecuencia de la utilización de la medicina andina es de una vez al mes con el 67,1 % representando a la mayoría de la población encuestada, seguido de dos o tres veces al mes con el 21,1 %, con el menor porcentaje del 2,6 % las personas que acuden una o más veces a la semana y con el 9,2 % representando a las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina en sus hogares.

Tabla 9. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: motivo de uso de la medicina andina.

Motivo de uso de la medicina andina	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento médico inefectivo	11	7,2 %
Empeoro su situación de salud	12	7,9 %
Tratamiento costoso fármaco	9	5,9 %
Creencias	106	69,7 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 9 se observa que las personas encuestadas acuden principalmente por creencias con el 69,7 %, en menor cantidad con el 5,9 % por tratamiento costoso al fármaco representando a la minoría de la población encuestada. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina en sus hogares.

Tabla 10. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: afecciones por la cual acude.

Afecciones por la cual acude	Frecuencia	Porcentaje
Espanto	43	28,3 %
Mal aire	43	28,3 %
Mal de ojo	16	10,5 %
Pujo	1	0,7 %
Colerín	3	2,0 %
Caída de zhungo	13	8,6 %
Sobadura	19	12,5 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Como se puede observar en la tabla 10 las afecciones que más se presentan y por las que optan por la medicina andina es el espanto y el mal aire con igual porcentaje de 28,3 %, en menor porcentaje el pujo con el 0,7 % y el 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina.



Tabla 11. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: agentes andinos que los atienden.

Agentes andinos	Frecuencia	Porcentaje
Yerbatero	4	2,6 %
Curandero	115	75,7 %
Sobador	19	12,5%
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 11 se observa que la población encuestada sería atendida por un curandero con el 75,7 % mayoritariamente y con un mínimo porcentaje de 2,6 % fueron atendidos por un yerbatero. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina en sus hogares.

Tabla 12. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: plantas andinas para la atención.

Plantas andinas para la atención	Frecuencia	Porcentaje
Manzanilla	36	23,7 %
Ruda	45	29,6 %
Altamisa	18	11,8 %
Claveles	17	11,2 %
Verbena	5	3,3 %
Chilca	11	7,2 %
Otros	6	3,9 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Los resultados de la tabla 12 muestra que las plantas más utilizadas para la atención son: la ruda con el mayor porcentaje de 29,6 % demostrando que esta planta andina es la más utilizada, y la verbena con un menor porcentaje de 3,3 % siendo la menos utilizada por la población encuestada. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina.

Tabla 13. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: recibe tratamiento andino después de la atención.

Recibió tratamiento andino luego de la atención andina	Frecuencia	Porcentaje
No	28	18,4 %
Si	110	72,4 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 13 se observa que las personas encuestadas reciben tratamiento andino con un porcentaje de 72,4 % representando a la mayoría de la población y en menor porcentaje de 18,4 % las personas que no reciben tratamiento andino. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina.

Tabla 14. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: tipo de tratamiento andino.

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Aguas medicinales	37	24,3 %
Plantas andinas	5	3,3 %
Sesiones de masajes	17	11,2 %
Sesiones de limpias	51	33,6 %
Ninguno	28	18,4 %
Total	138	90,8 %
Personas que no utilizan la medicina andina	14	9,2 %
Total	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 14 se observa que las personas encuestadas reciben tratamiento de sesiones de limpias con un porcentaje de 33,6 %, y con el 3,3 % las personas que reciben tratamiento andino con plantas andinas. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina.

Tabla 15. Distribución de 152 personas de la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel según: mejoró su estado de salud y satisface la necesidad del usuario.

	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mejóro su estado de salud	91	59,9 %	47	30,9 %
Satisface la necesidad del usuario	132	86,8 %	6	3,9 %
	Frecuencia		Porcentaje	
Total	138		90.8 %	
Personas que no utilizan la medicina andina	14		9,2 %	
Total	152		100.0 %	

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

La tabla 15 revela que después de recibir tratamiento andino la salud de las personas ha mejorado, representando el si con un 59,9 % y el no con un 30,9 %. Por otra parte la atención en la medicina andina, satisface las necesidades de los encuestados con un porcentaje mayor de 86,8 % y el 3,9 % no satisface sus necesidades personales. El 9,2 % representa las personas encuestadas que no utilizan la medicina andina en sus hogares.

RELACIÓN ENTRE LA ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL HOGAR CON LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Tabla 16. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según género.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Género del usuario				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	13	8,6%	39	25,7%	52	34,2%
A veces	28	18,4%	58	38,2%	86	56,6%
Nunca	1	0,7%	13	8,6%	14	9,2%
Total	42	27,6%	110	72,4%	152	100,0%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

La tabla 16 nos expresa que la aceptación de la medicina andina en la comunidad Sulupali Grande del Cantón Santa Isabel, es la opción a veces con 56,6% de aceptación por parte del género femenino con el 72,4% y en menor porcentaje de aceptación de la medicina andina se encuentra las personas del género masculino con el 27,6%.

Tabla 17. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según edad.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Edad del usuario								Total	
	18 a 25 años		26 a 45 años		46 a 60 años		60, más años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	1	0,7%	23	15,1%	24	15,8%	4	2,6%	52	34,2%
A veces	13	8,6%	44	28,9%	24	15,8%	5	3,3%	86	56,6%
Nunca	0	0 %	6	3,9%	8	5,3%	0	0,0%	14	9,2%
Total	14	9,2%	73	48,0%	56	36,8%	9	5,9%	152	100, 0%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 17 nos indica que el 48,0% de la población encuestada entre el rango de 26 a 45 años de edad, aceptan a veces con el 56,6% seguido del siempre con el 34,2%, la medicina andina en sus hogares, representando a la mayoría de la población estudiada y en menor porcentaje de 5,9% se encuentran las personas de 60 años y más, es decir menor uso de la medicina andina en sus hogares.

Tabla 18. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según estado civil.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Estado civil del usuario										Total	
	Soltero/a		Casado/a		Unión de hecho		Divorciada/o		Viuda/o			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%
Siempre	4	2,6%	31	20,4%	6	3,9%	4	2,6%	7	4,6%	52	34,2%
A veces	21	13,8%	52	34,2%	5	3,3%	5	3,3%	3	2,0%	86	56,6%
Nunca	2	1,3%	7	4,6%	2	1,3%	2	1,3%	1	0,7%	14	9,2%
Total	27	17,8%	90	59,2%	13	8,6%	11	7,2%	11	7,2%	152	100%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Según el estado civil de la población encuestada la que acepta a veces con el 56.6 %, seguido del siempre con el 34,2%, son las personas casadas con el 59,2 %, siendo ellos los que aceptan mayoritariamente la medicina andina en sus hogares, indicando que utilizan la medicina andina con toda la familia, y las personas que menos aceptan la medicina andina son las personas viudas y divorciadas con igual porcentaje de 7,2%.

Tabla 19. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según religión.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Religión del encuestado								Total	
	Católica		Evangélica		Testigo de Jehová		Otras			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	51	33,6%	0	0%	0	0,0%	1	0,7%	52	34,2%
A veces	80	52,6%	2	1,3%	0	0,0%	4	2,6%	86	56,6%
Nunca	1	0,7%	7	4,6%	4	2,6%	2	1,3%	14	9,2%
Total	132	86,8%	9	5,9%	4	2,6%	7	4,6%	152	100,0%

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 19, el 86,8% de la población encuestada es de religión católica, ya que ellos, son quienes aceptan principalmente la medicina andina en sus hogares, con las opciones de: a veces con el 56,6% seguido del siempre con el 34,2% y las personas de religión de testigos de Jehová con un porcentaje de 2,6% no aceptan la medicina andina en sus hogares.

Tabla 20. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según ocupación.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Ocupación del encuestado								Total	
	QQ.DD		Costurera		Agricultor/a		Otros			
	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	29	19,1%	0	0%	6	3,9%	17	11,2%	52	34,2%
A veces	19	12,5%	6	3,9%	11	7,2%	50	32,9%	86	56,6%
Nunca	5	3,3%	3	2,0%	0	0,0%	6	3,9%	14	9,2%
Total	53	34,9%	9	5,9%	17	11,2%	73	48,0%	152	100 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

En la tabla 20 indica que la población encuestada que tiene otras ocupaciones aceptan a veces la medicina andina en sus hogares con el 48,0% representando a la mayoría de la población y las personas de ocupación costureras son las que menos aceptan la medicina andina con un porcentaje de 5,9%.

Tabla 21. Relación de la aceptación de la medicina andina en el hogar según nivel de instrucción.

Aceptación de la medicina andina en el hogar	Nivel de instrucción del encuestado						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	38	25,0 %	13	8,6%	1	0,7%	52	34,2%
A veces	39	25,7%	36	23,7%	11	7,2%	86	56,6%
Nunca	5	3,3%	8	5,3%	1	0,7%	14	9,2%
Total	82	53,9 %	57	37,5%	13	8,6%	152	100,0 %

Fuente: Personas del Cantón Santa Isabel que se les aplicó la encuesta.

Elaborado por: Autoras: Johanna Macas, Mayra Andrade.

Según el nivel de instrucción, las personas que más aceptan a veces con el 56,6% y siempre con el 34,2% la medicina andina en sus hogares, son las que tienen instrucción primaria con un porcentaje de 53,9% y la población encuestada que menos acepta la medicina andina en sus hogares son las que tienen instrucción superior con el porcentaje de 8,6%.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

Uno de los pasos más importantes para lograr un sistema de medicina integrativa se basa en la comprensión y aceptación de las personas que practican terapias alternativas, permitiendo un trabajo de manera coordinada para lograr un verdadero estado de salud en los usuarios (8).

En nuestro estudio la muestra evaluada fue en su mayoría con personas del género femenino con el 72,4 % y el 27,6 % del género masculino, siendo las mujeres las que aceptan principalmente, ya que ellas se encuentran al cuidado del hogar y por ende encargadas de la salud de su familia, lo cual demuestra que en realidad existe uso de la Medicina Andina en los hogares de la comunidad. Obteniéndose resultados similares a un estudio realizado en la ciudad de Quito en el año 2008, con el 85% de los usuarios del Área de Salud de N° 19-Guamaní, que utilizaron de alguna forma la Medicina Tradicional Andina en algún momento de su vida; de este 85%, el 23%, hombres y el 62% son mujeres (41) (3).

En este estudio se evidencia que la población acepta la medicina andina en sus hogares con el 56,6 % a veces, las personas que utilizan siempre con un 34,2% y las que nunca utilizaron la medicina andina en sus hogares con un porcentaje de 9,2%, estudios realizados en diferentes países, ha demostrado que no es exclusiva de países andinos o países en vías de desarrollo sino que también es aceptada por países desarrollados. Resultados similares se evidencian en un estudio realizado en los EE. UU, la frecuencia de uso de medicina complementaria en la población en general con el 33,2% en el año 2011 de acuerdo con cifras de la National Health Interview Survey (NHIS) (42), al igual que en el año 2012 estudios realizados en Australia, la aceptación de uso varió desde 52,2% hasta 68,9% y en Japón o Corea del Sur donde las cifras de aceptación fluctúan entre 74,8 y 76% (34) (38).

Por otro lado, en cuanto a nuestro estudio realizado, el 48,0% de la población encuestada entre el rango de 26 a 45 años de edad, acepta la medicina en sus hogares, representando a la mayoría de la población estudiada y en menor



porcentaje de 5,9%, se encuentran las personas de 60 años y más. Demostrando que la aceptación de la medicina andina está categorizada por edades correspondiente: joven, adulto joven y adulto mayor, por lo que este grupo de población no solo entiende a la salud andina como el bienestar del cuerpo, sino como una vivencia conjunta y en armonía. Estudios en Bolivia(2) revelan que de los usuarios que han hecho uso de la Medicina tradicional andina, el 93% oscila entre las edades de los 15 a 49 años, el 67% en el grupo de edad de 20 a 35 años, datos relacionados con la distribución de la población por grupo de edad (32).

Según el estado civil de la población encuestada, la que acepta mayoritariamente la medicina andina en sus hogares, son las personas casadas con el 59,2 % y las personas que menos aceptan son las personas viudas y divorciadas con igual porcentaje de 7,2%, ya que las personas casadas aceptan la medicina andina por el cuidado de su hogar y sus hijos, para mejorar su calidad de vida y mantenerse en equilibrio con la naturaleza. Estudios realizados en Perú y Quito demuestran resultados similares de los grupos de edades en los cuales existe el 71% de los analizados va de 20 a 49 años de edad; de ellos el 50% son casados (38) (39).

En lo que respecta al nivel de instrucción las personas que más aceptan la medicina andina en sus hogares son las que tienen instrucción primaria con un porcentaje de 53,9% y las que tienen instrucción superior con el porcentaje de 8,6%, lo cual puede interpretarse que el nivel de instrucción, para el uso de la Medicina Andina no está relacionado con la deficiencia de conocimiento, sino más bien con la oportunidad de mejorar su nivel de salud, sin la necesidad de hacer uso de la biomedicina y los tratamientos con fármacos. En el año 2008 en Quito se realizó un estudio sobre medicina tradicional andina y en lo relacionado con el nivel de instrucción, se observó que el 44% de usuarios tiene un nivel de instrucción que va de primaria completa a superior (12) (41).



CAPÍTULO VII

7 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que la aceptación de la medicina andina, en los hogares de los encuestados de la comunidad Sulupali Grande del cantón Santa Isabel, es de un 90.8% correspondiente a las opciones siempre y a veces, que aceptan la medicina andina en los hogares.
- Al caracterizar la población de estudio, se obtuvo que el 72,4% de la población estudiada que acepta la medicina andina corresponde al género femenino, de instrucción primaria con el 53,9% y de religión católica con el 86.8 %.
- Al establecer la relación de la aceptación de la medicina andina con el estado civil, las personas casadas con el 59,2 %, entre el rango de 26 a 45 años de edad con un porcentaje de 48,0% y las personas que tienen otras ocupaciones con igual porcentaje, aceptan la medicina andina en sus hogares.
- Por las principales afecciones andinas, por las que utilizan la medicina andina en los hogares de la comunidad Sulupali Grande, es el espanto y el mal aire con igual porcentaje de 28,3 %, utilizándola por creencias con el 69.7%.



7.2 RECOMENDACIONES

- La medicina andina conforma una amplia área de conocimiento empírico implicada en la salud, por lo que se recomienda empoderar a la comunidad sobre la necesidad de conocer y valorar a la medicina andina.
- Fomentar el conocimiento de la medicina andina en la escuela de Enfermería ya que es un tema en el cual como profesionales de la salud debemos tener los conocimientos necesarios, ya que sin duda los pacientes hacen uso de la medicina andina en algún momento de sus vidas.

7.3 LIMITACIONES

- Debido a que se trabajó en una población rural las personas no accedían fácilmente a colaborar con las respuestas del formulario, pese a la explicación brindada muchas personas tenían la creencia de que los formularios y la información solicitada podrían perjudicar de alguna manera sus vidas personales.



CAPÍTULO VIII

8 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Zhinin M, Calle P, Alvarez O. Aplicacion de la medicina ancestral en los usuarios del Centro de Salud Carlos Elizaalde, Cuenca2015 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 5 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24419/1/TESIS.pdf>
2. Ramirez Hita S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad. Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. B Aires. agosto de 2009;3(1):2.
3. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. [citado 7 de octubre de 2016]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
4. Menéndez E. salud intercultural: Brazil. enero de 2016;21(núm. 1):pag. 2-5.
5. Duarte Gómez M. Medicina andina y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. Cad Saúde Rio Jan. abril de 2003;19(635):3-4.
6. Loza C. Medicinas tradicionales andinas y su despenalización: entrevista con Walter Álvarez Quispe. Rio Jan. :12.
7. OPS. Salud Intercultural. Bolivia. 2006;(num. 1):pag. 9-18.
8. OMS-OPS. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las América. En: Biblioteca Sede OPS [Internet]. 2008 [citado 15 de octubre de 2016]. p. pag 37-38. (Serie II; vol. Vol. III). Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
9. Mota Rodriguez A. Ética e interculturalidad en América Latina. Villavicencio [Internet]. enero-julio 20116 [citado 4 de octubre de 2016];5(6). Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/episteme/article/view/2907/2771>
10. Gálvez M., Vexler I., Sota J. La interculturalidad en la educacion. lima-perú. 2005;num. 2(ejem. 1):74.



11. Almaquer J, Vargas V, García H. Interculturalidad en Salud. México. 2011;num. 1(ejem. 1):4-6.
12. Juárez G. Salud e Interculturalidad en América Latina [Internet]. edición 1ª. Quito-Ecuador: Producciones digitales Abya-Yala; [citado 15 de octubre de 2016]. pag 10-16. Disponible en: http://www.uni-giessen.de/fbz/fb11/institute/histor/testbereichneu/archiv_alt/mitarbeiteralt/knipper/downloads/knipperM_2006_MedInterc
13. Ayala Mora E. Interculturalidad en el Ecuador. Ecuador. :3-6.
14. Amores A, San Sebastián M, Artega E. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Rio Jan. :12.
15. Amodio E. La república indígena. Pueblos indígenas y perspectivas políticas en Venezuela. Rev Venez de Econ y Ciencias Sociales. diciembre de 2007;vol.13(nº 3):pag. 175-188.
16. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS-FCI. Ecuador. 2012;(N|1):pag. 45-50.
17. Jacobo O., Remírez D., González M. Antecedentes y situación reguladora de la medicina herbaria en Cuba. 19 de Julio de 2007. :Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.
18. Vercoutère T. Interculturalidad, sumak kawsay y diálogo de saberes [Internet]. [citado 5 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://estadoycomunidades.iaen.edu.ec/index.php/EstadoyComunes/article/viewFile/10/6>
19. Portela Guarán H, Rodríguez S, Bravo N, Guerrero N. Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. Rev Univ salud. 5 de noviembre de 2013;15(2):pag238-255.
20. López J., Teodoro J. La cosmovisión y medicina andina a través de la relación Salud-Enfermedad. México. enero - abril de 2008;vol,2(ejemplar 3):pag, 15-26.
21. Jorquera A. Las ciencias en Latinoamérica. Apuntes críticos sobre la narrativa de nuestros saberes. Barcelona. 2016;vol, 28(num, 2):pag, 301-329.
22. Barranco L. Contribución social de la medicina tradicional andina y natural en la salud pública. 10 de mayo de 2013;1(ejemplar 2):pag, 2-4.



23. Rosero Gonzáles J. El Derecho a la Salud de los pueblos Indígenas en Colombia, Ecuador y Perú. :16 pag.
24. Gallegos M, Mazacon B. Diseño y validación del cuestionario U-PlanMed para identificación del uso de plantas medicinales en Babahoyo, Ecuador. 2016;vol,4(num, 2):pag, 203-212.
25. Hasen F. Interculturalidad en Salud: competencias en prácticas andinas en salud con población indígena. Rev diciembre. 26 de diciembre de 2012;voll.1(ejemplar 3):pag 3-4.
26. Lara Guzmán G. Interculturalidad crítica y educación: un encuentro y una apuesta. 17 Abril 2015. 2(num. 69):pag. 13.
27. Goic A. El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. Chile Rev Med [Internet]. 2015 [citado 6 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n6/art11.pdf>
28. OMS. Salud y enfermedad [Internet]. Gobierno de Canarias: Editorial.; 1998 [citado 16 de octubre de 2016]. (Decreto 79/19 98 BOC). Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que_es_la_salud.pdf
29. Diaz Y. salud-. [citado 19 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
30. Sánchez F. La cosmovisión quichua en Ecuador: una perspectiva para la economía solidaria del Buen Vivir. mexico. abril de 2012;vol, 3(num 2):pág 3.
31. Lacaze D. Experiencias en medicina andina y la salud intercultural en la amazonia ecuatoriana. [citado 16 de octubre de 2016]; Disponible en: http://www.centrosachawarmi.org/IMG/pdf/lacaze_anales_2002.pdf
32. Boccara B. Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la Salud andina chile. Rev Antropol Chil. 39(N.2):23.
33. Carmona J, Rivera Y., Cardona J. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. Ciudad Habana. marzo de 2015;vol.41(no.1):pag, 79-80.
34. Reyes G. Ariel E. Evolución Histórica de la medicina tradicional china. Univ Carabobo Maracay Venezuela. diciembre de 2008;Vol. 6(Nº 2,):pag 42-49.
35. Aparicio A. Idea de salud intercultural. Una aproximación antropológica a la idea de salud intercultural, derivada de la medicina tradicional china en contacto con diferentes culturas. Gazeta de antropología [Internet]. abril de



- 2004 [citado 7 de octubre de 2016];(ejem. 05). Disponible en:
http://www.ugr.es/~pwlac/G20_05AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.pdf
36. Hoyos G. Fenomenología del multiculturalismo andino y pluralismo intercultural. Perú [Internet]. diciembre de 2012 [citado 25 de octubre de 2016];vol.29(n.4). Disponible en:
<http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v29n4/a22v29n4.pdf>
37. Schmelkes S. Interculturalidad, democracia y formación valoral en México. mexico. 14 de agosto de 2009;Vol. 11(No. 2):pag. 3.
38. Aparicio A. La medicina intercultural como medicina ecocultural. 2005-05. vol.21(num. 10):pag 9.
39. Anonimo. Medicina intercultural. julio del 2011. :100.
40. Rivera Y., Cardona J. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades. Jul-Sep 2012. 38(Num. 3):pag.13.
41. Gualavisí L. Concentrado mensual de Medicina tradicional andina [Internet]. [Quito-Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>
42. López M. Banillas Y,etc. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y-o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. Revista peruana de medicina integrativa. vol, 1(ejemplar 3):pag 6.
43. Scott K. La Medicina Tradicional y la Medicina Moderna en Cusco. 2011. 2011;vol, 4(num,23):pag, 23-34.
44. Ordoñez C, Bravo P. Uso de plantas medicinales según la cosmovisión en andina, por parte de los hombre y mujeres de sabiduría, en la parroquia El Valle, Cuenca, 2015 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 7 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25329/1/TESIS.pdf>
45. Bartero D, Trillo C., Verdù A. plantas andinas y sus usos tradicionales. Rev Ciencia hoy. 7 de diciembre de 2009;vol, 19(numero 112):pag, 1-8.

CAPÍTULO IX

9 ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Condición biológica	Edad en años	18 a 25 años 26 a 45 años 46 a 60 años 60 años y más
Sexo	Conjunto de caracteres físicos que diferencian a los individuos de una especie.	Condición biológica	Diferencias de género	Hombre Mujer
Religión	Conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento y de ceremonias de oración propias de los seres humanos	Condición social	Práctica religiosa	Católico Cristiano Evangélico Testigo de Jehová
Estado civil	Situación civil de las personas, lo cual hace que tengan deberes y derechos.	Condición social	Estado civil de las personas que reciben el tratamiento	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Actividad laboral	Empleo, oficio o actividad que se realiza habitualmente a cambio de un salario.	Condición económica	Tipo de trabajo	Albañil Obrero Carpintero Agricultor Comerciante Servidor privado
Instrucción	Es la formación o la educación que tiene una persona en particular.	Condición social	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior
Procedencia	Es aquello de donde se deriva, viene, nace o se origina.	Condición natal	Lugar de origen	Cantón Ciudad



Residencia	Es un término que hace referencia a la acción de residir y efecto de residir o estar establecido en un lugar o domicilio.	Condición social-situacional	Lugar que habitan por más de 6 meses.	Urbano Rural
Aceptación de la Medicina Andina	Aceptación de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas	Factor de salud	Encuesta de calidad de atención en salud adaptada a la encuesta de Álvarez O.	Cantidad de personas que: Aceptan.... No aceptan ...
Afecciones andinas	Conjunto de signos y síntomas, con una etiología y tratamiento desde la construcción social y cultural.	Condición salud. Identificación de las patologías andinas.	Elementos necesarios	Mal de ojo. Pujo. Espanto. Mal aire. Colerín. Caída de zhungo. Encaderamiento y sobaduras.



**ANEXO 2: FORMULARIO DE ENCUESTA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Formulario de recolección de datos elaborado por Álvarez Olivia, editado por las autoras.

ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017.

Este formulario pretende identificar la aceptación de la medicina andina por los habitantes del Cantón Santa Isabel. El cuestionario es anónimo y voluntario. Se agradece por su colaboración.

Por favor, RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS señalando con X la casilla correspondiente.

Fecha: _____

Datos Sociodemográficos

- 1. Sexo**
 Masculino
 Femenino

- 2. Edad**
 18 años a 25 años
 26 años a 45 años
 46 años a 60 años
 60 y más años

- 3. Procedencia**
 Habitantes de Santa Isabel
 Otros _____

- 4. Residencia**
 Habitantes de Santa Isabel
 Otros _____

- 5. Estado civil**
 Soltera.
 Casada/o.
 Unión de hecho.

Divorciada/o.
 Viuda/o.

- 6. Instrucción**
 Primaria
 Secundaria
 Superior

- 7. Ocupación**
 QQ.DD
 Costurera
 Agricultor /a
 Otros

- 8. Religión** Católica
 Evangélica
 Testigo de Jehová
 Otras

- 9. ¿Utiliza la medicina andina en su hogar?**

Siempre A veces Nunca



10. Con que frecuencia:

- Una o más veces a la semana.
- Dos o tres veces al mes
- Una vez al mes

11. Usted acude por:

- Tratamiento médico inefectivo
- Empeoro su situación de salud
- Tratamiento costoso fármaco
- Creencias
- Otros _____

12. ¿Por cuál de estas enfermedades acude?

- Espanto
- Mal aire
- Mal de ojo
- Pujo
- Colerín
- Caída de zhungo
- Encaderamiento
- Sobadura
- Otros _____

13. Para una atención Usted sería atendido por:

- Yerbatero
- Curandero
- Yachay
- Sobador

Comadrona
Otros especifique _____

14. ¿Cuál de estas plantas andinas utilizaron para su atención?

- Manzanilla
- Ruda
- Altamisa
- Claveles
- Verbena
- Chilca
- Otros _____

15. ¿Después de la atención recibió tratamiento andino?

No _____ Si _____

16. Tipo de tratamiento:

- Aguas medicinales
- Plantas andinas
- Sesiones de masajes
- Sesiones de limpieas
- Ninguno

17. Mejoró su estado de salud

No _____ Si _____

18. La atención recibida satisface su necesidad:

No _____ Si _____

ANEXO 3: ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.81	19

Estadísticos total-elemento	Media de la escala si se elimina el elementó	Varianza de la escala si se elimina	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad del encuestado	40,24	19,857	,040
Sexo del encuestado	40,88	21,943	,119
Estado civil del encuestado	40,20	20,917	,100
Nivel de instrucción del encuestado	41,08	21,243	,103
Ocupación del encuestado	39,96	16,623	-,068
Religión del encuestado	41,36	22,073	,148
Utiliza la medicina andina	40,84	20,723	,063
En un proceso de enfermedad acude	41,32	22,560	,145
Acude por	39,32	19,227	,060
Afecciones acude a la medicina andina	38,92	14,827	,199
Atención de la medicina andina	40,20	15,833	-,213
Plantas andinas para la atención	40,40	17,667	-,051
Infusiones que conoce el encuestado	39,52	25,343	,257
Recibió tratamiento andino	40,76	22,690	,147
Tipo de tratamiento	39,32	16,393	-,070
Mejóro su estado de salud	40,72	20,793	,062
Asiste frecuentemente a la medicina andina	41,24	22,440	,141
Con que intervalo asiste	39,84	20,390	,051
Satisface la necesidad del encuestado	40,68	20,810	,061



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Nosotras: Mayra Andrade y Johanna Macas estamos realizando nuestro proyecto de tesis previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería, sobre **“ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ANDINA EN EL CANTÓN SANTA ISABEL, 2017”**, con el objetivo de determinar la aceptación de la medicina andina en los habitantes del cantón.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, lo que tendrá que hacer es responder las preguntas de la encuesta la misma que consta de 18 preguntas, esto se lo realizará en un período de tiempo de 15 a 30 minutos sin interrumpir sus actividades diarias, obteniendo un beneficio de la información como un bien mutuo.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial, no representa ningún riesgo para usted, de igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración con nosotras.

Yo..... N° de cédula..... libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Responsables: Johanna Macas, Mayra Andrade.



ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico							Johanna Cecibel Macas Chuchuca Mayra Fernanda Andrade Cobos.
Recolección de datos							
Análisis y tabulación de datos obtenidos							
Elaboración del informe final							
Entrega de los resultados e informe							

Elaborado por: Autoras de la investigación.