FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

Doctorado en Educación e Intervención Social

(II COHORTE)

Título:

La Medicina Tradicional Ancestral en la formación de enfermeros y enfermeras Interculturales de URACCAN recinto Nueva Guinea

Para optar al grado de:

Doctor en Educación e Intervención Social

Autora:

MSc. Sandra María Pérez Díaz

Director de tesis

PhD. Eugenio Casimiro López Mairena.

mayo 2022

Aval del Tutor

El suscrito PhD. Eugenio Casimiro López Mairena, en calidad de tutor

CERTIFICA:

Que la MSc. Sandra María Pérez Díaz ha realizado el trabajo de Investigación de su Tesis Doctoral que lleva por título La Medicina Tradicional Ancestral en la formación de enfermeros y enfermeras Interculturales de URACCAN recinto Nueva Guinea.

Doy fe que la maestra Pérez Díaz ha cumplido con las normas establecidas por el Reglamento de Graduación de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN – Managua, para que defienda y opte al grado de Doctor en el Programa de Doctorado en Educación e Intervención Social, en la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales en el departamento de Ciencias de la Educación e Idiomas.

En el caminar de la investigación hemos mantenido periódicas tutorías con la doctorando en la que hemos discutido y consensuado los resultados, conclusiones, recomendaciones y la propuesta. Entendemos que el trabajo corresponde a los objetivos planteados de manera notable y que se ha realizado con suficiente rigor científico.

Y para que conste, expido el presente certificado en la ciudad de Nueva Guinea, Nicaragua, a los 14 días del mes de mayo del dos mil veintidós.

Doctor Eugenio Casimiro López
Mairena
Tutor

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN 1

II. ANTECEDENTES 5

III. JUSTIFICACIÓN 12

IV. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO 13

V. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 14

5.1 Hipótesis 15

VI. OBJETIVOS 17

6.1 Objetivo General 17

6.2 Objetivos Específicos: 17

VII. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 18

VIII. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 19

8.1 Promoción de salud: 19

8.2 Educación para la salud. 20

8.3 Calidad de vida 23

8.4 Dimensiones de la calidad de vida laboral 23

8.5 Interculturalidad en salud. 25

8.6 Pluralismo cultural: 26

8.7 Conocimiento de la Medicina Tradicional 37

8.8 Terapias complementarias a la medicina tradicional ancestral 46

8.9 Ventosa 47

8.10 Moxabustión 47

8.11 Energía (Meridianos) 51

8.12 Energía vital 51

8.13 Espeiritualidad 54

IX. DISEÑO METODOLÓGICO 56

9.1 Metodología cualitativa 56

9.2 Paradigma de la investigación 57

9.3 Paradigma positivista 57

9.4 Paradigma Cualitativo 57

9.5 Metodología cuantitativa 58

9.6 Metodología mixta 58

9.7 Metodología propuesta 59
9.8 Ubicación de la investigación 60
9.9 Sujeto de la investigación. 60
9.10 Tipo de estudio. 61
9.11 Universo 61
9.12 Muestra. 62
9.13 Diseño muestral. 62
9.14 Tipo de muestreo 63
9.15 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN 64
9.15.1 Instrumento 64
9.15.2 Triangulation de la information 64
9.15.3 Diseño y validación de instrumentos 64
9.15.4 Instrumento cuantitativo: Encuesta 64
9.15.5 Instrumentos Cualitativos: Grupo focal 65
9.15.6 Guía de observación 65
9.15.7 Proceso de validación de los instrumentos 67
9.15.8 Validación de instrumentos 67
9.16 Juicio de expertos 68
9.17 Expertos participantes 69
9.18 Pilotaje 69
X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 72
10.1 Fase cualitativa 72
10.2 Fase cuantitativa 73
Los aciertos y desaciertos sobre el uso de la medicina tradicional ancestral desde la precepción de los estudiantes 73
10.3.1 PROPUESTA DE PROGRAMA DE ASIGNATURA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRA 104
XI. CONCLUSIONES 121
XII. LIMITACIONES 123
XIII. RECOMENDACIONES 124
XIV. BIBLIOGRAFIA. 125
XV. ANEXO 132
17.1 Encuesta 132
17.2 Grupo focal 135
17.3 Guía de observación al currículo de la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural 137

17.4 Guía de observación al programa de asignatura de Salud Intercultural..... 138

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Definición de terminos de plantas medicianles y formas de prepararse. 27
Tabla 2: Dosificación de las plantas medicinales. 30
Tabla 3: Formas farmacéuticas de utilizar las plantas..... 38
Tabla 4: Correspondencia en medicina tradicional China 53
Tabla 5: Medicina tradicional ancestral 132
Tabla 6: Guía de observación 137
Tabla 7: Guía de observación al programa de asignatura de Salud Intercultural. 138
Tabla 8: Operacionalización de Variables ..... **¡Error! Marcador no definido.**

INDICE DE FIGURA

Figura 1:Procedencia 74
Figura 2: Sexo 75
Figura 3: Edad..... 75
Figura 4:Crees que la sociedad se beneficia al tener profesionales con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral natural. 76
Figura 5: Beneficios de la medicina tradicional ancestral para la medicina convencional. 77
Figura 6: Beneficios para los estudiantes al recibir la asignatura de medicina tradicional ancestral 78
Figura 7:La sociedad se beneficia al tener profesionales con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral..... 79
Figura 8: El conocimiento suficiente para el desempeño laboral..... 80
Figura 9: Crees que con la medicina tradicional ancestral se resuelven los problemas de salud.? 81

Figura 10: Crees que la asignatura de medicina tradicional ancestral natural es de mucha importancia en el currículo de la carrera..... 82
Figura 11: El uso de las plantas medicinales tiene ventajas en la formación de los estudiantes de enfermería. 83
Figura 12: Los egresados de la carrera de enfermería promueven el uso de las plantas medicinales a los pacientes. 84
Figura 13: Deben incorporarse las terapias complementarias en el programa de medicina tradicional ancestral 85
Figura 14: Articulación de la medicina tradicional ancestral con la medicina convencional 86
Figura 15: 15 Los costos económicos de la medicina tradicional están al alcance de la población 87
Figura 16: Uso de la medicina tradicional ancestral es solo para las enfermedades de poca gravedad. 88
Figura 17:El nivel de conocimientos sobre las plantas medicinales en los estudiantes de enfermería, es suficiente para dar respuesta a los problemas de salud. 89
Figura 18: Los docentes tienen dominio suficiente para desarrollar esta asignatura de medicina tradicional ancestral en la carrera de enfermería 90
Figura 19: Crees que las enfermedades de origen sociocultural se tratan solo con plantas medicinales. 91
Figura 20:Crees que el uso de las plantas medicinales es importante en la comunidad. 92
Figura 21: El rescate de las creencias, culturas y costumbres benefician a la población. 93
Figura 22: Crees que para URACCAN es importante preparar profesionales con conocimientos en medicina tradicional ancestral. 93
Figura 23: Consideras que los estudiantes deben conocer sobre las terapias complementarias y alternativas 94
Figura 24: Los modelos de salud tradicional deben trabajar articulados con los modelos de salud convencional 95
Figura 25: Crees que es importante que los estudiantes conozcan el funcionamiento de los modelos de salud intercultural. 96

Figura 26: Considera que la cosmovisión, la espiritualidad y el uso de la energía se deben incorporar como terapias complementarias. 97
Figura 27: Los conocimientos en medicina tradicional contribuyen en el desempeño laboral 98
Figura 28: Crees que para los estudiantes es necesario conocer el manejo y siembra de las plantas medicinales 98
Figura 29: Los estudiantes deben conocer la dosificación de las plantas para cada enfermedad 99
Figura 30: Consideras que para los pacientes la atención con Medicina Tradicional Ancestral es satisfactoria para su salud 100

I. INTRODUCCIÓN

En el área de ciencias de la salud es de mucha importancia formar profesionales con saberes en la medicina tradicional, reconociendo que este tipo de atención contribuye al bienestar físico, mental y psicológico de las personas.

Basualdo y Soria (2014) en su estudio refieren que el origen de la medicina tradicional está íntimamente unido con la humanidad en su lucha por pervivir. Las diferentes modalidades de la misma ofrecen grandes potencialidades a la medicina actual, esta ha existido desde los tiempos inmemoriales en los pueblos originarios, se ha utilizado para el control de problemas de la salud, de manera preventivo, paliativo, o curativo siendo la primera alternativa de tratamiento de las enfermedades en poblaciones rurales (p.48).

La medicina tradicional tiene un potencial prometedor y se utilizan cada vez con más frecuencia, tiene muchas características positivas entre la que se incluyen, diversidad, flexibilidad, accesibilidad y asequibilidad, tiene una amplia aceptación las poblaciones rurales de los países en vías de desarrollo, tiene un coste comparativo de mecanismos para mejorar los entornos relativamente bajos, poca inversión etnológica, y una creciente importancia económica Todos estos factores pueden verse como oportunidad de desarrollo Dseing (2005).

Aspiaszu (2006) afirma que:

> La medicina tradicional ancestral comprende diversas prácticas, enfoques, y creencias sanitarias que incluyen plantas, animales y/o medicinas basadas en minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (p.8).

Como lo explica Alvarez (2007) en su estudio realzado en Medellín sobre la medicina alternativa,

> Afirma que la medicina tradicional colombiana es el sistema de curación que evolucionó desde la conquista europea, la etiología de la enfermedad y las técnicas curativas se realizan tomando en cuanta dos ramas de la medicina tradicional, el sistema mágico religioso y el curanderismo.

Alvarez (2007) en su estudio continúa explicando:

> El sistema mágico religioso se basa en el principio de fuerza sobrenatural, este cura la enfermedad por medio de un agente intermediario, recibe diferentes nombres, dependiendo de la cultura. Ambas ramas de la medicina tradicional ancestral, invocan espíritus y poderes para obtener la ayuda sobrenatural y generalmente ambos contribuyen en aliviar el dolor y el sufrimiento (p.101).

Alvarez (2007) afirma que:

> En Colombia se utiliza el sistema mágico religioso con el uso terapéutico del yagé (planta alucinógena utilizada en rituales curativos). El curanderismo, representa el resultado del proceso de asimilación negociación entre prácticas curativas antiguas y la medicina occidental, este tipo de medicina es utilizado por las parteras, hierberos, sobadores y los rezadores (p.101).

Comparto con Álvarez (2007) en relación a las ramas de la medicina tradicional como es el caso de el sistema mágico religioso, en esta rama se toma en cuenta la fé, la cultura y tradiciones, realizando algunas terapias complementarias, rituales, ceremonias entre otros, al referise al curanderismo, se refiere a las personas que tienen algún grado de conocimientos en la medicina tradicional y son capaces de utilizarla para dar respuestas a muchos problemas de salud, en la actualidad estas personas son conocidas como sabios y sabias, o especialistas del entedimiento.

Sin embargo, en la actualidad con los avances de la tecnología, ha permitido darle mayor relevancia a la medicina farmacológica, ya que es fácil de obtenerla, se encuentra en establecimientos de salud públicos y privados, muchas veces el problema de salud se resuelve a lo inmediato, sin darse cuenta el daño que ocasionan estos fármacos afectando en los diferentes órganos de cuerpo humano.

En cambio, la medicina tradicional es efectiva, eficaz y de buena calidad, fácil de prepararla, no tiene un costo significativo, las reacciones adversas son mínimas, se obtienen con más facilidad, las plantas medicinales se pueden plantar en el patio de la casa obteniendo un buen aprovechamiento.

De acuerdo al informe realizados por la OMS (2003) sobre medicina tradicional:

> Refieren que las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas conocidas como medicina tradicional suelen utilizarse para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas, para mejorar la calidad de vida, algunos datos auguran resultados prometedores, ha quedado demostrado de manera concluyente que la acupuntura alivia eficazmente el dolor y las náuseas, reconocido en todo el mundo (párr.2).

En la 56ª asamblea mundial de la salud (2003) afirma que:

> Un grupo de expertos del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos concluyeron en 1997 que hay pruebas claras de que el tratamiento determinado, mediante agujas de acupuntura es más eficaz y provoca menos efectos secundarios que los tratamientos convencionales (p.1).

El ministerio de salud MINSA (2015) presenta:

> Plan de salvaguardas para los pueblos originarios y afrodescendientes, da continuidad con el proceso de mejoramiento de la salud familiar y comunitaria donde se dieron pasos para la articulación de agentes tradicionales, se mantiene la iniciativa. Este incluye la integración de la

> medicina tradicional con la medicina occidental, sensibilizando al personal de salud y a los especialistas del entendimiento ancestral y agentes tradicionales (p.4).

Las estrategias que el ministerio de salud ha implementado es de mucha importancia para los pueblos originarios, ya que se les ha dado el derecho de mantener sus propias cultural, costumbres respetando la cosmovisión de cada pueblo.

Los altos costos económicos en los medicamentos farmacológicos, ha conllevado al aumento de enfermedades en la población, debido a que no pueden obtener sus medicamentos en el momento necesario e indicados por el médico. Por esta razón es muy importante para las comunidades el rescate de la medicina tradicional, ya que contribuye en disminuir los problemas de salud.

Dentro de las carreras que oferta URACCAN que dan salida a las ciencias de la salud están: Medicina Intercultural. Técnico Superior en Enfermería Intercultural, Licenciatura en Enfermería con mención en Higiene y Epidemiología y Psicología Clínica. Con este trabajo investigativo, se pretende fortalecer la asignatura de salud intercultural presentando una propuesta de programa que se llame medicina tradicional ancestral, con el propósito de fortalecer los saberes de los estudiantes durante la formación profesional, así como también logren adquirir dominio sobre el uso y manejo de este tipo de medicina, y que una vez que se gradúen sean capaces de dar respuestas a las necesidades de la población.

II. ANTECEDENTES

Con el propósito de tener un estado del arte sobre lo estudiado hasta ahora en este tema. Es basto en las distintas latitudes, pero si vamos a mencionar los que más se asemejan.

Según estudio realizado en Guatemala por López (2015) explica sobre:

> El uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino, refiere que la medicina tradicional representa una alternativa importante ante las necesidades de atención a la salud en América Latina y el Caribe, a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud, en las conclusiones describen que el conocimiento de las mujeres en estas patologías es deficiente (p.48).

En el mismo estudio López (2015) continúa explicando que:

"En México, organizaciones no gubernamentales trabajan apoyando la medicina tradicional en las comunidades étnicas, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional" (p.21).

De acuerdo con López (2015) actualmente se busca la participación de los líderes territoriales en coordinación con el ministerio de salud se promueve el rescate de la medicina tradicional incorporándola en la provisión de servicios de salud.

El rescate de la medicina tradicional cada día se vuelve más difícil, ya que las nuevas generaciones han perdido las costumbres y cultura de los antepasados, en la actualidad la tecnología ha evolucionado, la elaboración de productos farmacológicos es más evidente por lo que las personas de las nuevas generaciones prefieren los medicamentos ya procesados. Sin embargo, con la medicina tradicional ancestral se previenen enfermedades, permite restablecer la salud, aliviar los sufrimientos y consolar al enfermo.

López (2015) en su estudio hace referencia que:

> La organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS) han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de la medicina tradicional con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria en la salud (p.21).

En su estudio Choque (2006) Concluye que “la medicina paliativa actual es una expresión extrema de la medicina aliviadora”.
De igual manera nos ilustra que la medicina consoladora, se ha ejercitado siempre,
también nos enumera las facetas de esta importante acción “consolar tiene muchas
facetas, procedimientos y variantes” esta se encarga de consolar al enfermo durante la ansiedad causada por la enfermedad, brindar explicaciones objetivas del estado de salud, el apoyo emocional y espiritual es fundamental durante el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente (p.17).

En este estudio Choque (2006) concluye que “la medicina tradicional ha existido siempre, y que es necesario que todos los agentes de la salud estén dispuesto a brindar atención al paciente, que sufren la enfermedad “(p.6).

Alvarez (2005) afirma que:

> La medicina occidental su nombre genérico dado a las prácticas médicas utilizadas principalmente en los países occidentales con algún nivel de industrialización y urbanización. Este sistema, referido también como medicina convencional o alopática, ejerce hegemonía sobre la prestación de servicios de salud y sobre la formación de las profesiones de la salud (p.2).

De acuerdo con Álvarez (2005) ya que la relación entre medicina convencional o alopática se articulan con la medicina tradicional, estas se derivan de la ciencia moderna, y de la experiencia en el uso de ambas medicinas.

El sabio miskitu, Avelino Cox ha escrito sobre la espiritualidad de este pueblo de la Costa Caribe de Nicaragua y sobre la línea de esta investigación, Cox (2003) habla sobre:

> La espiritualidad, Ukuly (profeta) Traducido al lenguaje común es "Hacedor del tiempo y del viento", que es generalmente golpeado por el cósmico, esto significa que son llamados por el gran espíritu del espacio. Los mismos Ukuly en la línea médica ocupa la mayor jerarquía, con poderes muy sanos, humildes, cuya fuerza es más grande que cualquier enfermedad sobrenatural y el poder de desviación, especialistas en realizar prodigios que otra cultura difícilmente cree. Su misión es evitar los malos espíritus en las comunidades, plagas en las plantaciones, los cultivos y limpiar los caminos de espíritus negativos (P.16).

Siguiendo lo que explica Cox (2003) concluyó que su aporte es de mucha importancia ya que tiene que ver con la espiritualidad y cosmovisión de los pueblos, esto es lo que se práctica en los pueblos que habitan la Costa Caribe de Nicaragua.

En el orden de las enfermedades epidemiológicas, la OMS (2003) en su informe relata que:

> La medicina tradicional también se ha utilizado para tratar y cuidar pacientes con problemas de salud potencialmente mortales como el paludismo y el VIH/SIDA. Algunos estudios realizados en África y América del norte han mostrado que hasta el 75% de las personas con VIH/SIDA utiliza la medicina tradicional, sola o combinada con otras medicinas, para diversos síntomas o afecciones (p.1).

En este sentido se puede decir que las medicinas herbarias o medicinas tradicional son el tratamiento de primera línea en las afecciones respiratorias agudas en los niños, y en las poblaciones adultas.

En esta línea López (2015) en su estudio realizado sobre, conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino es deficiente.

> Las usuarias desconocen que plantas se pueden utilizar en estas afecciones por lo que es necesario implementar o introducir la medicina tradicional en combinación con la medicina química, en los servicios de salud por parte del personal de enfermería para lograr mejores resultados (p.48).

De acuerdo con López (2015) es necesario preparar profesionales de la salud con conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional ancestral, promoviendo la articulación de ambas medicinas, para tener una mejor efectividad de las plantas en la solución de los problemas de salud de las personas.

Desde siempre la humanidad ha hecho uso de la medicina tradicional Basualdo (2014) nos dice “Las plantas medicinales han sido utilizadas desde los tiempos inmemoriales para dar respuestas a los problemas de salud, como preventivos paliativos y curativos, estos constituyen la primera alternativa de tratamiento de enfermedades en las poblaciones rurales” (p.1).

De igual manera López (2015) nos comenta la experiencia centroamericana “En Guatemala y su cultura maya han desarrollado un conjunto de prácticas, conocimientos, habilidades y experiencias sobre el cuerpo humano, con la naturaleza y con los seres espirituales” (p.4).

Sin ánimos de hacer un monologo en la dirección de lo que plantea López (2015) él considera que tiene que ver con la cosmovisión, el equilibrio, la armonía y la integridad del ser humano, por tanto, en la medicina tradicional se deben incorporar terapias que permitan tratar el equilibrio de la mente cuerpo y espíritu, sobre todo cuando se trata de enfermedades de origen sociocultural.

Estudio realizado por Gualavisí, (2008) sobre la medicina tradicional explica que "La medicina tradicional representa un elemento esencial en el sistema del sector salud, puesto que su desarrollo y práctica van ligado a la cultura de cada pueblo" (p.19).

Coincido con Gualavisí (2008) la medicina tradicional es fundamental en la atención en salud a las comunidades y pueblos originarios, esta tiene una estrecha relación con las culturas, costumbres y tradiciones en los diferentes pueblos.

Cardona (2011) en su estudio define, tal como se citó en OMS (2011)

> Medicina tradicional como la suma de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o colectiva para mantener el bienestar y tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (p.2).

En este sentido Cardona (2011) continúa explicando que:

> Los conceptos, mitos y prácticas relativos a los desequilibrios físicos, mentales o sociales de una comunidad, se aluden a la etiología, nosología y procedimientos para dar un diagnóstico y pronóstico del problema, propone acciones de curación y prevención de las enfermedades, mediante la promoción, prevención y recuperación de la salud (p. 2).

Por otra parte, Callejas et.al, (2010) en su estudio realizado sobre el reconocimiento, fortalecimiento y recuperación de prácticas de cuidado en culturas diversas:

> Favorece la calidad de las acciones de enfermería el enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual y la teoría transcultural aportan a este objetivo y sirven de soporte al diseño de estrategias orientadas a preservar, adaptar y reestructurar los cuidados culturales; acciones que, desde la comprensión de la salud en este grupo, se propone sean lideradas por el profesional de enfermería (p. 36).

En el mismo estudio de (Callejas et. al. 2010) continúa diciendo que:

> Los grupos indígenas hacen parte de la diversidad étnica y cultural que se encuentran organizados en resguardos, estructura heredada de la tradición hispánica reconocida en la actualidad como estrategia para su conservación frente a condiciones adversas que generan procesos de aculturación y a la exclusión (p.36)

En 1977 se realiza, en la ciudad de Alma Ata (Rusia), la XXX Asamblea general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria de salud:

> En la cual se reconoce la importancia de la medicina tradicional a pesar que en ese momento se desconocen los efectos de las plantas, proponen tomar la iniciativa de buscar a los médicos tradicionales, con el personal sanitario realizar talleres de capacitación de manera que se balla integrando al sistema oficial de salud en las zonas rurales. Esta iniciativa debería incorporarse en el objetivo principal como es la “Salud para Todos en el año 2000” (p.488).

El papel de la OMS (2003) consiste en:

> Lograr un mayor reconocimiento de la medicina tradicional; respaldar su integración en los sistemas nacionales de salud en función de las circunstancias de su utilización en los países; facilitar orientación técnica e información para que se utilice de manera segura y eficaz, conservar y proteger las reservas de plantas medicinales y el conocimiento de la medicina tradicional con el fin de que se utilicen de manera sostenible (p.3).

Desde nuestra perspectiva, es de mucha importancia fortalecer el conocimiento y dominio de la medicina tradicional ancestral en la formación de profesionales en enfermería como parte fundamental en la educación superior, ya que estos serán los trabajadores de la salud que brindarán atención a la población.

III. JUSTIFICACIÓN

Las diferentes culturas de nuestro país, sobre todo en la Costa Caribe nicaragüense, han permitido la práctica y rescate de la medicina tradicional, la cual ha ido tomando posición en el sistema de salud, incorporándose en la atención integral de las familias y comunidad logrando la articulación de la medicina tradicional ancestral y la medicina convencional.
Si bien es cierto, la medicina tradicional ancestral es utilizada desde hace mucho tiempo atrás, las primeras personas que la utilizaban fueron nuestros ancestros y pueblos originarios, aunque se conoce de la utilidad de las plantas medicinales, su efectividad y calidad, muchos desconocen su trascendente valor.

Por ello es importante dar a conocer los beneficios y propiedades que se adquiere al ingerirlas, cabe destacar que por su alto valor en vitaminas y propiedades curativas, se han obtenido buenos resultados en la solución de los problemas de salud, la medicina natural ha evolucionado grandemente en muchos países desarrollados, surgiendo drogas sintéticas de producción industrial, indudablemente representa grandes avances en la elaboración de tratamiento que dan respuestas a numerosas enfermedades y dolencias. Sin embargo, junto con los adelantos, se han originado también diversos problemas. Por ejemplo, el elevado costo de los servicios médicos, que se vuelve cada día más inaccesible para la población menos favorecidos en la sociedad.

La medicina tradicional, forma parte del patrimonio cultural de cada país, es una de las costumbres más difundidas en las poblaciones humanas según sus culturas e idiosincrasia y su permanencia estas tradiciones culturales se han transmitido de generación en generación durante centenares de años y mucho antes del desarrollo de la medicina actual.

No cabe duda que la educación es un escenario estratégico que contribuye al fortalecimiento de habilidades y capacidades para actuar colectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida. El sistema educativo nacional despliega acciones educativas encaminadas a la familiarización de sus educandos con el uso de las plantas medicinales mediante estilos de vida saludables, la promoción y educación para la salud como eje transversal. Por tanto, con este trabajo investigativo se pretende, formar personas profesionales con conocimientos

esenciales que conozcan el uso correcto de la medicina tradicional y lo pongan en práctica en el ambiente laboral, promoviendo sus beneficios, propiedades curativas y las ventajas de hacer uso de las plantas, estas disminuyen los costos, y lo más importante que muchas veces la podemos tener en el patio de la casa.

Las personas que tengan acceso a este servicio podrán encontrar las plantas, conocer sobre el uso y se les enseñará a prepararse su propio medicamento.

Esta investigación es una contribución al conocimiento de la medicina tradicional ancestral y sus propiedades curativas que contribuyen en la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

IV. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La necesidad que demanda la población en la falta de conocimiento sobre el uso de la medicina tradicional natural como respuesta a los problemas de salud de las personas, la situación económica influye en el aumento de los problemas de salud, debido a los altos costos de los productos farmacéuticos, las personas no logran adquirir los medicamentos, estas no se tratan adecuadamente y aumentan los factores de riesgos de sufrir un daño a la salud

Es necesario proponer la inclusión en el currículo de la carrera de enfermería Intercultural la signatura Medicina Tradicional Ancestral, en sustitución de la asignatura de Salud Intercultural ya que la asignatura actual que se imparte debe robustecerse los saberes para los estudiantes, esto con el propósito de formar profesionales de la salud con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral para que contribuyan en la prevención, promoción y rehabilitación de la salud de las personas.

Reconociendo que la medicina tradicional es una alternativa para tratar los problemas de salud, sobre todo en las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud, como también en las zonas urbanas, aunque se cuente con, servicios de salud estos no reciben un abastecimiento suficiente en medicamentos por tanto se resuelve con las plantas medicinales.

Es necesario que los trabajadores de la salud tengan el conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales, de esta manera podrán brindar una atención satisfactoria al paciente, aunque no se les entregue medicamento farmacológico, les pueden dar a conocer sobre el tipo de planta que necesita para resolver su problema de salud, además se deben de promover la siembras de plantas medicinales en los centros de salud y en lugares donde estén a la alcance de la población sin tener que invertir un costo económico.

V. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis no es más que explicaciones de la relación entre dos o más variables, a través de las cuales se busca guiar el estudio, dar explicaciones sobre el fenómeno.

Hernández et. al, (2010), sin embargo,

> Su formulación depende de un factor esencial, el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho (p.92).

La metodología con la cual se trabajó esta investigación es con un enfoque mixto y predominio cualitativo (positivista), ya que está enmarcado en objetivos orientado a resultados. Realizado con una muestra representativa y con un instrumento sometido a validación y confiabilidad, utilizando técnicas estadísticas para el análisis de los datos cuantitativos y del cual se generarán resultados, de igual manera se realizó el análisis interpretativo de los datos cualitativos.

(Hernández et.al, 2010) nos afirma que:

“En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio” (p.9).

Por tal razón no se formuló hipótesis antes de la recolección de datos, por tanto, se incluyó mediante la recolección y análisis de los mismos.

La fase inicial de la investigación se realizó mediante la revisión de literatura para recolectar información que fundamente el problema de investigación. Se realizó, operacionalización de variables, la que dio lugar a la construcción de un cuestionario para la recolección de la información.

Segunda fase, consulta de expertos para la validación de los instrumentos esto se hizo mediante la consulta por correo electrónicos. Una vez validados los instrumentos y realizada las mejoras del mismo se procedido a la tercera fase de la investigación.

Aplicarlo y recolección de la información sobre el uso de la medicina tradicional ancestral y las ventajas que tiene el uso de la misma. El instrumento se aplicó a los estudiantes de la carrera de Enfermería Intercultural.

Se aplicó grupo focal a los estudiantes del segundo y tercer año de la carrera de enfermería intercultural

Tercera fase, una vez aplicados los instrumentos se recolectó y procesó la información y en base a los resultados obtenidos se diseñó una propuesta de programa para la formación de profesionales de la salud formando enfermeras y enfermos Interculturales con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral.

5.1 Hipótesis

La medicina tradicional ancestral, forma parte del patrimonio cultural de cada país, es una de las costumbres más difundidas en las poblaciones humanas según sus culturas e idiosincrasia y su permanencia, estas tradiciones culturales se han transmitido de generación en generación durante centenares de años y mucho antes del desarrollo de la medicina actual.

Ante esta situación se realizó la hipótesis de investigación

> Promoviendo el uso de la medicina tradicional ancestral se contribuye en la formación profesional de los estudiantes de enfermería, que brinden atención de calidad a la población mejorando la calidad de vida.

La población tiene grandes beneficios ya que la medicina tradicional ancestral permite resolver los problemas de salud, el costo económico es significativo, está al alcance de la población se puede utilizar para resolver enfermedades de origen sociocultural, patologías crónicas y algunas enfermedades que afectan los sistemas del cuerpo humano.

En la sociedad actual, la medicina tradicional sigue cobrando auge, sirviendo como una alternativa para curar dolencias de toda índole, desde una simple tos, hasta el cáncer: claro está que la fe influye mucho en estos tipos de enfermedades y sobre todo en las enfermedades de origen sociocultural.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Analizar el uso de la Medicina Tradicional Ancestral en la formación de los estudiantes de enfermería Intercultural URACCAN, recinto Nueva Guinea.

6.2 Objetivos Específicos:

Valorar la importancia de la Medicina Tradicional Ancestral en el currículo de Enfermería Intercultural en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN).

Identificar los aciertos y desaciertos sobre el uso de la medicina tradicional ancestral desde la percepción de los estudiantes.

Diseñar propuesta de programa de Medicina Tradicional Ancestral para la formación de enfermeras y enfermeros Interculturales en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN)

VII. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Con los resultados de la investigación se espera dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación en base al contexto de estudio que es la carrera de Técnico, Superior en Enfermería Intercultural, en la URACCAN recinto Nueva Guinea. En esta investigación se contemplan la participación de los estudiantes de enfermería Intercultural de este campus universitario

Ante esta problemática se plantean las siguientes interrogantes.

¿Los altos costos de los medicamentos permiten en el aumento de enfermedades en la comunidad?

¿El desconocimiento sobre el uso de la medicina tradicional ancestral, niega el interés de la población en hacer uso de la misma?

¿Será necesario formar profesionales con cocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral?

¿Los profesionales egresados con conocimientos en la medicina tradicional darán respuestas a las necesidades de la comunidad?

VIII. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para una mayor comprensión del tema inicialmente se hará referencia a algunos conceptos de mucha importancia que conforman el campo de esta investigación e iniciaremos por describir el concepto de salud.

Existen diferentes definiciones del término “Salud” pero la Organización Mundial de la Salud en su constitución publicada en el año 2006, como se citó por (Herrero, 2016). la define como “un completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”

De acuerdo con Herrero, (2016) continúa explicando que "dicha definición entró en vigor en 1948, y si bien ha sufrido numerosas críticas, es aún a día de hoy la más conocida y aceptada globalmente” (p14.).

Muy de acuerdo con la definición de la OMS, sin embargo, hay factores que determinan o condicionan el estado de la salud de un individuo, entre ellos se pueden mencionar, los factores hereditarios o genéticos, factores ambientales (dentro de los cuales se encuentran los físicos, biológicos y químicos), factores sociales y los estilos de vida, en algunos casos estos pueden combinarse y actuar de manera conjunta afectando de gran manera la salud del individuo.

8.1 Promoción de salud:

Según Málaga y Restrepo (2001) afirman que:

> La promoción de la salud surge como una nueva orientación de la salud pública, como una estrategia para dar respuesta a las tendencias actuales del mundo y las expectativas de la búsqueda del desarrollo humano, de igual manera aduce que la promoción de salud es una propuesta integradora, orientada a la transformación de las condiciones de salud de la población (p.62).

En su estudio Málaga y Restrepo, (2001) como se citó en Terris M (1992) concluye que:

> El término promoción de salud se utilizó desde la definición de las cuatro tareas esenciales de la medicina (promoción de la salud, prevención de

enfermedades, restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación), afirmó que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, culturas físicas, formas de esparcimiento y descanso” (Málaga y Restrepo, 2001. p. 62).

La OPS en su publicación (Nº 557) define “la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su propia salud” (p 35).

En la misma publicación continúa explicando que: “la promoción de la salud es considerada como un recurso aplicable a la vida cotidiana y no como el objetivo de esa vida; es un concepto positivo que se apoya en los recursos sociales y personales y también en la capacidad física” (p17).

La OPS destaca cinco principios fundamentales de la promoción de la salud.

- ✓ La promoción de la salud afecta a la población en el entorno de su vida diaria.
- ✓ La promoción de la salud pretende influir en las determinantes o causas de la salud.
- ✓ La promoción de la salud combina métodos o enfoques distintos pero complementarios.
- ✓ La promoción de la salud se orienta a conseguir la participación concreta y especifica de la población.
- ✓ Los profesionales de la salud deben desempeñar un papel importante en la defensa y facilitación de la promoción de la salud (p.16).

8.2 Educación para la salud.

Navas (2004) expresa que:

El término "educación" tiene un doble origen etimológico, el cual puede ser entendido como complementario o antinómico, según la perspectiva que se adopte al respecto, su procedencia latina se atribuye a los términos

> educere y educare. Como el verbo latino “educere” significa "conducir fuera de", "extraer de dentro hacia fuera", desde esta posición, la educación se entiende como el desarrollo de las potencialidades del sujeto basado en la capacidad que tiene para desarrollarse. Más que la reproducción social, este enfoque plantea la configuración de un sujeto individual y único (p.32).

En su estudio continúa explicando Navas (2004) “el término educare se identifica con los significados de criar, alimentar y se vincula con las influencias educativas o acciones que desde el exterior se llevan a cabo para formar, criar, instruir o guiar al individuo” (p.32).

Ligado al concepto de promoción de salud, encontramos el de “Educación para la salud” Jiménez (1995), como se citó en Marchena M (2000) refieren que:

> Al hablar de promoción se resalta el aspecto positivo en favor de la salud (hacer que las opciones saludables sean más fáciles de realizar); cuando nos referimos a la prevención indicamos lo negativo (estrategias para reducir factores de riesgo, enfermedades específicas o para reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad); educación para la salud se refiere a un instrumento de promoción que proporciona estrategias para que los sujetos deseen lo más saludable cuando el entorno les permite elegir entre varias opciones (p.7).

Andrada et.al, (2006) en su estudio reporta que:

Para la conferencia nacional de medicina preventiva en 1975, realizada en estados unidos explican que:

> La educación para la salud se considera como un proceso que informe, motive y ayude a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propone los cambios ambientales necesarios para

> facilitar estos objetivos y dirija la formación profesional y la investigación hacia los mismos objetivos (p 2).

Muy de acuerdo con lo que se expuso en la conferencia de la nacional de medicina preventiva (1975) tomando en cuenta que para contribuir con la salud de las personas se deben adoptar cambios de vida que mejoren los estilos de vida saludables en las comunidades.

Moron (2000) en su estudio nos refiere:

> Que la educación para la salud debe basarse en un modelo participativo preocupado por desarrollar una salud integrada e integral, si se dice que la salud es responsabilidad de todos, todos hemos de ser educadores para salud y debemos intentar la solución de problemas, mejorar los niveles socioculturales que garanticen una mejor calidad de vida y un mayor nivel de bienestar social (p.11).

Siguiendo los objetivos de la educación para la salud, Morón M (2000) nos continúa explicando:

> Que los objetivos deben enfatizarse en, hacer comprender que la salud es responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda conjunta de soluciones; contextualizar la salud en situaciones sociales y las condiciones de que influyen en ella; incorporar conocimientos, actitudes y procedimientos que capaciten para la gestión de la salud; adquirir métodos que desarrollen una mentalidad critica para identificar y eliminar los riesgos para salud (p.16).

De acuerdo con Morón (2000) la prevención y promoción de la salud es responsabilidad compartida, con enfoque epidemiológico dirigido a la detección de calidad que permita mejorar el estado de salud del individuo, el ministerio de

salud realiza los procesos educativos para mejorar la salud, integrando a las comunidades que en programas preventivos en pro de la salud.

Cuervo (2001) en su investigación describe que:

> Los factores personales biológicos: como la edad, el sexo y el índice de masa corporal entre otros; los factores personales socioculturales incluyen variables como la escolaridad y el estado civil.
>
> Los factores personales psicológicos: incluye variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.
>
> Los factores personales socioculturales: "incluyen variables como etnia, cultura, costumbres la formación y el estado socioeconómico (p.6)

8.3 Calidad de vida

Según Cardona et al (2005) en su estudio afirma que "La Organización Mundial de Salud ha definido calidad de vida como la percepción individual según las oportunidades deseos o preferencias en que las satisfacciones dadas por los bienes materiales son medios no fines del bienestar de las personas" (p.12).

Muy de acuerdo con Cardona et al (2005) La posición de vida dentro del contexto del sistema cultural tiene que ver con los valores y principios que adoptan las personas desde su formación y educación familiar en la comunidad.

8.4 Dimensiones de la calidad de vida laboral

Como se ha señalizado anteriormente existen diversos componentes que califican a un individuo de poseer una óptima calidad de vida laboral, estos se retoman desde dos aspectos objetivo y subjetivo.

Para (Segurado y Agulló 2002), explica que:

"Dimensión subjetiva se refiere al conjunto de percepciones y experiencias laborales que de manera individual y colectiva originan realidades laborales características dentro de un mismo contexto organizacional" (p.27).

Es decir, este componente es un proceso socio cognitivo que surge de un complicado sistema de relaciones y modos de interacción que establecen los individuos entre sí, que a su vez les permite definir y operar dentro de esa realidad laboral construida con el propósito de mejorarla o promocionar la calidad de vida laboral.

Por otro lado, la dimensión objetiva corresponde a aquellas condiciones físicas, objetivas o intrínsecas al puesto de trabajo que ocupa y al medio ambiente de trabajo, dando lugar a una mayor o menor calidad de vida laboral (p.28).

Choque (2006) explica en su estudio que:

> "El fin de la medicina ha sido siempre curar las enfermedades, restablecer la salud, aliviar los sufrimientos y consolar al enfermo"

Choque (2006) continúa refiriéndose a las tres actividades que son restablecer la salud, aliviar los sufrimientos y consolar al enfermo estas tienen diferente representación a lo largo de la historia, para lograr la efectiva de curar las enfermedades es necesario conocer las causas y los mecanismos de la enfermedad, es decir su etiología y patogenia y su repercusión en el organismo, es necesario identificar un buen diagnóstico para establecer el tratamiento correcto que combata la enfermedad y se haga desaparecer (p. 6).

De acuerdo con el aporte de Choque (2016) sabiendo que el propósito de la medicina es curar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y dar respuesta a los problemas de salud que sufre la población, es necesario conocer las causas de las enfermedades, para buscar a la solución a esos problemas de salud, y que las intervenciones sean eficaces con resultados satisfactorios.

Choque (2006) como se citó en Segovia (2003) en su estudio refiere que:
"La medicina preventiva se concebía de forma colectiva y aunque el individuo se beneficiaba de las medidas generales era preciso reforzarlas con actuaciones de tipo personal "(p.6).

Padilla (2015) en su estudio refiere que:

> La organización Mundial de la Salud (0MS) motiva la investigación en medicina tradicional complementaria, en cuanto a estudiar su seguridad y

> eficacia, ha impactado en el aumento considerable de publicaciones en todas sus terapéuticas en los últimos años, donde su enfoque se orienta a mostrar su eficacia en tratamientos de distintas enfermedades. Sin embargo, reconoce el aporte significativo a la prevención de la enfermedad (p.2).

Eyzaguirre, (2016) en su estudio describe que:

> Desde 1978 la OMS viene impulsando la promoción, integración y articulación de la medicina tradicional en las políticas oficiales de salud, sobre todo a nivel de la atención primaria y en países considerados sub desarrollados de África, Asia y América En este último continente los avances son desiguales y las limitaciones son muchas (p. 4).

De acuerdo con Eyzaguirre, (2016) aunque la OMS continúa impulsando la promoción de la medicina tradicional en las políticas de salud, hay muchas dificultades en las comunidades, por el reconocimiento de las culturas y costumbre de los pueblos originarios, además las nuevas generaciones desconocen sobre el uso de la medicina tradicional ancestral. La razón por la que se considera de mucha importancia la incorporación de la misma en la educación superior en la carrera de enfermería.

8.5 Interculturalidad en salud.

Stivanello (2015) en su estudio sobre aportes y debates sobre la interculturalidad en salud. define interculturalidad en salud como:

> Un proceso de diálogo e intercambio cultural entre medicinas, que supone desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, incorporando de la cultura, perspectivas, medicinas y terapias indígenas en el sistema de salud oficial o científico (p.2).

Giménez y Malgesini (2000). En su investigación describen que:

La aparición del término de interculturalidad o interculturalismo parece motivada por las carencias de los conceptos de multiculturalidad y multiculturalismo reflejan la dinámica social, durante los años sesenta y setenta la expresión multicultural fue como sinónimo de pluricultural. En este sentido algunos autores del campo de la sociología, antropología, psicología y pedagogía dejaron en manifiesto que la expresión multiculturalidad puede reflejarse como una situación de estática social, el hecho de que en una determinada formación social o país existan distintas culturas (p.2).

8.6 Pluralismo cultural:

Eyzaguirre, (2016) En su estudio define:

"EL pluralismo cultural es aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedades grupos o comunidades étnica, cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes culturas" (p.32).

Barrera (2013) como se citó en Grimson (2008) en 1871 planteó:

"Un concepto de cultura asociado a todo aquel conocimientos, tradición, costumbre y hábito inherente a la persona dentro de una sociedad, al ser perteneciente de esta" (p.3).

De acuerdo con Barrera (2013), ya que la cultura se identifica por un conjunto de símbolos, como, valores, normas, actitudes, creencias, ideas, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte.

Barboa (2006) Define Interculturalidad

Se refiere a las relaciones que se establecen entre diferentes culturas con el propósito de satisfacer la necesidad de comunicación. Según Austin Millán, hablar de interculturalidad necesariamente nos referimos a algún tipo de contacto, interacción o comunicación entre grupos humanos de

diferente cultura paro en un contexto problemático a novel de la vida social (p.47).

Muy de acuerdo con Barboa (2006) ya que las relaciones interculturales tienen un carácter eminentemente problemático, porque son culturas diferentes o mundos distintos, donde influyen aspectos discriminatorios y etnocéntricos que dificultan una comunicación intercultural correcta y adecuada.

Cardona (2012) en su estudio explica "Que la OMS define medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias físicas, mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar" (p.631).

Según la Ley 759 (2011) Ley de medicina tradicional Ancestral define

> Medicina Tradicional Ancestral como la suma de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias proponías de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud, prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (29 de marzo 2011.N°759).

López (2015) en su estudio sobre conocimientos y prácticas en el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino, afirma que la parte de una planta es empleada medicinalmente y puede suministrarse bajo diferentes formas (p.4).

Tabla 1: *Definición de términos de plantas medicinales y formas de prepararse.*

Partes de las plantas.	**Definición**	**Parte que se utiliza**	**Preparación**
Flores	Parte de la planta que se encuentra formada por un conjunto de hojas modificadas en (Pétalos), que componen la flor	Se utilizan los pétalos, Estas se preparan en infusiones	Agregar agua caliente en un recipiente con los pétalos y

			reposar por 10 minutos
Hojas	Son vegetaciones o crecimiento del tallo y de las ramas. plantas respiran por las hojas y procesan sus alimentos.	Estas son preparadas en infusiones y cocciones en dependencia de la contextura de las hojas (suaves o duras)	Si se usan hojas suaves, se hacen e infusiones, si son hojas duras se preparan en cocciones.
Ramas	Es el crecimiento del tallo que al dividirse forma una serie de ramificaciones.	Las ramas se utilizan las puntas que están aún tiernas.	Estas se preparan en cocciones
Ramitas	Son las divisiones finales de un tallo, las cuales sostienen las hojas, flores y frutos.	Estas también se utilizan las ramitas, hojas o flores	De igual manera se preparan en cocciones o infecciones.
Tallo	Es parte de la planta que sostiene las rama, hojas y frutos, así también le lleva los nutrientes y sustancias a las hojas a la raíz	Los tallos se usan triturados o en torsitos se fuesen tiernos	Se preparan en cocciones.
Raíz	Parte de la planta que crece en la tierra.	La raíz es una parte de la planta con mayor concentración de sustancias medicamentosa	Esta se prepara en cocción, en algunos caos en baños o evaporizaciones.
Raíz tuberosa	Es la raíz que presenta una forma gruesa y voluminosa (ejemplo, papaya, papa, jengibre y otras),	Este parte de planta se utilizan trituradas, o en maceraciones.	Se preparan en cataplasma, cocciones entre otras formas.

Fuente: López (2015)

Gálvez et.al, (2014) en su estudio plantas medicinales y principios activos de las plantas define:

Planta medicinal

Es cualquier planta que en una o más de sus partes (hojas, flores, corteza, raíz, etc.) contiene sustancias que la hacen útil para mejorar la salud de las personas o los animales.

Droga vegetal: Es la parte concretas de la planta que le confieren su utilidad terapéutica (p.8).

En su estudio Gálvez et.al, (2014) define

Fitoterapia

"Se define a la Fitoterapia como la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con una finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para atenuar, o para curar un estado patológico" (p.10).

Principio Activo.

Galvez et-al. (2014) continúa explicando que:

> Principio activo son sustancias que se encuentran en los distintos órganos de las plantas y que modifican el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano y animal. Los más importantes para la salud, son los aceites esenciales, los alcaloides, glucósidos o heterósidos, mucílagos, gomas, y taninos" (p. 21).

De acuerdo con Gálvez et.al todos compuestos químicos derivados de las plantas, contine diferentes compuestos que actúan sobre las enfermedades, aliviando toda afección que sufren las personas, es necesario conocer cada compuesto de las plantas, que tipo de afección trata y como debe utilizarse.

Por otra parte, Gálvez (2014) en su estudio afirma que:

"Existen otros principios activos relevantes denominados nutrientes esenciales, como las vitaminas, minerales, aminoácidos, carbohidratos, fibras y azúcares diversos, ácidos orgánicos, lípidos y los antibióticos" (p. 21).

En realidad coincido Gálvez (2014) la medicina tradicional es efectiva con ella se tratan muchas enfermedades que afectan al ser humano, ya que las plantas contienen muchas propiedades benéficas que contribuyen al bienestar físico,

por ende es necesario despertar el interés de conocer sobre los beneficios que se obtienen con el uso de las plantas medicinales, motivar y promoverlas como una alternativa de solución a muchos problemas de salud, si bien es cierto que las plantas no resuelven el 100% de los problemas y afecciones del ser humano pero contribuyen en disminuir riesgos de sufrir un daño, esto se puede lograr utilizando la planta viva, sola o combinada con medicamentos convencionales.

En estudio su estudio López (2015) nos habla sobre las medidas que se pueden utilizar en algunas plantas medicinales para diferentes enfermedades

Dosificación de plantas medicinales.

Las cantidades están referidas a la persona enferma en particular de la siguiente manera.

- ✓ 1 puño lo que agarra la mano de la persona enferma.
- ✓ 1 ramita del largo de la palma de la mano de la persona enferma.
- ✓ 1 dedo del largo del dedo índice de la persona enferma.
- ✓ 1 pulgada del largo de la última falange del dedo de la persona enferma.

  Las medidas se dan por vaso de agua (250 ml) utilizado en cada preparación (p7).

Estas dosificaciones se realizan de acuerdo a las creencias y la cosmovisión de los pueblos.

Tabla 2: *Dosificación de las plantas medicinales.*

Medidas en gramos			
Medidas	Cantidad en gramas	Cantidad de agua	Dosis por día
1 cucharadita pequeña	Equivalente a 5 gramos de hojas trituradas,	1 taza de agua de 30 ml (pequeña)	3 veces al día, por 7 días
1 cuchada mediana	Equivalente a 10 gramos de hojas trituradas,	1 taza de agua de 50 ml (mediana)	
1 cucharada grande	Equivalente a 15 gramos de hojas trituradas,	1 taza de agua de 60 -70 ml (grande)	
Cromosomas raíz o cascara.			
1 cucharada pequeña	10 gramos	1 taza de agua de 50 ml	3 veces al día por 7 días
1 cuchada mediana	15 gramos	2 taza de agua de 50 ml	
1 cucharada grande	20 gramos	3 taza de agua de 50 ml	

Fuente: López (2015)

De acuerdo con López M (2015) los preparados de las plantas se deben de ingerir antes de cada comida y siguiendo las recomendaciones de quien lo indica, además se pueden utilizar un puñado es igual a 25-30 gramos de corteza o raíz en un litro de agua para todo el día.

De la Fuente (2014) en su artículo sobre Medicina académica y medicina asistencial define:

Medicina académica:

"Se sustenta sobre todo en la enseñanza y en la investigación, en el análisis documentado de los procesos que determinan la salud y la enfermedad" (p.1).

Medicinas alternativas o paralelas:

se utiliza para describir terapéutica que no se incluyen en el aprendizaje de la medicina convencional, como la acupuntura, el masaje terapéutico y las plantas medicinales. Las personas suelen considerar este tipo de terapias como ajenas a la medicina establecidas, por eso reciben el nombre de alternativas, OMS (2021)

Siguiendo con lo que describe la OMS, la medicina alternativa consiste en un amplio grupo de prácticas sanitarias que forman parte de la tradición de los pueblos originarios respetando sus costumbres y culturas, por lo que es de gran importancia encaminar la salud en el rescate de conocimientos tradicionales sobre el uso de las plantas medicinales y terapias complementarias o alternativas.

Galvez et.al, (2014) en estudio consideran que

"El uso de las plantas medicinales, sean en forma de productos herbario terminados o en forma de materiales vegetales brutos (denominadas anteriormente hierbas), debe hacerse sobre la base de 3 elementos fundamentales". estos son: Eficacia, Seguridad y Calidad (p.12).

De acuerdo con Gálvez (2014) en la mdeicina tradicional es de mucha importancias reconocer que la medicna tradicional es validada por sus 3 eelmentos como son la eficacia, seguridad y calidad, en realidad los preparados de las plantas son seguros eficaces y de buena calidad, está comprobado científicamente que las plantas resuelven los problemas de salud.

El uso de la medicina tradicional también favorece a las comunidades y pueblos originarios en la parte económica, ya que las plantas se adquieren con facilidad y con el uso de esta medicina se dan respuestas a las necesidades de las personas contribuyendo al buen vivir.

> Eyzaguirre, (2016) como se citó en Cunningham (2002) En su estudio considera que la interculturalidad en salud responde a diversos objetivos, como por ejemplo que las poblaciones indígenas tengan la posibilidad de mantener sus prácticas en salud y superar las relaciones asimétricas en este ámbito, promover la comunicación entre culturas para, fomentar la inclusión social en el tema de salud, entre otros (p.35).

Según Garzón (2014) explica que: e**l** curandero como objeto de estudio cultural, “Se refiere a las denominaciones de las prácticas curativas no facultativas o no diplomadas son conocidas también como curanderismo medicina tradicional, medicina popular o medicina casera” (p.161).

En realidad, el curanderismo tiene una estrecha relación con la medicina tradicional, de igual manera la medicina tradicional es la suma de conocimientos, actitudes y prácticas, culturales, donde los protagonistas son los pueblos originarios afrodescendientes y comunidades étnicas.

Es importante continuar trabajando por el rescate de saberes y haceres mediante la educación en salud intercultural, promoviendo valores como el respeto a la

cosmovisión, la interculturalidad. En los últimos años se ha aumentado el interés por probar otros enfoques terapéuticos y curativos, esto se realiza en diferentes lugares del mundo y se han utilizado durante miles de años.

Gutiérrez (1961) en su estudio relata que fue quien adelanto uno de los primeros trabajos sobre curanderismo y urbana medicina popular esto lo realizó en Colombia. Dentro de ese trabajo caracteriza la práctica de la siguiente manera:

1. La medicina tradicional o como quiera llamársele condensa el saber popular en relación con la salud, y se caracteriza porque, constituye el conocimiento y prácticas populares integradas culturalmente.
2. Se ajusta y funciona al ritmo del estudio tecnológico y científico de su entorno social.
3. Existe un trasfondo de creencias, fe individual y colectiva en ella que fundamenta, estimula y dirige su acción.
4. Incorpora e innova con préstamos médicos foráneo dentro de un complejo proceso aculturativo que desciende de la avanzada médica académica y que paulatinamente es asimilado.
5. Se renueva con descubrimiento o hallazgos propios.
6. Da respuestas permanentes a interrogantes de sus creyentes y eventualmente a extraños culturales cuando se halla recursos propios en emergencias de salud.
7. Constituye un acto de comprobación a los postulados culturales.
8. Demuestra una cultura manifiesta en un ceremonial y prácticas en un contenido encubierto de fe y creencias individual y de determinantes estructuradas de la colectividad (p.162).

De acuerdo con Gutiérrez (1961) todas las características antes mencionadas se consideran muy importantes en la medicina tradicional, esta tiene una estrecha relación con la cultura, creencias individuales, ceremonias y prácticas, en el rescate de la cosmovisión de los pueblos originarios y comunidades étnicas, para obtener buenos resultados con la atención en salud se promueve la colaboración integrada de la comunidad en las acciones de prevención de salud.

Guerra et.al, (2016) Estos autores consideran:

"Importante el tema de la Medicina Tradicional (MT) ya que este constituye un sistema de conocimiento armónicamente estructurado, como toda ciencia contribuye al conocimiento del mundo circundante en este caso de forma especial a la salud humana" (p.128).

Alvarez, (2005) en su estudio refieren que:

> En las últimas dos décadas del siglo XX, los sistemas Médicos disponibles para la población se resolvieron aún más, debido a la introducción de terapias provenientes de la medicina alternativa y a la recuperación de otras terapias de la medicina tradicional.
>
> De igual manera continúa explicando Alvarez, (2005) que en el país "lo más usado es la medicina occidental, la medicina alternativa y la medicina tradicional" (p.101).

por lo tanto los resultados en atención con mdeicina tradicional son evidentes en las comunidades donde la práctican, se puede evidenciar la necesdiad de que demanda la población en atención con medicina tradiconal.

En estudio realizados por Guerra, et.al (2016) nos afirma que:

"La medicina tradicional actualmente y a nivel mundial cobra una Importante creciente lo cual se evidencia con el alto consumo de productos recomendados por esta disciplina en el manejo de diferentes enfermedades" (p.128).

Continúa afirmando Álvarez, (2005) que:

> La inclusión de la medicina tradicional dentro del sistema de salud esto permite a los implicados conozcan el funcionamiento de los modelos de salud intercultural desde la formación en la universidad, con un enfoque integral holístico del proceso salud enfermedad (p.102).

De acuerdo con lo que antes menciona Álvarez, (2005) con relación a la inclusión de la medicina tradicional en el modelo de atención en salud, permite mejorar la relación médico paciente y familia, brindando un acercamiento armonioso al paciente, ya que la atención inicia desde el primer contacto con el paciente.

Lo antes expuesto hace énfasis en la importancia de incorporar conocimientos sobre el funcionamiento de los modelos de salud intercultural en los estudiantes de la carrera de Enfermería Intercultural. Mediante la inclusión del programa de Medicina Tradicional en el plan de estudio de la carrera permite que los estudiantes a partir de los conocimientos adquiridos, puedan obtener una mejor interpretación de los fundamentos teóricos que sustentan la medicina tradicional, y estar más preparados para entenderla, creer en ella y ponerla en práctica.

De acuerdo con los autores de este artículo, Guerra et.al, (2016) la medicina tradicional es de gran importancia en nuestro país, permite mejorar la calidad de vida de la población, disminuyen los costos económicos, mejoran los conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional de esta manera se dará respuestas a las necesidades de la población.

En estudio realizado por Götz (2003) explica que:

> Los investigadores, impulsados desde la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua (URACCAN) están iniciando un proceso, un reencuentro con la historia y con su propia cultura. Este es el momento preciso del traspaso trascendental de la cultura oral a la cultura escrita. Eso implica una actitud de parte de la Universidad y de los estudiantes tendrá como resultado el ordenamiento del conocimiento de esos pueblos que tienen aportes fundamentales al desarrollo del Pais, tanto en el aspecto científico, con la medicina tradicional (p.10).

De acuerdo con Götz (2003) es el momento preciso para el reordenamiento de conocimiento en la formación de los estudiantes, de tal manera que se promueva

el rescate de saberes y haceres incorporando la medicina tradicional ancestral en la educación superior, formando a profesionales que sean capaces de incorporarse en los sistemas de salud.

Sabemos que existen enfermedades de origen sociocultural, que se resuelven de acuerdo a la cosmovisión de los pueblos mediante creencias, culturales, baños con cocimientos de plantas, evaporizaciones, entre otras maneras de tratarlas, dentro de las enfermedades de origen sociocultural se mencionan algunas: el mal de ojo, empacho, aire, caída de mollera, susto, envidia, embrujo, algodoncillo, púrpura, niños enlechados, el krysicismy entre otras.

MINSA (2015) en su plan de salvaguarda para los pueblos originarios, habla de:

> La Espiritualidad indígena en su artículo 121, consignan que los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y controlar sus objetos de cultos, y a obtener la repatriación de sus restos humanos, mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales (p.11).

Muy de acuerdo con lo que se plantea el MINSA(2015) toda persona de las comunidades etnica y pueblo originario tiene dercho a gozar de sus derschos y beneficios sindiscriminación o rechazo alguno,manteniendo sus propios valores, principios y costumbres de cualquier comunidad o pueblo originario.

Del Rio (2017) En estudio explica:

> Que, en la 10ma Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional, celebrada en febrero de 2013, la directora general de la OMS, Dra. Margaret

Chan, declaró que las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud (p.10).

En la misma conferencia continúa explicando que, la atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible, es aceptada, y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas (p.11).

8.7 Conocimiento de la Medicina Tradicional

Del Rio (2017) nos continúa explicando:

> Que el conocimiento de la medicina tradicional, se centran en el contacto directo con la naturaleza a lo largo de siglos, adaptando los recursos locales a las necesidades culturales. Incluye tanto los saberes locales sobre la biodiversidad (plantas, animales y otros seres vivos), sobre la geo diversidad (Suelo, minerales, rocas, agua), y continúa con la comprensión de los procesos o relaciones funcionales de los ecosistemas (P.11).

Tomando en cuenta los avances sobre el rescate de la medicina tradicional considero que es el momento de rescatar y promover el uso de la medicina tradicional por sus criterios ya que están bien definidos por su eficacia, calidad, y la seguridad de las plantas medicinales.

Galvez et.al, (2014) en su estudio sobre plantas medicinales explica las formas de uso de las plantas medicinales se pueden utilizar según la forma farmacéutica que más se utiliza en fitoterapia, se clasificada según su vía de administración.

Tabla 3*: Formas farmacéuticas de utilizar las plantas*

Formas Farmacéuticas	**Definición**
Tisanas	Las tisanas constituyen la forma de administración líquida más simple y popular de preparar las plantas medicinales, se utilizan las drogas que contienen principios activos con un margen terapéutico amplio.
Infusión	Se vierte la planta en el agua caliente hasta el punto de ebullición, tapando y dejando en maceración durante unos 3-5 minutos, consumirse de 2 a 3 veces al dio preferiblemente caliente antes o después de cada comida.
Decocción.	Se prepara vertiendo la cantidad adecuada de hojas trituradas en un recipiente con el agua caliente al punto de ebullición, y se deja hervir durante 5 y 10 minutos. se deja en maceración durante 15 minutos. se cuela y se consume rápidamente, preferiblemente caliente.
Maceración	Se prepara colocando la planta previamente pesada en un recipiente opaco con la cantidad de agua necesaria a temperatura ambiente. Se deja reposar en un lugar fresco y oscuro, el tiempo requerido. Por lo general, si se trata de partes blandas (como flores y hojas) el tiempo de maceración será de unas 12 horas y, si son partes duras (como raíces y cortezas) será de 24 horas. Luego se cuela el líquido y se toman de 2 a 3 tazas al día. Normalmente, se utilizan entre 20 y 50 g de planta por litro de agua.
Zumos	Son preparados galénicos obtenidos por expresión de plantas frescas o de partes de ellas. Se preparan con la planta fresca recién recolectada, triturándola o prensándola y, después, filtrando el líquido resultante. Los zumos tienen la ventaja de contener todos los principios activos sin degradar, especialmente las vitaminas, pero se han de ingerir inmediatamente después de su elaboración.
Tinturas	Las tinturas son soluciones alcohólicas que logran una concentración muy alta de ciertos principios activos de la planta.

	Se preparan dejando macerar la planta desecada y triturada en alcohol, a temperatura ambiente, durante 2 o 3 días. Las tinturas se toman muy diluidas (de 15 a 25 gotas en un poco de agua) tres veces al día, antes de cada comida. Están contraindicadas en afecciones hepáticas, embarazo se pueden utilizar para hacer fricciones por vía tópica.
Vinos medicinales	Son formas farmacéuticas líquidas de administración oral que utilizan vino como vehículo. Se obtienen por la maceración de la droga, seca o fresca, en vino durante un período de tiempo bastante largo. Después se filtra y se embotella. Se administran en pequeñas cantidades (un vasito) media hora antes de las comidas.
Jarabes, melitos y pociones	Para la preparación de jarabes se utiliza jarabe simple, con un contenido del 64% de sacarosa, al cual se adicionan tinturas, extractos fluidos o extractos blandos. Los jarabes son fácil y agradable administración, tienen la ventaja que su sabor es dulce enmascara el mal sabor de muchas plantas, por lo que facilitan mucho su administración en niños.
Gotas orales	Algunos productos extractivos líquidos, como son los aceites esenciales, las tinturas o los extractos fluidos, pueden emplearse directamente en forma de gotas. El disolvente más habitual para la administración por vía oral es el agua o una mezcla hidroalcohólica.
Ampollas bebibles	Son formas farmacéuticas líquidas de administración oral, unidosis, envasadas en ampollas de vidrio. Se suelen utilizar para productos muy inestables o para aquellos que necesitan una dosificación muy precisa.
Polvos	La administración de plantas medicinales en forma de polvo permite aprovechar al máximo los principios activos de la planta, especialmente cuando se trata de partes duras (raíces, cortezas, semillas) Aunque algunos pacientes toman el polvo directamente o mezclado con los alimentos, no es un sistema agradable, de manera que la forma más adecuada para la administración de polvo de droga es en forma de cápsulas o comprimidos.

Extractos secos	Se obtienen por maceración o percolación de la droga en un disolvente (agua, alcohol, glicerol, etc.) y posterior concentración de la solución por evaporación total del disolvente hasta conseguir un producto con textura de polvo.
Cápsulas	En fitoterapia, cada día se utilizan más las cápsulas de polvo de droga o de extracto seco, para la administración oral. Éstas ofrecen una presentación sin problemas organolépticos y comodidad de empleo.
Comprimidos	Son formas farmacéuticas sólidas, generalmente de administración oral, que se obtienen por compresión. Se elaboran a nivel industrial y, aunque existen diferentes técnicas de fabricación, para su preparación es necesario emplear aglutinantes, diluyentes, disgregantes, colorantes, aromatizantes y lubrificantes.
Formas de administración líquida para uso externo	
Aceites esenciales	Son productos volátiles, lipófilos, de olor intenso, que se extraen de las plantas aromáticas mediante diversos procedimientos. También se denominan esencias. Se deben conservar en recipientes de vidrio, herméticamente cerrados, en lugar fresco y protegidos de la luz.
Soluciones nasales	Son formas farmacéuticas líquidas destinadas a ser aplicadas sobre la mucosa nasal. Según el modo de aplicación se deben distinguir las gotas nasales de los nebulizadores.
Colirios	Son formas farmacéuticas destinadas a ser aplicadas por instilación sobre los ojos. Pueden ser soluciones oftálmicas o suspensiones oftálmicas, dependiendo del sistema físico-químico formado. Se utilizan como descongestionantes y en casos de irritación o conjuntivitis. Como son formas estériles se deben manipular con precaución, durante su elaboración y durante su uso.
Lociones	Son formas líquidas obtenidas por la disolución o suspensión de preparados galénicos en excipientes acuosos o hidroalcohólicos.

	Se aplican sobre la piel sin fricción posterior. Normalmente, se suelen administrar humedeciendo con ellas un algodón y aplicando este sobre la zona a tratar.
Administración tópica	
Pomadas	Formas farmacéuticas semisólidas constituidas generalmente por emulsiones de fase externa oleosa o soluciones lipófilas, que se emplean directamente sobre la piel o mucosas.
Ungüentos	En los ungüentos los principios activos se hallan disueltos en una base oleosa. La grasa más usada es la vaselina y con menor frecuencia el petrolato o vaselina amarilla. También se emplean aceites vegetales o minerales.
Geles	Son formas farmacéuticas semisólidas hidrófilas, acuosas o hidroalcohólicas, constituidas generalmente por ésteres celulosa y resinas carboviníllicas que gelifican con el agua, el alcohol y los polialcoholes

Fuente: Gálvez (2014).

Muy de acuerdo con Gálvez et.al (2014) si bien es ciertos muchos actores dan diferentes definiciones para cada uno de los fármacos de plantas medicinales. Gálvez explica de manera sencilla, claro, fácil de entender y aprender a utilizar desde las comunidades y pueblos originarios.

Enfermedades de origen sociocultural

Según Peretti (2010) en su estudio afirma que:

> Muchos antropólogos que trabajan en América Latina asumieron como propia la definición de enfermedades culturales refiriéndose al “mal de ojo, susto o espanto, nervios, o ataque de nervios, caída de mollera, aires, o malos vientos, entre otras, estos estados patológicos que se reconocen como no susceptibles de ser traducido a la nosografía occidental (p.18).

En su mismo estudio Peretti (2010) continúa explicándonos que:

> La traducción de caída de mollera, presenta síntomas o cuadro clínico como la deshidratación, este no es correcto, ya que es concebido de diferente manera, los terapeutas tradicionales lo tratan de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo sus creencias y culturas, aunque utilizan las mismas plantas el procedimiento lo realizan diferente.
>
> Lo mismo se puede decir del mal de ojo, una enfermedad cultural que difícilmente puede encajar en la clasificación de medicina occidental puesto que se reconoce solamente algunas manifestaciones clínicas podrían coincidir con el cuadro patológico de las infecciones respiratorias delineado por la medicina convencional (p.18).

Cruz et.al, (2017) como se citó en OMS (2003) Medicina tradicional “es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”. Esta misma definición la encontramos en la Ley 759 Ley de medicina tradicional. En esto se basa la teoría creencias y experiencias propias de las culturas de los pueblos originarios.

En este sentido el uso del recurso biológico en la atención de los problemas de salud en las comunidades indígenas es el resultado de experiencias racionales empíricas, han trascendido en forma de saberes y tradiciones que involucra además todas las acciones inherentes al proceso de sanación como son cantos, danzas, ritos y rezos (p.264)

Según Peretti (2010) en su estudio afirma que:

> Las organizaciones indígenas reconocen las enfermedades culturales como intraducibles ya que se manifiesta repentinamente transmitido por otra persona que ha sufrido un daño, estas se contemplan dentro de los esquemas de la medicina oficial, por ende las mismas solamente pueden

> ser tratadas por la medicina indígena o medicina tradicional ancestral, razón por la que las organizaciones indígenas piden el reconocimiento oficial de sus sistemas terapéutico y la articulación de la medicina oficial o convencional (p.20).

Muy de acuerdo con Peretti (2010) y Cruz et.al, (2017) las enfermedades de origen sociocultural se manifiestan de diferentes maneras, muchas veces tienden a confundir el diagnóstico patológico por cualquier otra enfermedad, Los médicos convencionales desconocen de estas enfermedades y las tratan como una patología infecciosa o viral, sin embargo los medico tradicionales con su gran sabiduría inmediatamente se dan cuenta cunado están frente a una enfermedad cultural, solamente los terapeutas y médicos tradicionales están preparados para dar respuestas a este tipo de afección a la salud del ser humano.

Al igual que las organizaciones indígenas piden el reconocimiento oficial de sus sistemas terapéutico y la articulación de la medicina oficial o convencional, es necesario incorporar los modelos de salud tradicional, articulando ambas medicinas en la atención a los pacientes, encaminándonos hacia la atención de calidad y eficaz, en los servicios de salud.

En efectos de la educación superior Gallagher (2012). En su estudio describe la necesidad de incorporan estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje sobre la medicina alternativa complementaria en las poblaciones étnicas. Los estudiantes de enfermería podrían evaluar varios síndromes culturales, las plantas medicinales y remedios tradicionales que usan en las comunidades.

Gallagher (2012). Continúa expresando que, “las escuelas de enfermería deben utilizarían literatura para evaluar la seguridad de las hierbas y los remedios tradicionales. De este modo, los estudiantes podrían ofrecer una atención más segura a la comunidad” (p.9).

De acuerdo con Gallagher (2012) es de gran importancia que en las escuelas donde se imparten las carreras de enfermería se incorpore la enseñanza sobre las plantas medicinales, por tan razón en esta investigación se hace la propuesta

de incorporar la asignatura de Medicina tradicional ancestral en la formación de los estudiantes de la carrea técnico superior en enfermería intercultural, sabiendo que los estudiantes aprenderán a utilizar las plantas medicinales, a la vez, dar respuesta a los problemas de salud en las comunidades

Epidemiologia Sociocultural.

Siguiendo las líneas de la epidemiologia en salud, no se puede hablar de medicina tradicional sin tomar en cuenta la epidemiologia sociocultural desde las comunidades.

Urióstegui (2014) En su estudio sobre síndrome de afiliación cultural explica que: "La epidemiología sociocultural, debe basarse en la articulación y complementación entre la antropología médica y la epidemiología, a partir de ambas disciplinas y no sólo a partir de una de ellas en forma exclusiva y dominante" (p.278).

Urióstegui (2014) continúa describiendo que el término de "epidemiología sociocultural fue postulado en 1981 por ello es de gran importancia que la epidemiología sociocultural, se centre en los principales síndromes de filiación cultural" (p.279).

Si bien es cierto ningún sistema de salud funciona sin la epidemiologia, por tanto, es de gran importancia que se incorpore a la epidemiologia en las enfermedades de afiliación cultural, dando seguimiento al comportamiento epidemiológico de las enfermedades de origen sociocultural.

Menéndez (2008) comenta que la epidemiología sociocultural se caracteriza en particular por 3 rasgos:

> El primero, se plantea la necesidad de incluir en los procesos de salud/enfermedad/ aspectos culturales, económico-políticos, biológicos y ecológicos. En segundo propone un tipo de trabajo que realmente utilice y articule las aproximaciones estadística y cualitativa. El tercer rasgo se da mediante la aplicación de un enfoque racional que incluya los diferentes

> factores que operan respecto de un problema determinado, incorporando a los actores sociales significativos que viven, sufren y actúan respecto de dicho problema (p.7).

En relación a estos rasgos considero que son de mucha importancia ya que en la epidemiologia sociocultural se realizan estudios de procesos salud enfermedad, para identificar las causas y riesgos de sufrir un daño a la salud, como también se aplican las estadísticas mediante la distribución de frecuencia, factor relativo, factor absoluto, ente otras fórmulas estadísticas que se aplican para medir la tendencia epidemiológica de los problemas de salud. También incluyen los diferentes factores que operan respecto de un problema determinado, incorporando.

Tal como lo menciona Menéndez (2008), citado por Hernández et.al (2010) Pretende:

> Que los investigadores realicen estudios sobre epidemiología relacionadas con las esferas de la estadística descriptiva, distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad, ya sea en el área del análisis paramétrico o análisis de varianza, estos tipos de análisis son muy importante en a la epidemiologia para identificar, el riesgo relativo y riesgo absoluto de los problemas de salud (p.9).
>
> La epidemiología sociocultural incluye la alteridad de los saberes de médicos clínicos aplicativos, de terapeutas no biomédicos y de los conjuntos sociales con su propia experiencia respecto a la dimensión colectiva de la salud y la enfermedad, lo que es clave para el análisis sanitario en territorios específicos (Martínez, 2013,p.16).

Martínez (2013) continúa explicando que:

> “La epidemiologia sociocultural pretende reconocer además el papel que juegan la teoría y los valores de los diversos actores como también la

> evaluación de problemas sanitarios y aspectos estructurales que definen el perfil epidemiológico" (p.27).

Tal como lo establece el sistema de salud, en todos los sistemas de salud deben de tener un sistema de vigilancia epidemiológica, este contribuye a diseñar estrategias para impedir la propagación de enfermedades y por otro planificar recursos que conlleven a elevar el estado de salud de la población es un sistema que evalúa y da seguimiento a los servicios de atención en salud. Además, este sistema permite Conocer el nivel de salud, identificar sus desviaciones y desarrollar acciones que permitan disminuir los riesgos de propagación de enfermedades.

8.8 Terapias complementarias a la medicina tradicional ancestral

La medicina tradicional, tiene una gran relación con la cosmovisión de los pueblos originarios y afrodescendientes en cuanto a sus culturas, creencias, mitos, sobre todo con terapias complementarias utilizando la espiritualidad y la propia energía del ser humano.

Gálvez et,al.(2014) en su estudio capito III sobre fitoterapia expresa que:

> El incremento en la utilización de las terapias naturales y en especial de los medicamentos herbarios se debe a que, los que la indican como los que la elaboran y/o comercializan, así como los responsables en regular su uso, incrementen las exigencias y así llegar a los consumidores o pacientes cumpliendo tres elementos básicos, eficacia, seguridad y calidad (p.10).

Por esta razón en el presente trabajo se realiza una revisión acerca de las principales definiciones sobre esta temática, como también de la necesidad del uso de este tipo de terapia sobre bases científicas. De la misma manera se aborda la situación actual acerca del marco regulado que existe en el mundo y lo que implica para la seguridad de estos productos

A continuación de describen las terapias más utilizadas en la atención en salud, es necesarios que los estudiantes se apropien de estas terapias ya que son de mucha utilidad en el desempeño profesional y laboral.

8.9 Ventosa

Según estudios realizado sobre eficacia de la terapia por ventosa en el manejo del dolor afirma que:

> El cupping, o terapia por ventosa, se ha utilizado históricamente en numerosas culturas, pero se considera como una terapia antigua proveniente de China y otros países asiáticos. En los últimos años ha ido ganando popularidad alrededor del mundo debido a que su aplicación es simple, los efectos adversos parecen mínimos y se cree en su eficacia para la reducción del dolor y la regeneración de los tejidos.
>
> Nos continúa explicando que:
>
> Este método terapéutico consiste, básicamente, en crear un vacío dentro de una “copa” o “ventosa” y colocar esta sobre la superficie de la piel para así emplear la presión negativa local para promover el flujo de sangre. La presión negativa se puede generar mediante calor o succión de forma manual o automática (González y Rodríguez, 2020.p.97).

En esta línea Gonzáles y Rodríguez (2020) la vemtosa es una terapia que se ha utilizado desde los tiempos enmomeriales en diferentes culturas, esta terapia tiene muchos veneifcios, entre loos que se pueden mencionar, mejora problemas de sirculación, alivia el dolor, libera el estrés por ender permite que la relajación muscular.

8.10 Moxabustión

Cobos (2013) en su estudifo sobre acupuntura,electroacupintura,moxabustión y técnicas realcionadas en el tratamentos del dolorexplica que:

> La moxibustión consiste en aplicar calor a los puntos de acupuntura. En algunos casos se cauteriza el punto de acupuntura pero en la mayoría de las ocasiones solo se aplica calor. El método de la moxibustión permite activar los receptores térmicos de la piel, y de esta forma provocar estímulos que compiten con los sistemas de modulación del dolor y controlar procesos de dolor, sobre todo osteoarticular (p.267).

Esta técnica se utiliza con frecuencia en combinación con la acupuntura para estimular con calor los puntos o regiones del cuerpo, se usa en aquellas enfermedades de naturaleza fría, dolencias y en síndromes que la medicina tradicional china considera .Estimula la circulación de sangre y energía, en el momento de estancamiento de sangre o problemas de sirculación.

Los tipos de Moxabustión más frecuentes son:

1. Moxabustión directa
2. Moxabustión indirecta combinada
3. Moxabustión indirecta con puro o cigarro de moxa

1) La **Moxabustión directa** consiste en la aplicación de un pequeño cono de lana de moxa directamente sobre la piel, encendiendo su extremo libre. El paciente refiere calor bien localizado, que aumenta gradualmente de intensidad, una vez que se ha consumido aproximadamente la mitad se retira para valorar la situación del enfermo, y aplicar uno o varios conos más.

2) La **Moxabustión indirecta** es colocar algún producto medicinal entre el cono de moxa y la piel. Se pueden utilizar, por ejemplo, rodajas de jengibre, cebolla o ajo, encima de estos productos se aplica el calor del puro de moxa.

La **Moxabustión con puro o cigarrillo de moxa** consiste en calentar un punto una determinada región del cuerpo donde se percibe el dolor, en forma indirecta, el puro o cigarrillo hecho con moxa, se acerca aproximadamente a unos 2 cm. de la piel del paciente (según la tolerancia) y se mantiene fijo o con pequeños

movimientos de izquierda a derecha, de arriba abajo o circulares hasta que el paciente refiera calor más intenso.

Se retira brevemente y se repite la operación por espacio de 5 minutos aproximadamente o hasta que la piel se enrojezca ligeramente, este es el método más utilizado (Bautista, 2016).

Shiatsu: "Shi", significa dedo y "Atsu" presión)

> El término shiatsu, se originó a comienzos del siglo XX, como un paraguas que abarcaba un abanico de terapias manuales y fue definido oficialmente en Japón durante los años 40 y 50. Los precursores del shiatsu querían destacar su diferencia frente a otras técnicas, y en este marco se les concedió junto con otros grupos profesionales, un periodo de 8 años para avalar su eficacia de forma científica y obtener una denominación legal.

"El shiatsu es una meditación dinámica, y es una experiencia donde predomina el sentido del tacto entre dos personas, como un abrazo en movimiento" (p.13).

Salazar (2019). Menciona que: "El Shiatsu es un masaje cuyas características lo hacen diferente y único, cuyos efectos terapéuticos reflejan una mejora a nivel anímico, físico y energético".

"Así, el Shiatsu, tiene diversas aplicaciones, entre las cuales se destaca el tratamiento de trastornos del aparato locomotor, ginecológico, psicológico, digestivo y circulatorio, entre otros "(p.419).

Un masaje facial proporciona relajación, flexibilidad y mejora el flujo de la sangre. Además, mejora la percepción, pues actúa sobre los cinco órganos de los sentidos que se encuentran en ella.

Al tener en cuenta las relaciones entre la cara y el resto del cuerpo, permite aliviar y tratar ciertas dolencias, rebajar el estrés, activar los procesos de sanación del propio cuerpo, ganar claridad mental, mejorar el estado de ánimo y optimizar la relación con sí mismo y con el entorno (Hernández 2015).

El shiatsu es una terapia que se puede realizar en espada, cara, cuello, miembros superiore e inferiores, permite mejorar la circulación, estrés y alivia dolencias.

Reflexología podal: Se basa en el principio de que las manos y los pies son espejos del cuerpo y de que poseen puntos reflejos que se corresponden con cada una de las glándulas, estructuras y órganos del cuerpo.

Fernández (2019) en su investigación explica que:" en la actualidad, prestamos muy poca importancia a los pies de nuestro cuerpo y sin embargo, es la parte del cuerpo donde se alojan multitud de terminaciones nerviosas".

Sin embargo, Fernández (2019) describe "la planta del pie representa en forma esquemática la totalidad del cuerpo y sus órganos. Este es el principio de la reflexología podal".

> En ella, mediante el masaje se puede influir a modo reflejo sobre los correspondientes órganos y vísceras, aparte de la importancia diagnóstica que tiene. Los buenos resultados de la reflexología podal y la escasez de efectos secundarios, hace que hoy en día, sea aplicada con más frecuencia por los profesionales sanitarios, entre ellos los fisioterapeutas (p.2).

8.11 Energía (Meridianos)

Wong Kiew kit (2003) en su libro sobre la medicina tradicional china. Explica que:

> Los chinos han clasificado la energía en, energía cósmica, esta procede del cielo, mientras que la energía terrestre procede de la tierra, a través de los alimentos y las bebidas; las dos reaccionan para formar la energía vital, que es esencial para la vida.
>
> La energía original que procede del padre y de la madre que dieron vida al feto, así como la energía que proporciona la madre dentro del útero, se denominan energía prenatal, mientras que toda la energía que el niño recibe después del nacimiento es energía posnatal (p.77)

8.12 Energía vital

Según Coba (2013) en su estudio sobre energía vital.

> En la medicina china el Qi se puede definir como energía, sin embargo este concepto es amplísimo, ya que abarca diversas manifestaciones entre las cuales se encuentran formas, funciones, un variado número de sustancias, estructuras físicas y no físicas, sentimientos, señales, ondas, vibraciones, emociones, pensamientos y otros elementos visibles e "invisibles" que forman el cuerpo en todos sus niveles energéticos y que lo entrelazan en una red de relaciones internas y externas denominado Yin y Yang (p.1).

Sánchez (2011) en su estudio sobre los meridianos y puntos de la acupuntura: estudio de su topología de red, describe que:

“Los meridianos (Jing-Luo) de acupuntura conforman una red antigua y moderna a la vez, que pretende describir el funcionamiento fisiológico del hombre. En el campo de la medicina complementaria y en especial, de la medicina tradicional asiática” (p.97).

Un estudio sobre canales colaterales explica que:

> Los meridianos colaterales reciben la sensación aguda durante los tratamientos con acupuntura y Moxabustión. La estructura anatómica de los meridianos no ha sido demostrada, pero se plantea que los nervios, los vasos sanguíneos y linfáticos, los tendones, músculos y las terminaciones nerviosas se encuentran alrededor de los puntos de los meridianos y están dados por fenómenos funcionales (Campistrous, 2016.p.3).
>
> Coincido con Campistrous (2016) sabiendo que el uso de la energía transmite liberación de energías negativas como en cansancio, estrés dolores musculares, intercediendo en un proceso de sanación al ser humano, lo más beneficioso de esto, es que no se necesita invertir económicamente para aliviar un problema de salud, evitando el riesgo de sufrir un daño degenerativo al ser humano.

En otro estudio sobre la medicina tradicional china explica que: “el concepto de órgano se aborda desde su función, y no queda circunscrito al de una estructura anatómica; además se consideran otras partes del cuerpo que mantienen relaciones específicas con un órgano determinado, y que reciben su influencia energética” (Pintat, 1994).

Continúa explicando que estos órganos se clasifican en:

Órganos yin, órganos Yin y yang:

“Órganos Yin (interiorizante): encontramos el Hígado, Corazón, Bazo, Pulmón, Riñón. Conocidos también como los órganos sólidos, estos producen y guardan

la esencia vital, la sangre y la energía; de ese modo mantienen la homeostasis física y mental".

"Órganos Yang (exteriorizantes): encontramos la Vesícula Biliar, Intestino Delgado, Triple Recalentador, Estómago, Intestino Grueso, Vejiga, conocido también como órganos huecos, estos reciben y transportan agua, alimento y desechos".

Cada órgano Yin se relaciona con un órgano Yang determinado según una relación interior o exterior. Todos los pares Yin -Yang están interconectados energéticamente de forma secuencial. Sus funciones mantienen una estrecha relación y la patología de un órgano afecta a otros (p.14).

Tabla 4*: Correspondencia en medicina tradicional China*

PAR DE ÓRGANOS INTERNOS	ELEMENTO	ÓRGANO O FUNCIÓN	TEJIDO	EMOCIÓN	EMISIÓN DE SONIDO	SECRECIÓN	SABOR	COLOR	ESTACIÓN DEL AÑO	FACTOR CLIMÁTICO
Hígado--vesícula Biliar	Madera	Ojos. Visión	Tendones	Ira	Grito	Lágrimas	Ácido	Verde	Primavera	Viento
Corazón-Intest. Delgado	Fuego	Lengua	Vasos Sanguíneos	Alegría	Risa	Sudor	Amargo	Rojo	Verano	Calor
Bazo-Estomaga	Tierra	Boca Cavidades bucales	Músculos	Preocupación (Reflexiones)	Canto	Saliva	Dulce	Amarillo	Verano tardío	Humedad
Pulmón Intest. Grueso	Metal	Nariz olfato	Piel -Pelo	Tristeza	Llanto	Mucosidad	Picante	Blanco	Otoño	Sequedad
Riñón Vejiga	Agua	Orejas Audición	Huesos	Miedo	Quejido	Orina	Salado	Negro	Invierno	Frío

Fuente: Pintat,(1994)

En esta tabala se muestra la relación que exixte entre los organos internos y esxternos, estos funcionan en una estrecha relación entre si, relacionando la patología de un órgano que afecta a otros, de igual manera en la tabla se muestran los elementos que interfiere cada órgano, interactuando con la naturaleza, y la cosmovisión del tiempo.

En la medicina tradicional china es de mucha importancia el uso de la energía atreves de los meridianos, aliviando los problemas de salud contribuyendo al buen vivir del ser humano.

8.13 Espeiritualidad

González (2017) en si estudio sobre la Espiritualidad en la Consejería Profesional y la Psicoterapia: Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual “define la espiritualidad como la búsqueda personal para encontrar respuestas a preguntas esenciales de la vida acerca del significado y relaciones con lo sagrado y trascendente, que puede conducir o no al desarrollo de creencias religiosas”. Sin embargo, pocos teóricos han intentado incluir la dimensión espiritual en sus modelos terapéuticos

Continúa explicando González (2017) la espiritualidad es la dimensión de búsqueda de sentido y significado en las relaciones con uno mismo, con las demás personas, con la naturaleza. Esta búsqueda de sentido y conexión implica el ejercicio de ciertas estrategias y prácticas espirituales que se dirigen a fortalecer la relación del individuo con otras personas y la naturaleza (p.58).

Hernández (2015) nos habla de la espiritualidad esta terapia se trabaja desde el cuerpo mente y espíritu, En estas terapias los individuos se centran en realinear o crear un equilibrio en los procesos mentales para llevar a cabo la curación.
Continúa explicando que las terapias del cuerpo y mente se interiorizan las terapias de relajación como, música terapia, yoga, humor y risa, meditación, relajación progresiva, entre otras terapias que contribuyen al bienestar físico, mental y social (p.8).

Domínguez y Prieto (2018) en el módulo de Investigación socioeducativa nos explica que:

> El paradigma Interpretativo Naturalista cualitativo fenomenológico, se centra en el estudio de significados de acciones humanas y de la vida social. Este paradigma Intenta sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma (p.33).

Por tanto, la investigación se tomó en cuenta paradigma de intervención naturalista ya que, con esta investigación, se pretende rescatar los saberes y haceres de la medicina tradicional que contribuyen el mejorar la calidad de vida de la sociedad sobre todo en las comunidades de difícil absceso a los servicios de salud.

La URACCAN forma enfermeros y enfermeras profesionales con conocimiento en medicina tradicional, preparados para articular ambas medicinas y brindar atención de calidad a la población.

En Nicaragua se cuenta con mucha tradición de los pueblos originarios y afrodescendientes donde aún se practica mucho la interculturalidad. La URACCAN trabaja en pro del rescate de los valores y creencias de los pueblos originarios y afrodescendientes, promoviendo valores como el respeto, solidaridad, humanismo, confianza, compañerismo entre otros que se identifican en cada comunidad sin tener distinción alguna, reconociendo que todos los seres humanos tenemos derechos por igual independientemente la etnia, color religión, ideología política, costumbres y creencias que nos formamos desde el núcleo familiar, se promueve la interculturalidad desde los diferentes medios de enseñanza.

Actualmente en Nicaragua el Ministerio de Salud se ha encargado de capacitar, a las personas que hacen uso de la medicina tradicional natural, involucrando organizaciones e instituciones gubernamentales, se ha iniciado el proceso de capacitación a trabajadores de salud y toda persona que desee aprender sobre la medicina tradicional ancestral, con el propósito de continuar en el rescate de las creencias, culturas, costumbres y tradiciones entre otros.

IX. DISEÑO METODOLÓGICO

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. El plan incluiría procedimientos y actividades tendientes a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación (Hernández et.al, 2014, p.28).

9.1 Metodología cualitativa

> El diseño cualitativo es un medio para explorar y entender el significado individual o grupal de un determinado problema social o humano; involucra preguntas emergentes y procedimientos. La información es recolectada en el contexto del participante, el análisis de los datos es construido inductivamente de temas particulares a generales y el investigador hace la interpretación del significado de los datos (Creswell, 2009).

En algunos antecedentes del paradigma cualitativo Sánchez (2019) explica que: Estos se remontan a la propia aparición y desarrollo del aparato cognoscitivo, desde que se tiene conciencia y representación del mundo. Se puede afirmar que existe pretensión de indagar cualitativamente los fenómenos con la intención de comprenderlos en su esencia inmediata, sin presupuestos teóricos ni científicos, hechos que son inherentes a la propia descripción fenoménica de los hechos con la finalidad de darles un sentido y un propósito.

Nos continúa explicando que el paradigma cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo (Sánchez, 2019)

Por tanto, se puede decir que los métodos cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, implica la utilización de técnicas (entrevistas, experiencia

personal, historias de vida, estudios de casos, entre otros), que describen la rutina, la cotidianidad, las situaciones problemáticas, emociones y los significados en la vida de las personas.

Por ende, el enfoque cualitativo se concibe a partir de diferentes etapas que el investigador diseña con el fin de poder llevar a cabo el estudio propuesto

9.2 Paradigma de la investigación

"Tradicionalmente el tema de los paradigmas y su correspondiente se ha tratado diatónicamente, metodología cualitativa, explicar frente al comprender conocimiento nomotético frente al conocimiento ideográfico, investigación positivista frente a investigación humanista". (Guillermpo y prieto 2018, p. 31).

9.3 Paradigma positivista

También denominó paradigma cuantitativo empírico- analítico, dominante en algunas comunidades científicas. Tradicionalmente la investigación en educación ha seguido los postulados y principios surgidos de este paradigma" (p. 31).

De aquí que, por lo que este paradigma según Guillermo y Prieto (2018) se caracteriza por ser hipotético deductivo, objetivo, centrado en la comprobación y validación de teorías e hipótesis sobre como ocurren los fenómenos, permitiendo generalizar los hallazgos encontrados y establecer relaciones de causa- efecto.

9.4 Paradigma Cualitativo

De tal manera que para Guillermo y Prieto (2018) el paradigma cualitativo es "caracterizado por ser fenomenológico, naturalista, humanista, o etnográfico, inductivo, holístico y subjetivo, se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social" (p.32).

Efectivamente para Guillermo y Prieto (2018) este paradigma además de ser inductivo, holístico. Su objetivo principal el describir y explorar la conducta

humana en escenarios específicos, a fin de describir patrones y facetas comunes en la sociedad.

9.5 Metodología cuantitativa

El diseño de investigación cuantitativa es un medio para evaluar teorías objetivas a través de la relación entre variables las que pueden ser medidas con instrumentos, y la información numérica analizada utilizando procedimientos estadísticos. A finales del siglo XIX y siglo XX, este diseño invocó la perspectiva positivista; sin embargo, recientemente han involucrado experimentos complejos, tratamientos y modelos, incorporando rutas causales y la identificación de la fuerza colectiva de múltiples variables (Creswell, 2009)

9.6 Metodología mixta

Creswell (2009) continúa explicando el enfoque mixto este asocia ambas formas cualitativa y cuantitativa; se originó en 1959 cuando Cambell y Fisk utilizaron multi-métodos para estudiar la validez de los tratamientos psicológicos; el uso conjunto de estos enfoques; involucra suposiciones filosóficas, así como distintos métodos o procedimientos, estrategias de investigación y métodos específicos.

Hernández et.al, (2008). En su libro explican los estudios mixtos:

> Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernádndez et.al. 2010, p.546)

En esta misma línea Hernández et.al, (2010) Los estudios mixtos es una combinación en el mismo diseño técnicas, métodos y elementos cuantitativos y cualitativos, lo que contribuye a la complementariedad, articulación e integración de ambos enfoques de estudio.

Guelmes y Nieto (2015) dan a conocer que se precisan cinco propósitos principales para concretar los métodos mixtos: la triangulación, la convergencia y la corroboración de los resultados; la complementariedad colaboración y aclaración de los resultados; descubrimiento de las paradojas y contradicciones para la reelaboración de la pregunta; desarrollo (resultados de un método se utilizan para explicar el otro método); de expansión (amplitud y el alcance de la investigación mediante el uso de métodos diferentes (p.25).

Otero (2018) Explica que, el proceso del enfoque mixto se estructura a partir de las etapas que dominan los enfoques cuantitativo y cualitativo, según el rigor que asuma el estudio en particular y el dominio de uno de los enfoques; por lo tanto, de acuerdo al interés del investigador el objetivo general puede ser con enfoque cualitativo o cuantitativo; y los objetivos específicos se formularan en razón a los intereses que conduzca el estudio mixto.

Siguiendo a Hernández, et.al, (2010), tal como se citó en Otero (2018) la investigación mixta no tiene como meta remplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (p.26).

Otero (2018) nos continúa explicando que, “El método de este enfoque mixto busca responder a un problema de investigación desde un diseño concurrente, secuencial, de conversión o de integración según sea los logros planteados”.

El proceso de investigación mixto implica una recolección, análisis e interpretación de datos cualitativos y cuantitativos que el investigador haya considerado necesarios para su estudio. Este método representa un proceso sistemático, empírico y crítico de la investigación, en donde la visión objetiva de la investigación cuantitativa y la visión subjetiva de la investigación cualitativa pueden fusionarse para dar respuesta a problemas humanos (p.26).

9.7 Metodología propuesta

De acuerdo a los objetivos definidos para esta investigación, se toma en cuenta el método mixto con un enfoque secuencial, concurrente y transformativo (Creswell,2009).

Aplicado al paradigma interpretativo, porque se pretende profundizar en el uso de la medicina tradicional en la formación de los estudiantes de la carrera técnico superior en enfermería intercultural ya que estos se preparan con el propósito de ayudar a dar respuestas a las necesidades humanas y contribuir a mejorar los estilos de vida saludables de las personas y la comunidad.

9.8 Ubicación de la investigación

La investigación se realizó en la URACCAN siendo parte de esta los estudiantes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería Intercultural, se realizó mediante el proceso de aplicación de instrumentos para recolección de datos identificando el uso de la medicina tradicional ancestral en la formación de los estudiantes del Técnico Superior en Enfermería Intercultural de la universidad comunitaria intercultural, URACCAN, con el fin de contribuir a la mejora continua de la formación del estudiantado.

9.9 Sujeto de la investigación.

Son parte del estudio todos los estudiantes de la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural de la Universidad comunitaria Intercultural, URACCAN.

Según el tipo de análisis esta investigación es cualitativa ya que permite el acercamiento inductivo y diseños cualitativos participativos de casos, entre otros. Este permitió analizar las ventajas y beneficios en la formación de futuros profesionales con sabiduría en el uso de medicina tradicional que premia mejorar la calidad de vida, y dar respuesta a los problemas de salud de la población.

Con un enfoque mixto y predominio cuantitativo (positivista**)**, ya que está centrado en objetivos orientados a resultados. Realizado con una muestra representativa y con un instrumento sometido a validación y confiabilidad, utilizando técnicas estadísticas para el análisis de los datos cuantitativos y del cual se generaron resultados, de igual manera se realizó análisis interpretativo de los datos cualitativos. En este sentido

Hernández et.al. (2010) nos dice, el paradigma mixto se basa en la combinación de dos enfoques, para esta investigación se retomaron los paradigmas positivista o cualitativo, el cual se basa en el dominio de las comunidades científicas y el paradigma interpretativo o cualitativo, que es fenomenológico, naturalista,

humanista y se centra en el estudio de las acciones humanas y de la vida social (p.546).

9.10 Tipo de estudio.

Según la naturaleza de la investigación.

El tipo de análisis de esta investigación es descriptivo, ya que permitió analizar los factores, por los que un porcentaje de los estudiantes desconocen el uso de la medicina tradicional, además se describen los beneficios que se obtienen al hacer uso de la misma, articulando la medicina convencional y la medicina tradicional, en base a ello se complementa la formación a los estudiantes de enfermería con el rescate de saberes de la medicina tradicional con el propósito de intervenir ante los problemas de salud de la población permitiendo mejorar la calidad de vida. Sobre este tipo de estudios.

Hernández et al, (2014) especifica que “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92).

Si también afirma (Hernández et al. 2010), “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.80)

Según la temporalidad, es de corte transversal, porque se realizó en un período de tiempo determinado (2019-2021).

El diseño de ejecución fue de forma secuencial. Según Onwegbuzie y Johnson (2008) citado en Hernández et al, (2010). En los diseños secuenciales, los datos recolectados y analizados en una fase del estudio (Cuál) se utilizan para informar a la otra fase del estudio (Cualitativo), aquí, el análisis comienza antes de que todos los datos sean recabados. (p.559).

9.11 Universo

El universo de estudio comprende, a todas las unidades de observación o análisis que se tienen en cuenta como parte de la investigación de manera similar es la totalidad de personas, grupos o instituciones; que forman parte del objeto de estudio. Totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse

determinada característica susceptible de ser estudiadas. (Hernández et al., 2010, p.174).

El universo fueron 140 individuos correspondientes a estudiantes de la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural de la URACCAN, recinto Nueva Guinea.

9.12 Muestra.

"La muestra es la selección de algunos de los individuos o elementos objeto de estudio" (Hernández et al., 2010, p.175). En este caso, está compuesta por 103 individuos, por redondeo.

9.13 Diseño muestral.

La determinación de la muestra se realizó a través de la fórmula de Sheaffer (1992). Se recurre a esta fórmula ya que es para poblaciones finitas, es decir conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar.

$$n = \frac{z^2 pqN}{Ne^2 + z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra, N = Total de la población, Z = Nivel de confianza, p = Proporción estimada de la población, q = 1 - p, e = Precisión o error máximo permisible.

Datos:

Z = 1.96

P = 50%

Q = 50%

N = 140

e = 5%

n = 102.80 = 103 Muestra por redondeo.

9.14 Tipo de muestreo

Hernández et al., (2010) nos continúa diciendo: “El tipo de muestreo es el procedimiento que se utiliza para determinar la selección de las personas que conforman la muestra”.

> El muestreo consiste en seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población podamos tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características de la población que estamos estudiando.

Este es Probabilístico ya que todos los elementos de la población tendrán la misma probabilidad de formar parte de la muestra.

“Proceso de selección de una muestra en que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra” (p.176).

Para Hernández et al (2010) “una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 93).

Por consiguiente, Hernández et.al. (2010) nos aclara, las variables son medibles dependiendo el tipo de variable y escala de medición, en el SPSS se explica la escala ordinal y nominal, de acuerdo a la variable de investigación, estas se clasifican en variables independiente, dependiente y variables extrañas o intervinientes.

(Bisguerra,(2009) nos explica que la variable dependiente, “responde al fenómeno que aparece, desaparece o cambia cuando el investigador aplica, suprime o modifica la variable independiente. Es el efecto que actúa como consecuencia de la variable independiente” (p.138).

9.15 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

9.15.1 Instrumento

Para Hernández et.al (2014) un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente (P.199).

Villarroel, (2016) nos expresa que, la idea en la escogencia de un tipo de instrumento es la base para amoldarlo al Instrumento de análisis de contenido, se centra en poder observar la existencia o ausencia de categorías específicas y comunes en entornos de aprendizaje colaborativo (p.136).

9.15.2 Triangulation de la information

Pérez (2004) como se citó en Pulido (2015) nos explica “La triangulación es una de las ventajas derivadas de la utilización conjunta de métodos cualitativos y cuantitativos en el estudio de un mismo fenómeno. (p.1145)

Se caracteriza por el empleo de diferentes métodos, complementarios entre sí, para abordar un mismo objeto de estudio.

9.15.3 Diseño y validación de instrumentos

Tal como se menciona anteriormente esta investigación se ha llevado a cabo con un enfoque mixto, con predominio en cualitativo, se implementó una encuesta con preguntas cerradas dirigido a estudiantes de la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural de la URACCAN. También se elaboró un guion de preguntas abiertas para un grupo focal dirigido a estudiantes de la carrera antes mencionada. También se elaboró una guía de observación aplicado a programa de asignatura.

9.15.4 Instrumento cuantitativo: Encuesta

La encuesta se empleó para conocer: actitudes, creencias, valores, características demográficas, conocimiento ancestral, cultural, opiniones, creencias, culturas, deseos de las personas; además para lograr una información amplia de acuerdo a cada pregunta de la encuesta.

Hernández et.al (2014), son consideradas por diversos autores como un diseño o método, la encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que el investigador desea medir, estas pueden ser descriptivas o explicativas" p.159).

> Para López y Frachelli (2015) La a encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano (p.6).

9.15.5 Instrumentos Cualitativos: Grupo focal

> Para Hamui y Varela (2013) el grupo focal es una técnica de grupos, es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. También lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información (p.56).

Para Martínez (2020) el grupo focal "es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto".

9.15.6 Guía de observación

> Campos et.al (2012) define la observación como una técnica que mediante la aplicación de ciertos recursos permite la organización, coherencia y economía de los esfuerzos realizados durante el desarrollo

de una investigación; de esta forma, esta técnica tendrá una organización y una coherencia dependiente al método utilizado (p.49).

En palabras de Campos y Lule (2012) como se citó en Cortez et.al, (2012) La guía de observación es el instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación; también es el medio que conduce la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno (p.56).

Pulido (2015), define la observación como uno de los procedimientos que permiten la recolección de información que consiste en contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida de un objeto social. La guía de observación se aplica al conjunto de ítems establecidos para la observación directa de sucesos que ocurren de un modo natural (p.1149).

Para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos se realizó una encuesta con preguntas cerradas con aseveraciones de acuerdo, poco de acuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto permite tener certeza de la respuesta ya que si la respuesta es positiva permitió tener un mejor análisis de los resultados.

Para el grupo focal se elaboró una guía de preguntas abiertas donde el participante pueda responder ampliamente la respuesta, esto permite tener un buen análisis cualitativo de los que se pretende realizar dando cumplimiento a los objetivos.

La guía de observación se aplicó al currículo de la carrera técnico superior en enfermería intercultural y al programa de asignatura identificando el momento o el semestre que se puede incorporar la propuesta de asignatura con el nombre de Medicina Tradicional Ancestral, en el plan de estudio de dicha carrera, ya existe una asignatura de nombre Salud Intercultural, en este caso solo, se pretende mejorar con la propuesta del programa de asignatura, Medicina

Tradicional Ancestral, con la elaboración de este programa, se pretende enriquecer las unidades y contenidos que permitan desarrollar habilidades, destrezas y un mejor aprendizaje de los estudiantes de la carrera, sobre el uso de la medicina tradicional ancestral.

9.15.7 Proceso de validación de los instrumentos

Para garantizar la aplicación de los instrumentos, es necesario organizar un proceso que contemple la validación de los mismos para ello se aplicó el procedimiento de juicio de expertos.

9.15.8 Validación de instrumentos

Correa, (2009) explica que la validez, se refiere al grado en que una prueba proporciona información apropiada a la decisión que se toma; y la confiabilidad tiene que ver con la exactitud y precisión del procedimiento de medición; es decir, un instrumento tiene validez cuando verdaderamente mide lo que afirma medir.

En palabras de Aguilera, (2014), los instrumentos deben ser de óptima calidad, pues solo así puede asegurarse la obtención de evidencias válidas y confiables sobre el aprendizaje de los estudiantes. La información emanada de la aplicación de los instrumentos de evaluación orienta el proceso de toma de decisiones que permite mejorar y desarrollar con éxito los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En consecuencia, Soriano (2014), debe tenerse en cuenta que la validez no es una propiedad intrínseca de los instrumentos, sino que dependerá del objetivo de la medición, la población y el contexto de aplicación, por lo que un instrumento puede ser válido para un grupo en particular, pero no para otros. Por ende, considera que el proceso de validación es permanente y exige constantes comprobaciones empíricas, por lo que, no puede afirmarse contundentemente que una prueba es válida, sino que presenta un grado aceptable de validez para determinados objetivos y poblaciones (p. 22).

Pedrosa *et al.* (2014) también nos dice que la validez de contenido es una condición necesaria para interpretar los resultados de los instrumentos de

medición, ya que permite valorar si un instrumento integra todas las dimensiones que conforman las variables a evaluar.

Hernández y Tobón (2018) nos manifiestan que la calidad y precisión de un instrumento de investigación se evidencia en la validez de contenido, este se relaciona con la obtención de evidencias válidas y representativitas en la definición del constructo, del grupo de ítems, los aspectos gramaticales de los ítems y la claridad de las instrucciones (p 23).

9.16 Juicio de expertos

Una vez definido el tema, de investigación se procedió a elaborar y organizar metodológicamente los instrumentos, luego se procedió a validarlos con expertos a través de un muestreo intencional, probabilístico. En este caso se utilizó el método de agregados individuales, donde los participantes logren entender las interrogantes del instrumento y que la respuesta sea veraz.

Para esto se requirió de expertos en el estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios: experiencia profesional (disciplinar), experiencia en educación superior, conocimientos de la temática, formación académica de Posgrado (Doctor), experiencia metodológica y disposición para participar en el proceso de validación.

Preparatoria: corresponde a la delimitación del contexto, objetivos, selección de expertos, preparación del instrumento de validación

De consulta: se detallan las actividades que se desarrollaron directamente con los expertos:

1. Comunicación electrónica para invitar a expertos a participar en la validación, se compartió las generalidades del tema y objetivos del estudio, porque fueron seleccionados y la importancia de su colaboración. Se les solicito comunicación electrónica expresando el interés de participar.

2. Comunicación electrónica y vía telefónica, posterior a la aceptación de los expertos en colaborar, se les remitió el instrumento de validación con el tema y objetivos de investigación.

3. Análisis y procesamiento de los aportes de los expertos.

Los expertos hicieron sus observaciones, las cuales fueron incorporadas al instrumento, se mejoró, los expertos nuevamente revisaron que se hayan incorporado las observaciones orientadas por ellos. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos a un grupo de individuo que son parte de la muestra de estudio para realizar el pilotaje y obtener la fiabilidad de los instrumentos.

9.17 Expertos participantes

Para la validación de los instrumentos, se contó con la colaboración de 5 expertos nacionales docentes con el grado de doctor de la URACCAN, en la primera consulta certificaron que las preguntas se debían modificarse de manera que estuviesen entendibles para los participantes.
Se procedió a realizar una breve modificación tomando en cuenta todas las observaciones. posteriormente se retornaron los instrumentos a cada experto, en este momento refieren que los instrumentos elaborados tanto para la encuesta y el grupo focal, están claras y entendibles, así mismo evaluaron la coherencia y pertinencia de las preguntas con el trabajo investigativo.

9.18 Pilotaje

Con la nueva redacción de los instrumentos se procedió a la prueba piloto de la que se realizó en cinco momentos de trabajo estructurados de la siguiente manera:

1- Selección de la muestra del pilotaje: cumpliendo las mismas características a la muestra que se investigó.
2- Comunicación personal con los estudiantes seleccionados para el llenado del instrumento y que sea satisfactorio durante el pilotaje.

3- Aplicación y recolección de los instrumentos llenados por los participantes en el pilotaje.

3. Construcción de la base de datos para el procesamiento y análisis estadísticos descriptivo utilizando el software *SPSS 22* para la información cuantitativa.

4. Mejora y definición de los instrumentos finales.

Oviedo y Campo (2005) refieren que el valor mínimo aceptable para el coeficiente de alfa de Cronbach es 0.70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0.90; si es mayor que 0.90 se considera que hay redundancia o duplicación; o bien que varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, deben eliminarse. Usualmente se prefieren valores de alfa entre 0.80 y 0.90 (p.577).

En esta investigación se realizó la prueba de fiabilidad Alfa Cronbach para la encuesta dirigida estudiantes y mediante el pilotaje se obtuvieron los siguientes resultados positivos:

- La encuesta aplicada a estudiantes se incorporaron todos los ítems de escala ordinal y el resultado es 0,879

También se hizo la prueba por dimensiones sub escala de este cuestionario, obteniendo los resultaos siguientes:

- Dimensión: Uso de la medicina tradicional ancestral: 0,779
- Dimensión: Importancia de la medicina tradicional ancestral 0,674
- Dimensión: Conocimientos sobre los modelos de salud intercultural: 0,653
- Dimensión: Satisfacción en disminuir problemas de salud: 0,489

Campo y Oviedo (2008) citado por Tuapanta et.al, (2017), en su estudio expresa que la confiabilidad tipo consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos. La consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y el coeficiente de alfa de Cronbach para escalas politómicas. La consistencia interna se

considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90; para determinar la consistencia interna de una escala de veinte ítems se necesitan entre cinco y veinte participantes por cada ítem. La consistencia interna de un instrumento varía según la población en que se aplica (p.39)

De acuerdo a lo antes expuesto en el planteamiento de Tuapanta (2017), la prueba de fiabilidad de Alfa se aplicó a la muestra final de los resultados aplicados a estudiantes; se obtuvo los siguientes resultados

Encuesta aplicada a estudiantes, Alfa completa 0,879

X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este momento se presenta el análisis y discusión de los resultados, organizados a partir de los instrumentos para los análisis cualitativos y cuantitativo, dando salida a los objetivos de la investigación, sobre el uso de la Medicina Tradicional Ancestral en la formación de los estudiantes de la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural.
El resultado cuantitativo y cualitativo que recibieron los datos, se presentan en las dos fases planificadas metodológicamente para este estudio.

10.1 Fase cualitativa

Con la finalidad de dar respuesta al objetivo uno, con los resultados generados por el guion de preguntas abiertas aplicado al grupo focal con estudiantes de la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural. También se aplicó una guía de revisión al currículo de la carrera y al programa de asignatura de Salud Intercultural.

Mediante el grupo focal los estudiantes identificaron la necesidad e importancia de la medicina tradicional ancestral en la formación profesional. De igual manera contestan asertivamente al finalizar el proceso de formación, los egresados de la carrera estarán preparados para brindar una atención de calidad a los pacientes dándole respuestas a los problemas de salud, sobre todo en las comunidades de difícil acceso donde no se cuenta con servicios de salud. Los profesionales graduados de esta carrera podrán bridar los cuidados de enfermería.

Es meritorio destacar que, en este acápite de la investigación, se identificó que en su mayoría los estudiantes son de las comunidades rurales y de diferentes pueblos (Indígenas, afrodescendientes y mestizos), pues para ellos es de mucha importancia obtener este conocimiento, sobre todo por el beneficio a las familias y sus comunidades.

Los estudiantes expresan que, las crisis inflacionarias vienen generando problemas económicos, la adquisición de medicamentos farmacológicos se

vuelve más difícil, mientras que la poseer este conocimiento, podrán ayudar a la población más vulnerable, al mismo tiempo se vuelven agentes de cambio promoviendo que los pacientes y pobladores en general adopten nuevos estilos de vida saludable.

Los estudiantes expresan que el abastecimiento de medicamentos farmacológicos a los establecimientos de salud es limitado, por tanto, la medicina tradicional ancestral es una alternativa para brindar una atención de salud de manera oportuna. Es consenso mayoritario de las voces del grupo focal que es necesario e importante que los graduados conozcan sobre el uso de las plantas, como prepararlas, pero también deben conocer el manejo de las mismas, así como la dosificación.

El rescate de la cultura es parte de la identidad de los pueblos y sus comunidades, en este sentido la Universidad comunitaria intercultural, (URACCAN) una de sus funciones sustantivas es la creación y recreación de conocimientos, saberes y prácticas la cual se traduce el respeto a la cosmovisión de los pueblos originarios, afrodescendientes y mestizos.

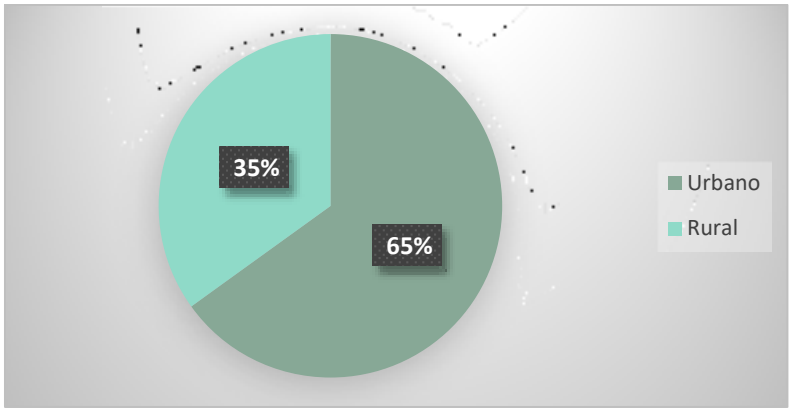
10.2 Fase cuantitativa

Los aciertos y desaciertos sobre el uso de la medicina tradicional ancestral desde la precepción de los estudiantes

Para dar salida al objetivo dos, nos auxiliamos de la información generada a partir de la encuesta dirigida a los estudiantes de la carrera. Se procedió al análisis de los resultados generados por el cuestionario semiestructurado de preguntas cerradas con ponderación del 1al 5, donde el 5 es la aseveración de respuesta satisfactorias, el 4 y 3 son respuestas aceptables en (de acuerdo y poco de acuerdo), las valoraciones 2 y 1, están en la vertiente negativa.

Para una mejor comprensión al lector, se trabajó con estadísticos descriptivos, tablas de frecuencias y contingencias con sus resultados interpretados, los cuales se muestran en los gráficos.

Figura 1*:Procedencia*



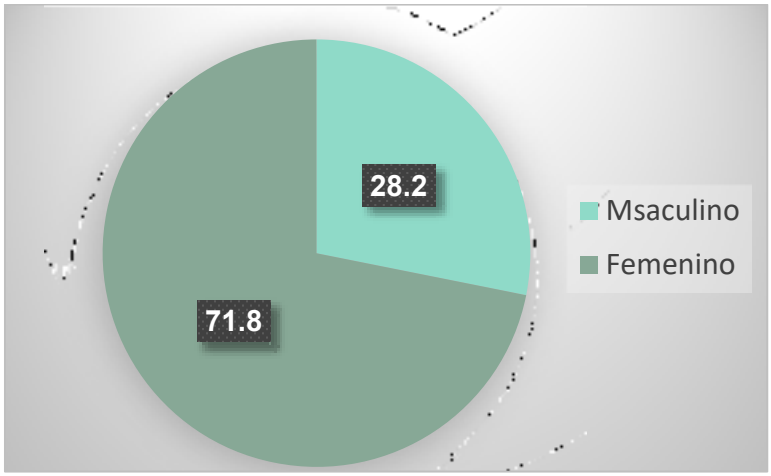
Fuente: Elaboración propia

Dentro de las características sociodemográficas se idéntica la procedencia, esta se define como el origen de algo o el principio de donde nace o deriva una persona, el concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona.

Una vez aplicado los instrumentos, se identificó que el 65 % de los estudiantes de la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural, son del área urbana y el 35% del área rural, el análisis permitió identificar que los jóvenes del área urbana al igual los del área rural están esforzándose por alcanzar un nivel profesional en la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural, aunque el mayor % es del área urbana, la Universidad comunitaria Intercultural se extiende hasta las comunidades, abriendo sus puertas a los jóvenes que optan por estudiar una carrera profesional.

Hernández et.al (2014) utiliza la procedencia como una variable, de estudio incluida en una matriz de la investigación tipo, procedencia, edades, género o aquellas características que sean relevantes de los casos.

Figura 2: *Sexo*

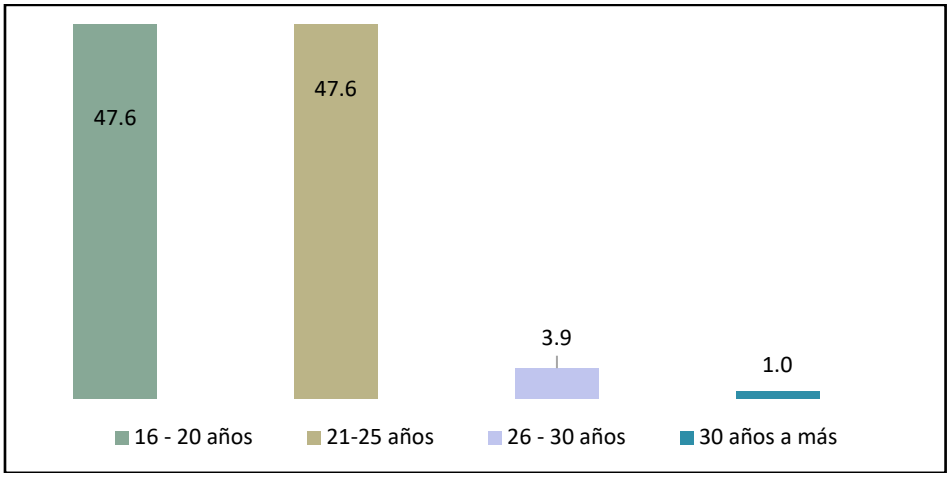


Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los resultados obtenidos, se logró identificar el sexo que predomina más en la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural es el femenino con el 71,8% y el 28,2% el sexo masculino.

La URACCAN continúa promoviendo los valores institucionales donde se brinda la oportunidad de estudio a todas las personas sin importar la identidad sexual de cada estudiante. En los años antepasado muy pocos los jóvenes del sexo masculino estudiaban esta carrera, actualmente se ha rescatado ese valor, donde todas las personas pueden estudiar enfermería, respetando su identidad sexual.

Figura 3*: Edad*



Fuente: Elaboración propia.

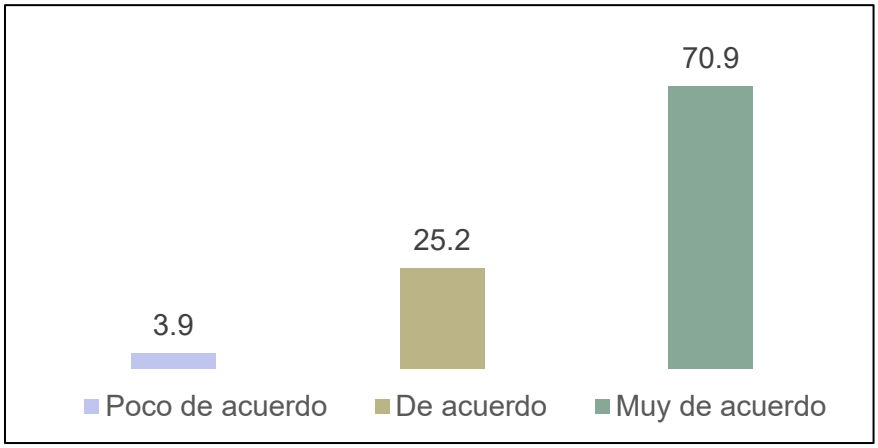
Se entiende por edad el tiempo que una persona ha transcurrido desde su nacimiento.

En la figura 3 se identifica el grupo de persona con diferentes edades que estudian esta carrera, obteniendo un porcentaje igual entre las edades de 16-20 y 21-25 años 47,6% y un 3,9% de 26 – 30 años y 1% mayor de 30 años, es evidente que la población de estudio es totalmente joven, siendo de mucho beneficio en la sociedad y las instituciones donde laboren, ya que tendrán mucho muchos años de servicio en sus comunidades.

Tal como lo expresa Aragón et al. (2020) a pesar que la modernización da avances científicos en el reconocimiento de las desigualdades y la equidad de género en todos los ámbitos; hombres y mujeres siguen presentando tendencias tradicionalistas, particularmente al momento de elegir una carrera profesional y los entornos laborales.

Aun en la actualidad existen algunas instituciones donde contratan a profesionales por el sexo en dependencia de la labor que vallan a desempeñar.

Figura 4: *Se debe incorporar la asignatura de Medicina Tradicional Ancestral en la carrera de enfermería*.



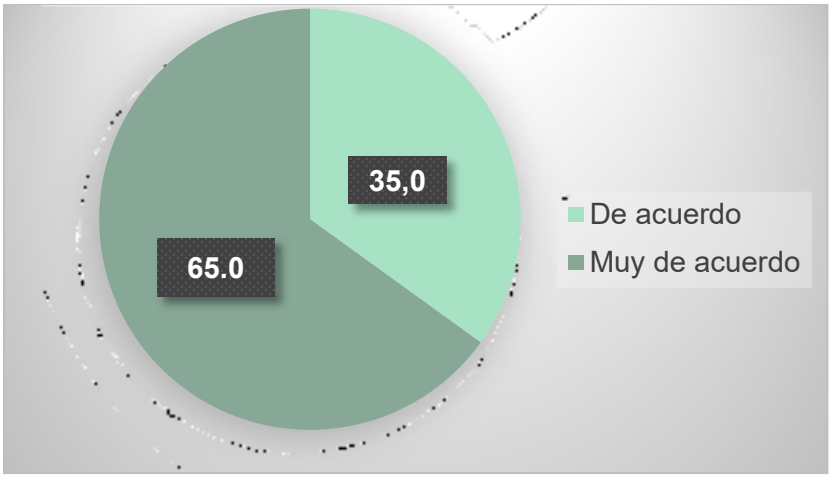
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados sobre la incorporación de la asignatura con el nombre de Medicina Tradicional Ancestral en la carrera, el 70,9% muy de acuerdo, el 25,2% de acuerdo, y el 3,9% poco de acuerdo, el mayor porcentaje respondieron positivamente esto indica que es de mucha importancia incorporar esta asignatura, ya que esto permite enriquecer los conocimientos durante la formación profesional.

Ramírez y García, (2014) en su estudio explica la formación de habilidades en Medicina Tradicional y Natural (MTN) es significativo para el sistema de salud y constituye además una necesidad dado que es parte del arsenal terapéutico y diagnóstico de los profesionales de la salud, su práctica debe estar fortalecida por sus procederes, la importancia de la incorporación curricular de la MTN desde el pregrado en las carreras de las ciencias de la salud.

Es necesario que en todas las carreras de pregrado y grado que se relacionen al sistema de salud deben incorporar asignaturas con énfasis a la medicina tradicional, ya que estos conocimientos contribuyen en brindar una atención preventiva y curativa a la población.

Figura 5: *Beneficios de la medicina tradicional ancestral para la medicina convencional.*



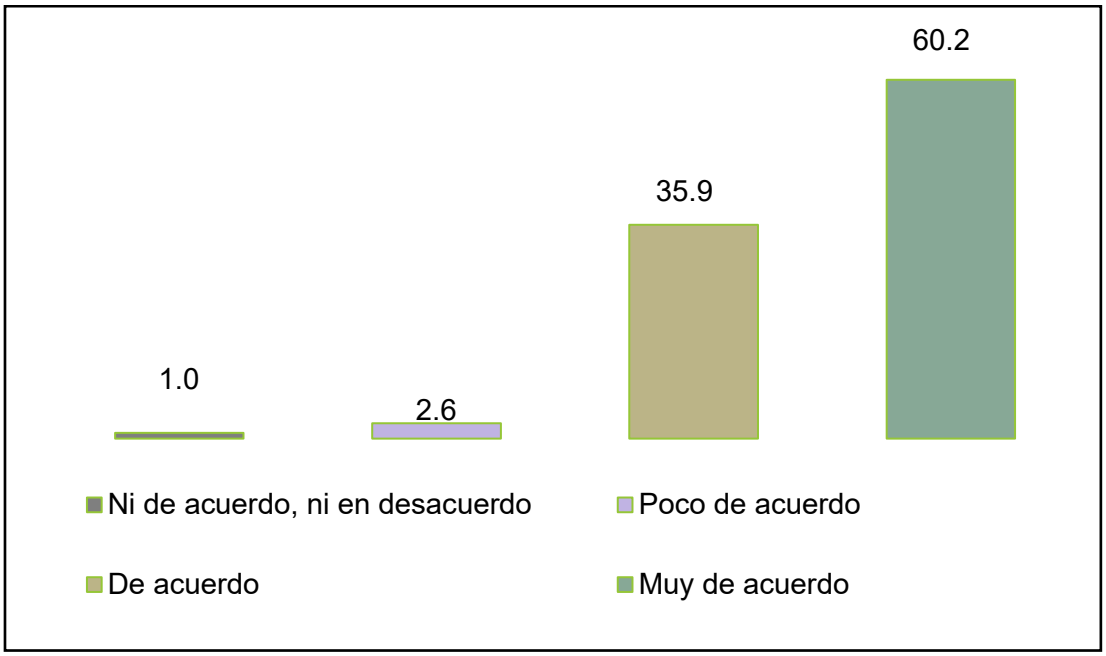
Fuente: Elaboración propia.

Al realizar el análisis de los resultados se identifica que el 65,0% de los encuestados están muy de acuerdo que la medicina tradicional ancestral tiene beneficios para la medicina convencional y un 35,0% están de acuerdo esto indica que ambos porcentajes son muy favorables, ya que al articular ambas medicinas se obtienen resultados satisfactorios en cuanto a los problemas de salud.

Laura et.al, (2017) En su estudio explica que las tendencias de la Medicina Contemporánea se destaca la incorporación de la medicina natural y tradicional a la práctica profesional, como método alternativo, causas de índole económica,

y como una verdadera disciplina científica, la que se debe estudiar, perfeccionar y desarrollar de forma permanente.

Figura 6: *Beneficios para los estudiantes al recibir la asignatura de medicina tradicional ancestral*



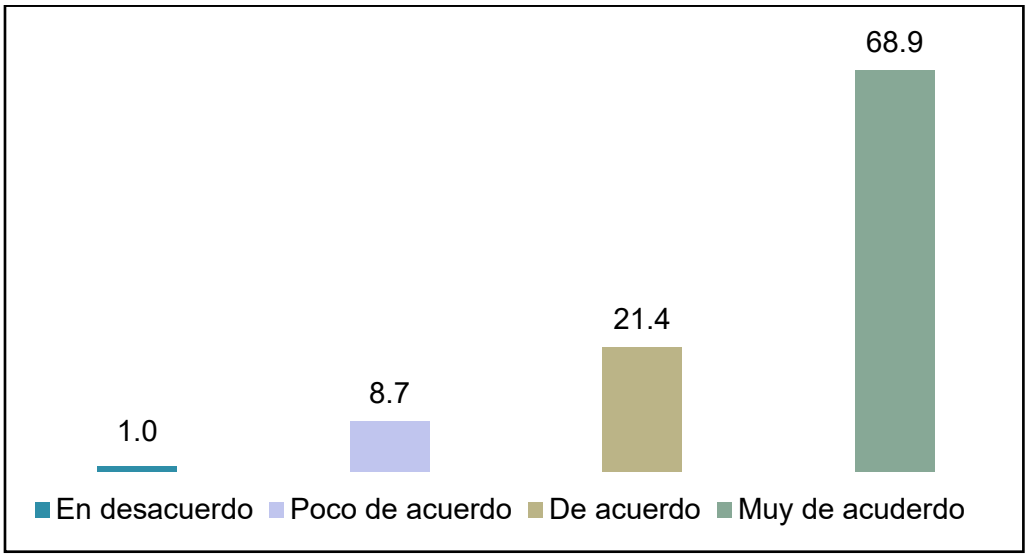
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los beneficios de los estudiantes al recibir esta asignatura el 68,0% de los encuestados expresaron estar muy de acuerdo, el 28,2% de acuerdo el 2,9% poco de acuerdo, y el 1,0% en desacuerdo. Los resultados son satisfactorios ya que los estudiantes consideran que al recibir esta asignatura obtendrían muchos beneficios, sobre todo para aquellos que son de diferentes comunidades donde es difícil tener acceso a los servicios de salud, con este conocimiento podrán dar respuesta a los problemas de salud.

Montano y Moreno, (2019) En su estudio explica que las diferentes actividades que se presentan en la institución educativa juegan un papel importante en el proceso de formación de los estudiantes, ayudan al fortalecimiento de la medicina tradicional. Es por eso que se considera necesario llevar a cabo en las aulas de clases de los estudiantes de pregrado y grado, el conocimiento, uso y beneficios de las plantas medicinales, por medio de las mismas podemos cambiar un poco la sociedad ambientalista, es decir que piensen un poco más

en el cuidado y manejo adecuado de las plantas medicinales puesto que esto nos lleva a una vida más plena y saludable para la comunidad en general.

Figura 7:*¿La sociedad se beneficia al tener profesionales con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral?*



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los beneficios al tener profesionales con conocimiento en este tipo de medicina el 68,9%, muy acuerdo el 21,4% de acuerdo, el 8,7% poco de acuerdo, el 1,0% en desacuerdo. La sociedad se beneficia al tener profesionales con este conocimiento ya que pueden prestar su servicio dentro de la comunidad.

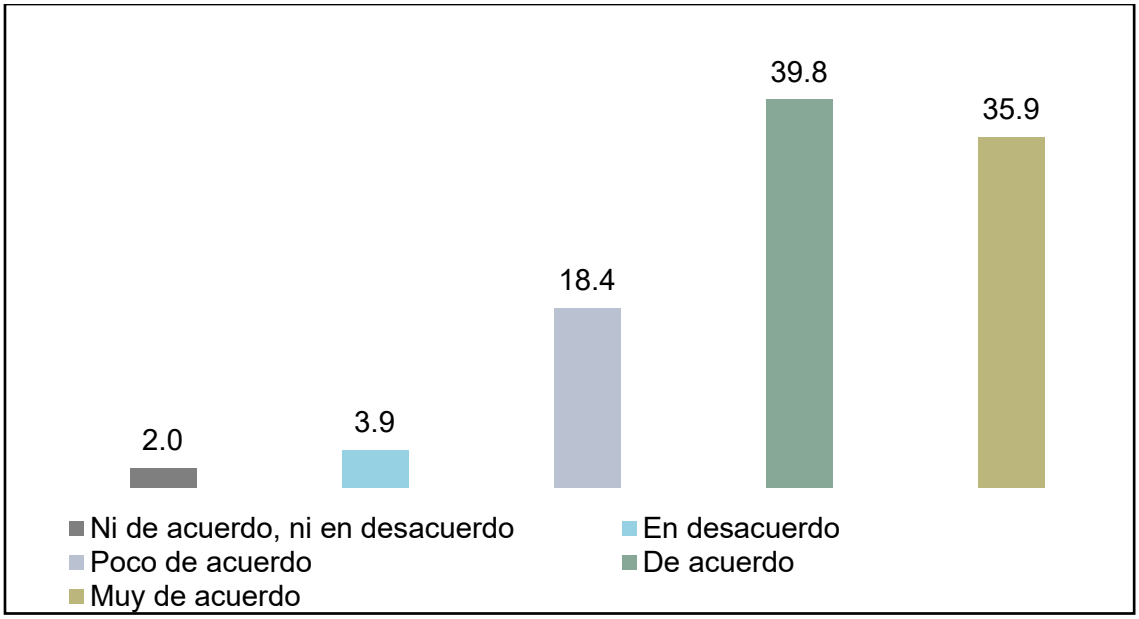
Dentro de los beneficios encontramos que, al tener profesionales con conocimientos en medicina tradicional, contribuyen en brindar una atención de calidad a los pacientes, y sobre todo dar respuesta de manera oportuna a los problemas de salud en la comunidad mientras se busca un nivel de mayor resolución en caso que sea necesario.

Velásquez et.al, (2016) explica que:

> En la sociedad actual, la Medicina tradicional sigue cobrando auge, sirviendo como una alternativa para curar dolencias de toda índole,

desde una simple tos, hasta el cáncer: claro está que la fe influye mucho en estos tipos de casos. En fin, la medicina tradicional se convierte en una de las estrategias más utilizadas para sanear diversos tipos de patologías. (p.22).

Figura 8: *¿El conocimiento es suficiente para el desempeño laboral?*

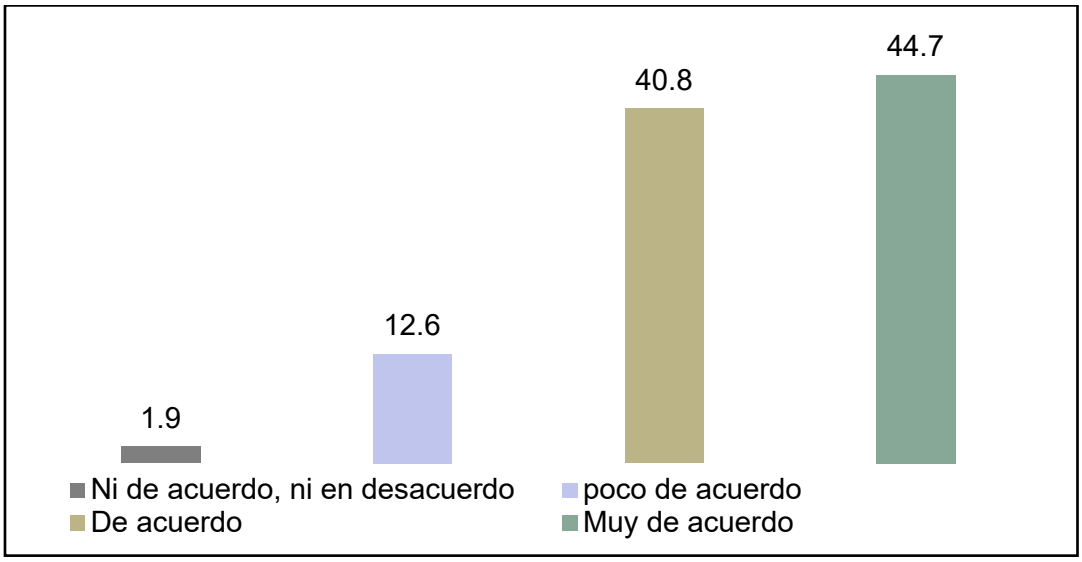


Fuente: Elaboración propia.

En los resultados obtenidos se logró identificar que el 39,8% expresaron estar muy de acuerdo, y el 35,9% respondieron estar de acuerdo 18,4% poco de acuerdo y el 3,9% están en desacuerdo, lo que permitió analizar que el nivel de conocimientos obtenidos les permite tener un mejor desempeño laboral ya que con ese conocimiento lograrán brindar una mejor atención a la población sobre todo en las comunidades inaccesibles y de muy difícil acceso a los servicios de salud.

Los profesionales con este conocimiento son de mucha ayuda en los servicios de salud, pues el ministerio de salud no tendrá que invertir en su preparación, ya que estos conocimientos son adquiridos durante el desarrollo de su carrera profesional.

Figura 9: *¿Crees que con la medicina tradicional ancestral se resuelven los problemas de salud?*

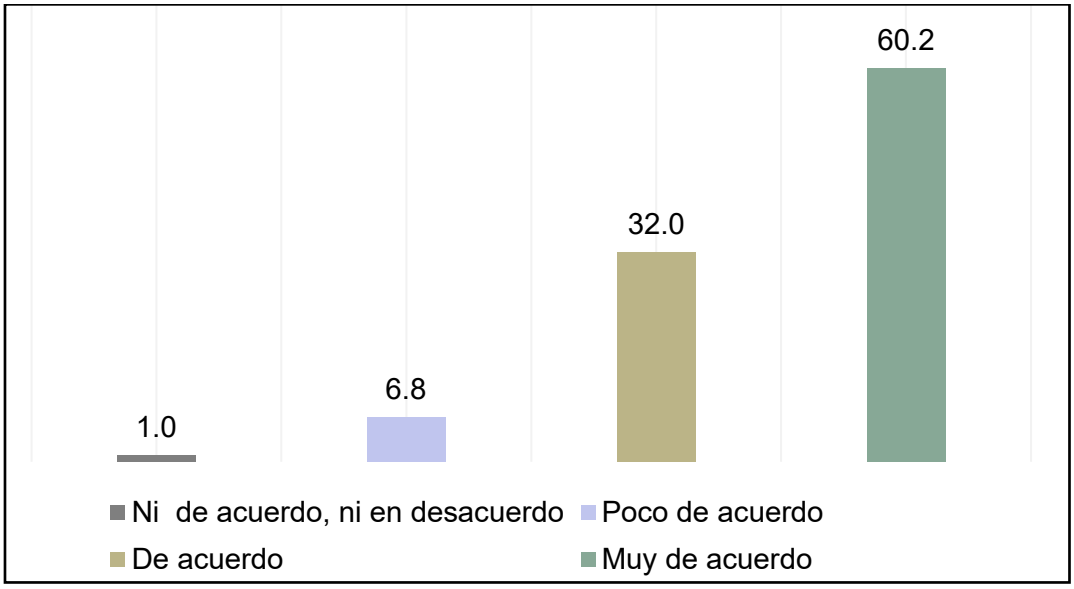


Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la información describe que el 44,7% expresan estar muy de acuerdo, el 40,8% están de acuerdo y un porcentaje no significativo del 12,6% expresan estar en poco de acuerdo, el 1,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, los resultados se consideran satisfactorios tomando en cuenta que se logrará adquirir el aprendizaje sobre el uso de la medicina tradicional ancestral, esto permitirá dar respuesta oportuna a los problemas de salud, en los primeras atenciones, mientras se busca una atención especializada si fuese necesaria.

El uso de plantas medicinales ha cobrado mucha importancia como opción terapéutica por el papel importante adquirido en la salud integral de las comunidades rurales reduciendo costos significativos a gran parte de la población que carece de cobertura total o parcial del sistema de salud pública.

Figura 10:*¿ Crees que la asignatura de medicina tradicional ancestral es de mucha importancia en el currículo de la carrera?*



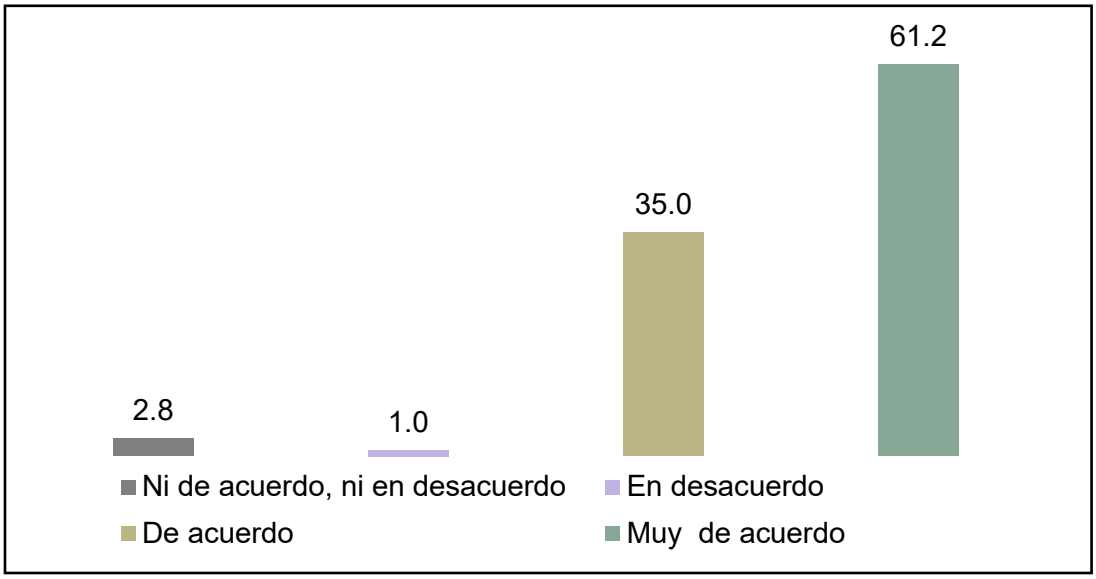
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos de los instrumentos indican que el 60,2% de los encuestados respondieron estar muy de acuerdo, 32,0% expresan estar de acuerdo y un porcentaje bajo del 6,8% expresan estar en poco de cuerdo, el 1,0% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, los resultados se consideran satisfactorios esto indica que los estudiantes consideran de mucha importancia esta asignatura en la carrera, pues les permitirá obtener conocimientos sobre la medicina tradicional ancestral, que será de mucha utilidad en su vida profesional.

El uso de las plantas contribuye en dar respuesta a los problemas de salud, es económico, está al alcance de la población se pueden tratar las enfermedades de origen sociocultural como el pujo, caída de mollera, empacho, el krisiciskni, entre otras, como también enfermedades del sistema respiratorio, digestivo, génito urinario patologías crónicas y muchas enfermedades que afectan la salud de la población.

Para Velásquez y Rivaz (2016) El uso de especies medicinales, ha sido una práctica muy importante dentro de la atención de la salud para muchas personas, formando parte de una gran riqueza cultural y de conocimientos que llevan inmersos aspectos históricos, que confirman la relación estrecha de nuestros pueblos con la Madre Tierra, la cual proporciona innumerables beneficios.

Figura 11: *¿El uso de las plantas medicinales tiene ventajas en la formación de los estudiantes de enfermería?*



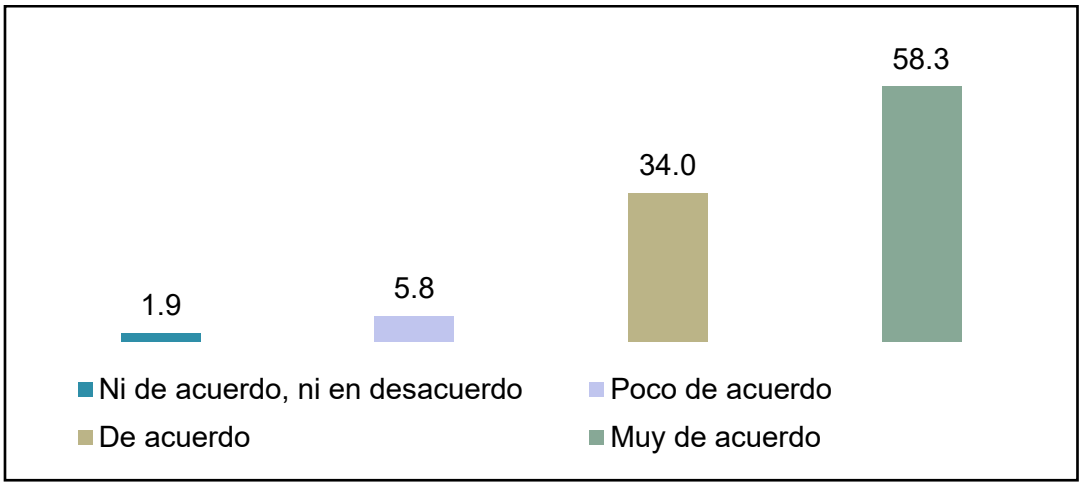
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las ventajas de las plantas medicinales en la formación d ellos estudiantes el 61,2% expresan estar muy de acuerdo el 35,0 %, el 2,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, estaos resultados demuestran que las plantas medicinales tienen muchas ventajas en la formación profesional de enfermería. ya que los conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales es un conocimiento extra, que favorece en el campo laboral.

Para Gálvez y Muñoz (2014) El uso de plantas como recurso terapéutico natural se remonta a tiempos muy remotos. Hoy en día la ciencia confirma la presencia en ellas de compuestos químicos con acciones farmacológicas, denominados principios activos esto constituyen los ingredientes primarios utilizados por laboratorios farmacéuticos como punto de partida en el desarrollo de formas comerciales que serán patentadas para su uso terapéutico.

Tal como lo expresa Montaño y Moreno (2019) en su estudio sobre el uso de las plantas medicinales en la formación de estudiantes, busca fortalecer la propuesta pedagógica de la medicina tradicional con el uso y beneficios de plantas medicinales en los estudiantes, ya que este es un tema de gran importancia para los estudiantes y la sociedad.

Figura 12: *¿Los egresados de la carrera de enfermería promueven el uso de las plantas medicinales a los pacientes?*



.

Fuente: *Elaboración propia.*

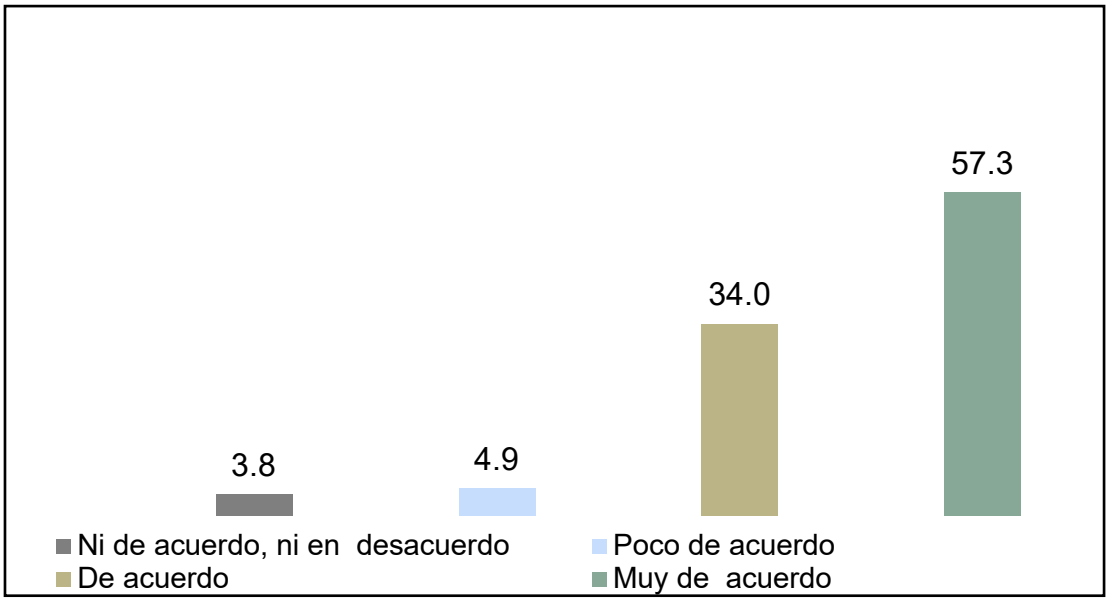
Los resultados obtenidos muestran que los egresados de la carrera promueven el uso de las plantas medicinales con los pacientes, el 58,3% muy de acuerdo, el 34.0% de acuerdo y el 5,8% poco de acuerdo, un porcentaje muy bajo de 1,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto indica que los resultados son satisfactorios.

Es bueno mencionar que los egresados de la carrera de enfermería intercultural de la URACCAN promueven el uso de las plantas medicinales durante la atención a pacientes, esto lo realizan por medio de infusiones que puedan preparar durante la estadía del paciente en el servicio de salud.

> Heisler et.al, (2015) expresa que el uso de prácticas de salud complementarias es tan antiguo como la aparición de la especie humana, porque desde el principio de la civilización son parte de las prácticas de atención familiar y comunitaria. Entre las distintas prácticas complementarias utilizadas y difundidas a través de la cultura popular, las plantas medicinales siempre ocupan lugar destacado y durante mucho

tiempo fue el principal recurso terapéutico utilizado para tratar la salud de las personas y sus familias.

Figura 13: *¿Deben incorporarse las terapias complementarias en el programa de medicina tradicional ancestral?*



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 57,3% expresan que están muy de acuerdo, el 34,0% de acuerdo, un 4,9% poco de acuerdo y un 3,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, los resultados demuestran que los estudiantes consideran necesario e importante que se incorporen las terapias complementarias en el programa de asignatura de medicina tradicional ancestral.

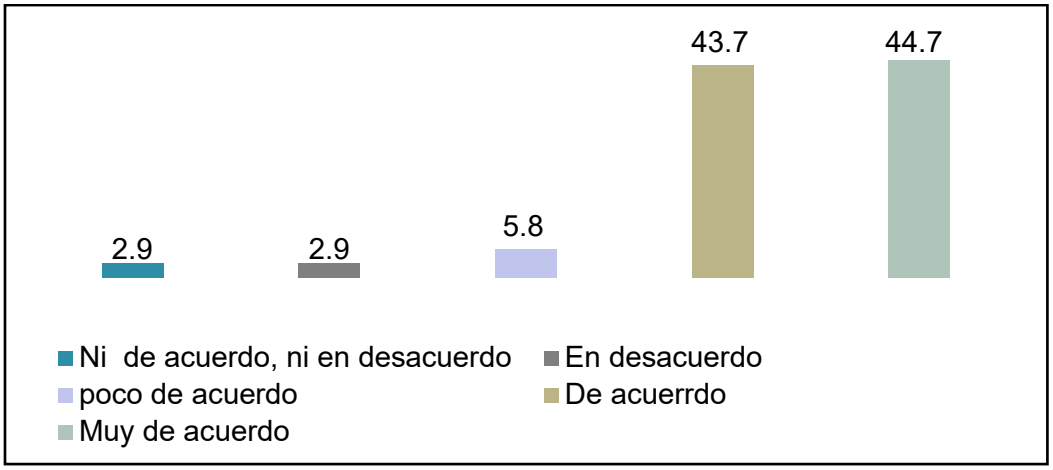
Las terapias son de mucha importancia, contribuyen en el mejoramiento de los problemas de salud, ya que estas permiten liberar el estrés, cansancio, cefalea, mejora la circulación y eliminan las energías negativas, mejorando el bienestar de salud del ser humano.

Velásquez y Rivaz (2016) nos explica en su estudio que: la Medicina Natural y Terapias Complementarias corresponden al modelo clínico terapéutico y de fortalecimiento de la salud que se fundamenta en una visión del mundo o cosmovisión diferente del modelo médico convencional, que se utiliza para prevenir, rehabilitar, diagnosticar o tratar enfermedades físicas, mentales y

energéticas para restaurar y preservar la salud. Su aplicación es integrativa con la medicina convencional. (p.24)

La Ley de Medicina Natural en Nicaragua, Ley 774, indica que la Medicina Natural es una de las formas más antiguas de curación de la humanidad, cuya teoría, prácticas y aptitudes son basadas en elementos esenciales de la naturaleza y del universo, sus leyes y principios como recurso terapéutico, que son aplicadas a través de las diferentes técnicas y procedimientos que se ejercen en las terapias complementarias y alternativas bajo conocimientos académicos o de la experiencia.

Figura 14*: ¿Articulación de la medicina tradicional ancestral con la medicina convencional?*



Fuente: Elaboración propia.

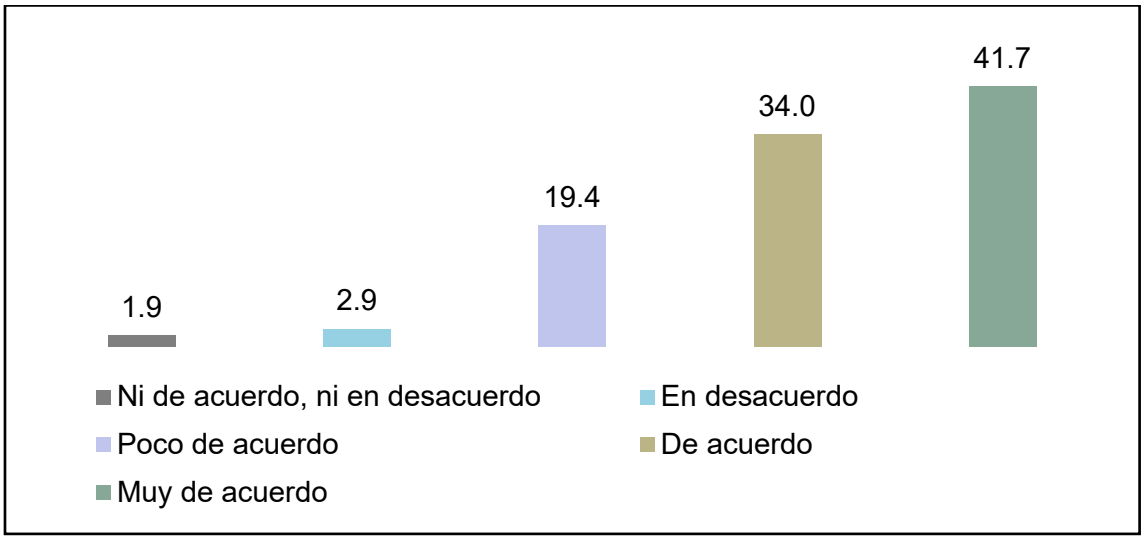
De acuerdo los resultados obtenidos se logran identificar que el 44,7% están muy de acuerdo, el 43,7% de acuerdo, el 5.8% poco de acuerdo, y el 2,9% en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto indican que con la articulación de ambas medicinas se obtiene un mejor resultado en la atención a los pacientes.

La articulación de la medicina tradicional ancestral y la medicina convencional es de mucha importancia para mantener un buen equilibrio en la salud del ser humano, es eficaz para proteger los órganos del cuerpo humano, estos pueden sufrir daño al organismo a causa de medicamentos convencionales bastante fuertes, por ejemplo en caso de un problema gástrico provocado por la bacteria helicobacterpylori, se trata con antibióticos bastantes fuertes, en este caso se

recomienda utilizar infusiones de plantas medicinales como protector del páncreas y evitar que aumente el daño ocasionado por la bacteria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de la medicina tradicional con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria en la salud. (López, 2015, p. 21)

Figura 15: ¿Los costos económicos de la medicina tradicional están al alcance de la población?



Fuente: Elaboración propia.

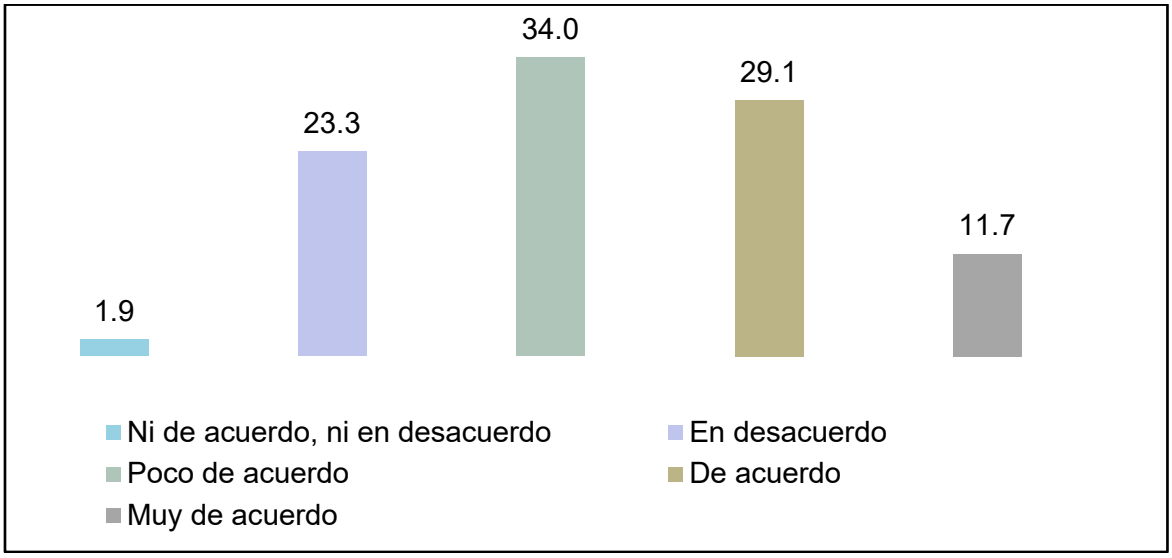
De acuerdo a los resultados obtenidos se logró analizar que los costos económicos de la medicina tradicional están al alcance de la población, el 41,7% están muy de acuerdo, el 34,0% de acuerdo, el 19.4% poco de acuerdo, y el 2,9 en desacuerdo, el 1,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, de tal manera se puede analizar que los resultados son satisfactorios, lo que indica que los costos económicos de la medicina tradicional son simbólicos, y están al alcance de la población.

Es uno de los grandes beneficios, muchas veces se encuentra con facilidad sin tener que invertir costo económico, la población aprende a preparar su propia medicina dándoles a conocer la forma de prepararla.

Los estudios todavía afirman que la preferencia del uso de plantas medicinales por la población está relacionada con bajos costos financieros de fácil acceso y

los efectos secundarios menores en comparación a los medicamentos industrializados (Heisler et.al, 2015)

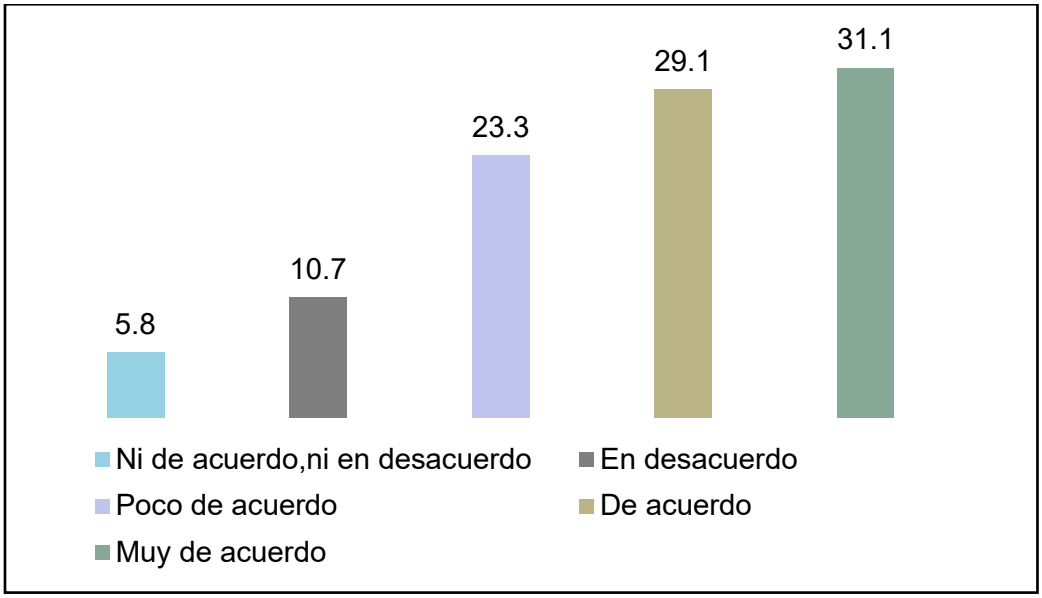
Figura 16: ¿Uso de la medicina tradicional ancestral es solo para las enfermedades de poca gravedad?



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos muestran que el 34.0% poco de acuerdo,29,1% de acuerdo el 23,3% en desacuerdo, el 11,7% muy de acuerdo y el 1,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, en la interpretación de los datos se logra analizar que los encuestados lograron interpretar el instrumento y que el mayor porcentaje expresa que estar un poco de acuerdo, en realidad esto es lo que se esperaba sabiendo que la medicina tradicional se usa para tratar todo tipo de enfermedad, ya sea grave o no grave y se usa sola o articulada con la medicina convencional. Se utiliza en diferentes patologías de los sistemas del cuerpo humano, tales como afecciones del sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema genitourinario, gastrointestinal, sistema musculo esquelético, sistema endocrino, sistema tegumentario, en patologías crónicas y de la piel.

Figura 17:¿El nivel de conocimientos sobre las plantas medicinales en los estudiantes de enfermería, es suficiente para dar respuesta a los problemas de salud?

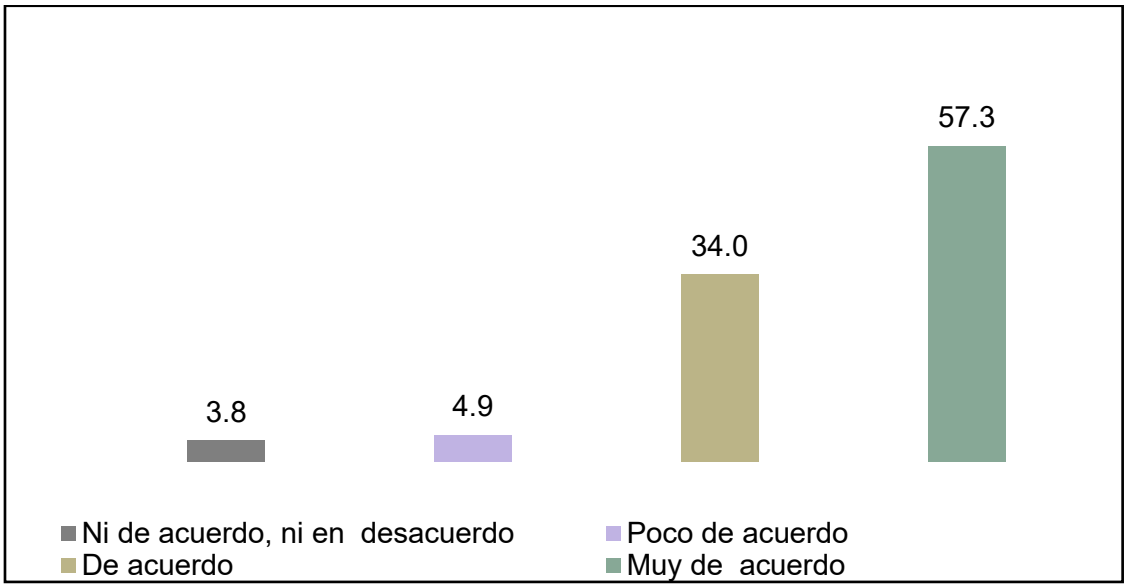


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se identifica que el 31,1% están muy de acuerdo, el 29,1% de acuerdo, el 23,3% poco de acuerdo, el 10,7% en desacuerdo y el 5,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, los resultados muestran los estudiantes lograrán obtener los conocimientos suficientes para dar respuesta a los problemas de salud, esto lo realizarán de manera preventiva y curativa sensibilizando a la población a realizar cambios de estilos de vida saludables, promover el uso de las plantas medicinales al iniciar los síntomas de las enfermedades.

Para lograr que los estudiantes se apropien de los conocimientos, es necesario tener disponibilidad de tiempo, cumpliendo con las horas de estudio independiente, utilizar técnicas y metodológicas que faciliten el aprendizaje, acompañando los contenidos teóricos con la práctica.

Figura 18: *¿Los docentes tienen dominio suficiente para desarrollar esta asignatura de medicina tradicional ancestral en la carrera de enfermería?*



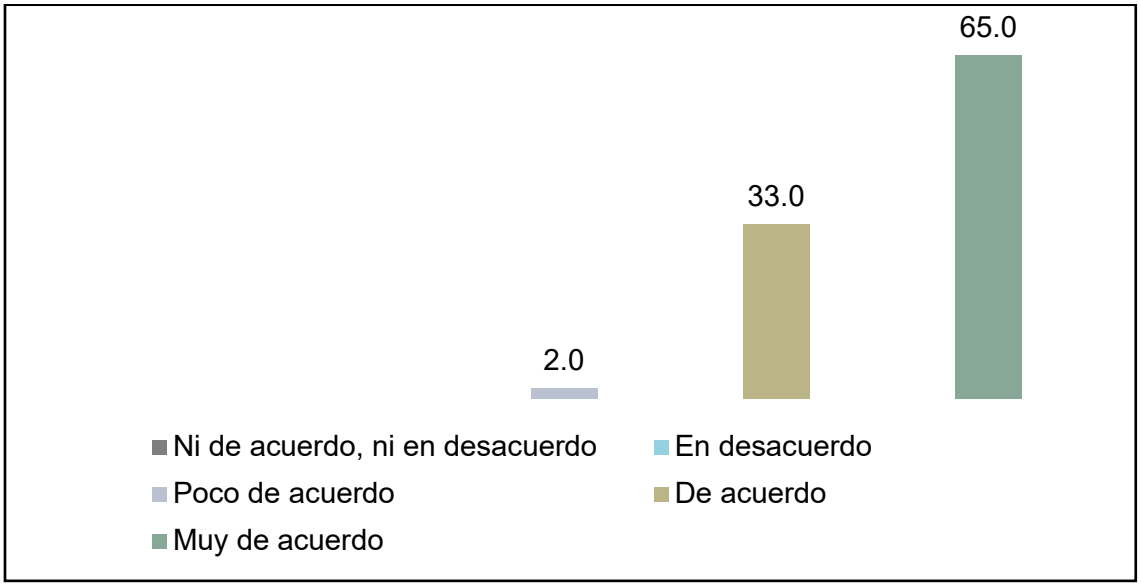
Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los resultados obtenidos el 45,6% expresan estar muy de acuerdo, el 29,1% de acuerdo, 18,4% poco de acuerdo, el 3.9% en desacuerdo y el 2,9 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, al realizar el análisis de los resultados indican que los estudiantes logran apreciar el dominio y desarrollo de los contenidos por parte del docente que actualmente desarrolla la asignatura de Salud Intercultural, es bueno mencionar que los docentes deben actualizarse constantemente, realizar las clases dinámicas, promoviendo la participación del estudiantado, relacionado la teoría con la práctica.

La Calidad educativa es necesaria para todas y todos los docentes, esta se logra con una educación incluyente, sin discriminación, con respeto a la diversidad, de pueblos y culturas, incluso a la integración genuina, como eje educativo integrador e incluyente.

Además, es necesario promover valores institucionales, incentivando la comunicación entre docente estudiante, el compañerismo que contribuya la buen vivir de las personas.

Figura 19*: ¿Crees que las enfermedades de origen sociocultural se tratan solo con plantas medicinales?*



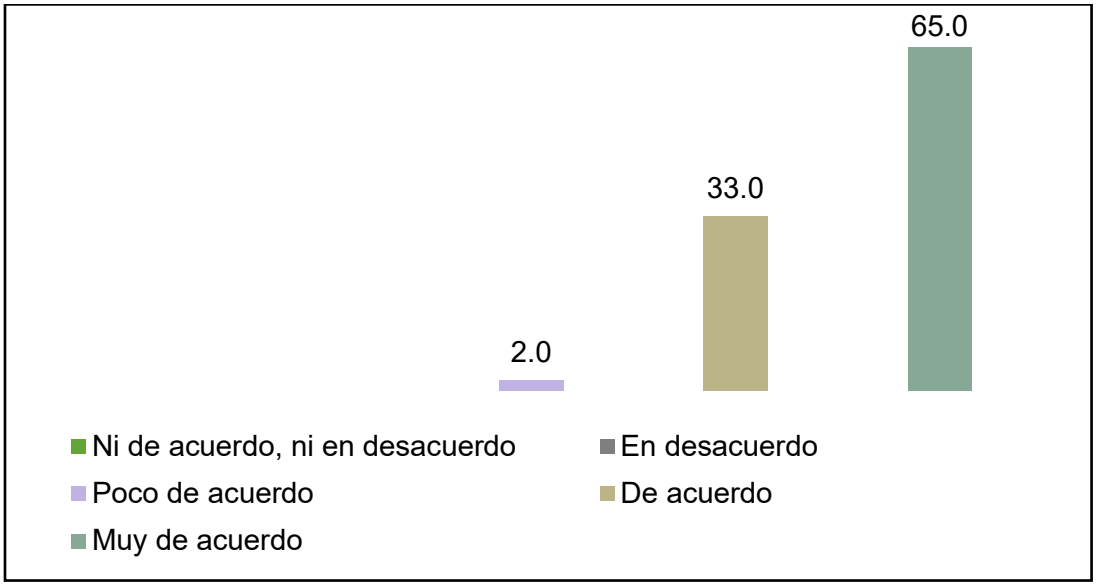
Fuente: Elaboración propia.

Una vez analizado los datos se identificó que el 32,0% indican estar muy de acuerdo, de igual manera en el mismo porcentaje están acuerdo, el 25,2% poco de acuerdo, 5,8% ni acuerdo ni en desacuerdo y el 4.9% en desacuerdo, considero que los resultados son satisfactorios, si bien es cierto que muchas enfermedades de origen sociocultural, se tratan con plantas medicinales, en alagunas enfermedades se utilizan las terapias complementarias, como sobadas, baños con plantas, ceremonias, rituales, ya que estas tienen que ver bastante con la espiritualidad, y la cosmovisión de los pueblos.

Dentro de las enfermedades de origen sociocultura se mencionan algunas (como el krisiciskni, el pujo, mal de ojo, empacho, caída de mollera hombre de montaña entre otras) estas enfermedades se tratan con plantas medicinales, a través de sobijos, calor local a base de plantas entre otras terapias.

En la vida del ser humano las plantas resultan extremadamente útiles, proporcionan el oxígeno necesario para respirar; nutrientes indispensables para realizar las diferentes actividades.

Figura 20:¿Crees que el uso de las plantas medicinales es importante en la comunidad?

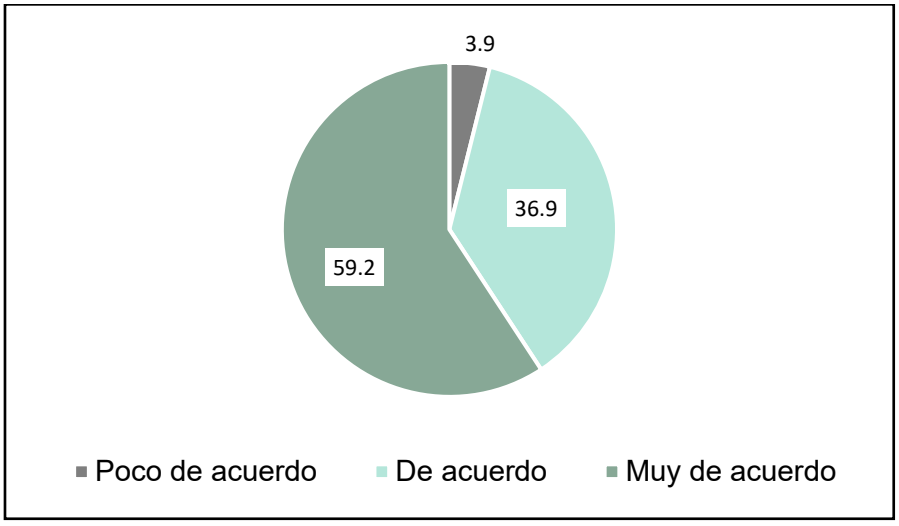


Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la importancia del uso de las plantas medicinales en la comunidad, el 66,0% están muy de acuerdo, el 30,1% de acuerdo, y 2,9% poco de acuerdo, un porcentaje mínimo del 1,0%, en desacuerdo, se logró identificar que los resultaos son satisfactorios, considerando que el uso de las plantas medicinales es de mucha importancia en la comunidad ya que están al alcance de todos y pueden resolver muchos problemas de salud, mientras logran buscar una atención especializada.

En la comunidad se pueden realizar los huertos de plantas medicinales para tenerlas al alcance en el momento que se necesite. La práctica de la medicina tradicional se basa en el uso terapéutico de diferentes partes de la planta y en distintas formas de preparación para prevenir o curar diversas dolencias La historia, de las plantas fue nombrada por las personas que las utiliza, según el lugar geográfico donde se encuentre y según la lengua que se practique, estas se conocen por su nombre científico y el nombre común.

Figura 21:*¿El rescate de las creencias, culturas y costumbres benefician a la población?*

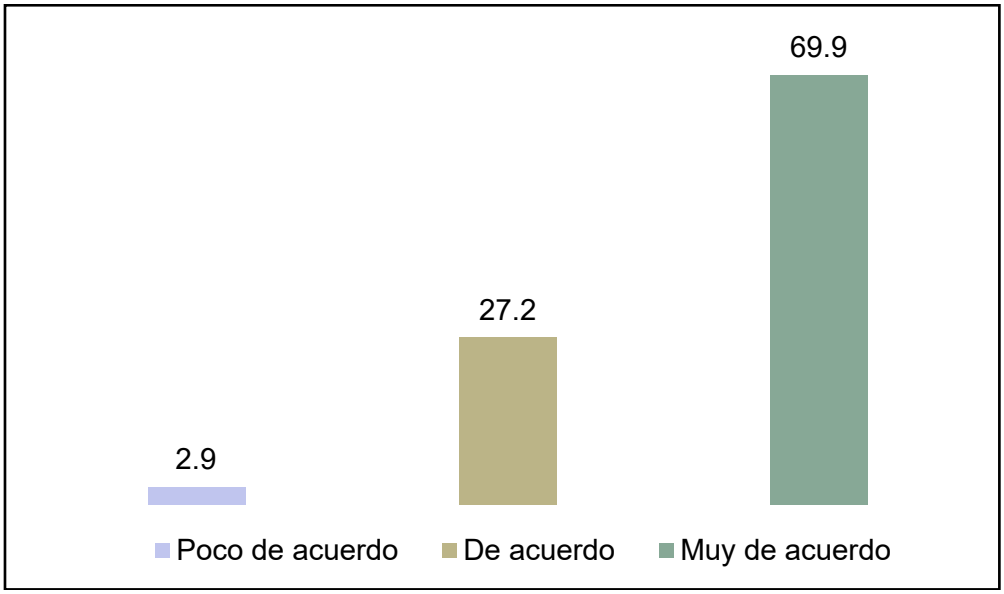


Fuente. Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 59,2% indica muy de acuerdo, el 36,9% están de acuerdo, y un porcentaje mínimo del 3,9% indican estar en poco de cuerdo. Los resultados muestran que para la población es de mucha importancia el rescate de saberes y haceres como las culturas, costumbres, creencias, el uso de las plantas medicinales.

Para las comunidades de los pueblos originarios es de gran importancia tener mayores con esta sabiduría.

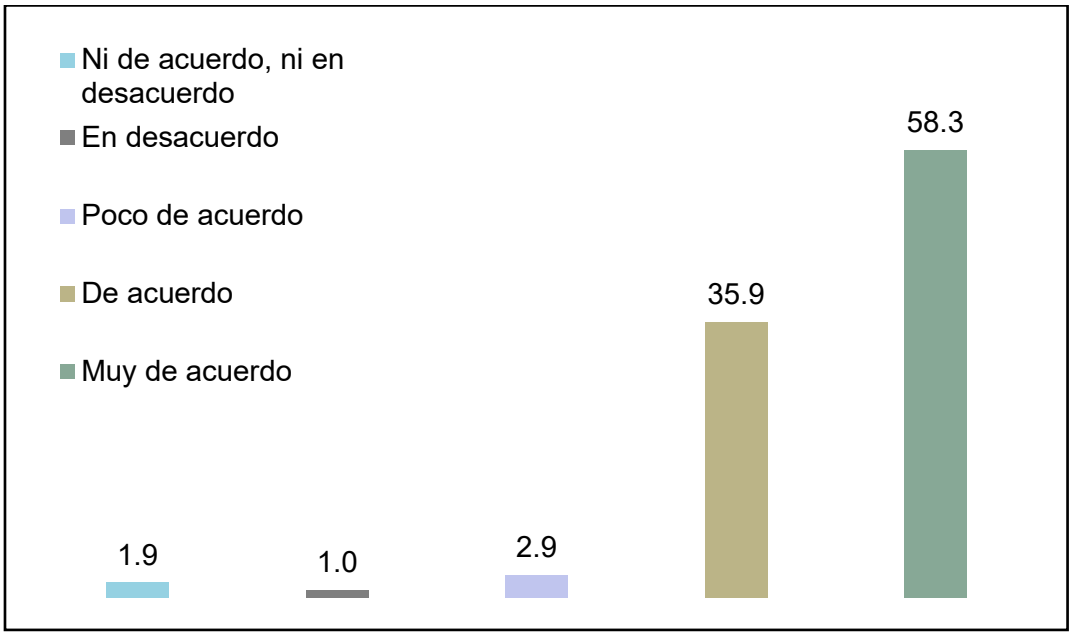
Figura 22: *¿Crees que para URACCAN es importante preparar profesionales con conocimientos en medicina tradicional ancestral?*



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados obtenidos, se logró identificar que el 69,9% expresan estar muy de acuerdo, el 27,2% de acuerdo, 2,9% poco de acuerdo, para la Universidad es muy importante preparar profesionales con saberes en medicina tradicional ancestral, formando profesionales que sean útil, en la sociedad, sobre todo con espíritu de servicio.

Figura 23: *¿Consideras que los estudiantes deben conocer sobre las terapias complementarias y alternativas?*

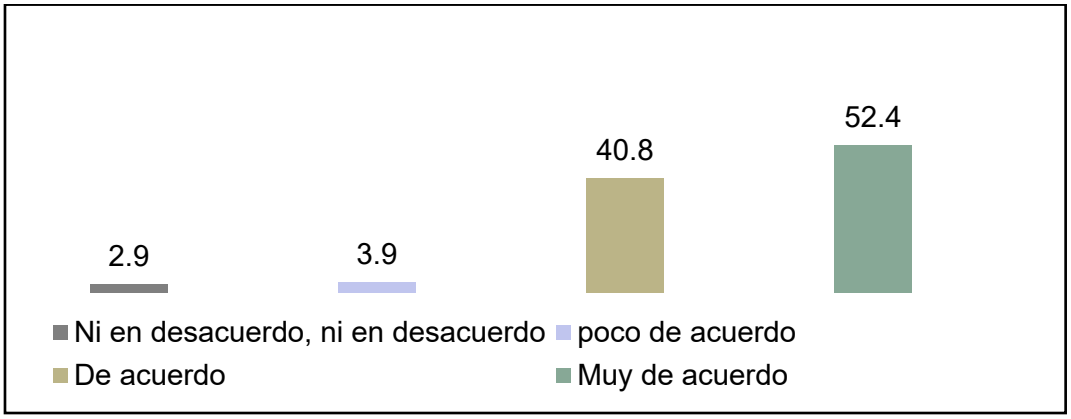


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las terapias complementarias el 58,3% están muy de acuerdo, el 35,9% de acuerdo, el 2,9% en poco de acuerdo, el 1,9 en ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 10% en desacuerdo, los resultados indican que los estudiantes deben conocer las terapias complementarias ya que es de mucha importancia aprender a realizarlas. Las terapias son eficaces en aliviar dolencias y afecciones de salud, sobre todo cuando no se cuenta con medicamentos, con la terapia se puede dar respuesta a las necesidades de las personas, estas pueden evitar una complicación.

Las terapias complementarias se utilizan en las personas tomando en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu, se realizan mediante una completa concentración, las terapias combinan la concentración mental, la respiración y el movimiento del cuerpo para relajar la mente. Estas son sencillas y de fácil aprendizaje.

Figura 24:¿ Los modelos de salud intercultural deben trabajar articulados con los modelos de salud convencional?

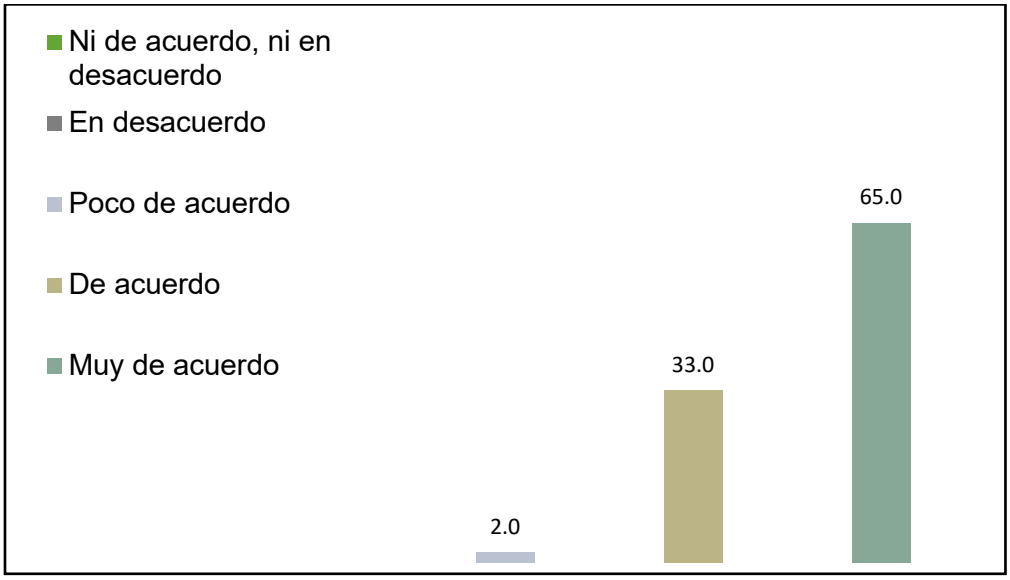


Fuente Elaboración propia.

Los resultados sobre la articulación de los modelos de salud intercultural (El caso del MASIRAN y MASIRAS), obtenemos el 52,4% están muy de acuerdo, el 40,8% de acuerdo, el 3,9% poco de acuerdo, y el 2,9 ni de acuerdo mi en desacuerdo, el mayor porcentaje indican que los modelos de salud tradicional deben trabajar articulados con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) del gobierno de Nicaragua, la articulación es de mucha importancia ya que ambos trabajan con el mismo fin de dar respuesta a los problemas de salud.

Este resultado está en plena concordancia con lo planteado en el artículo 7 ley de Medicina Natural y Terapias Complementarias, la articulación y adaptación de los modelos de atención y gestión de la "medicina convencional, tradicional/ancestral y la medicina natural estarán regidos por el modelo de atención en salud en los municipios del Pacífico, Centro y Norte del país y por los modelos de salud intercultural de las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur de Nicaragua".

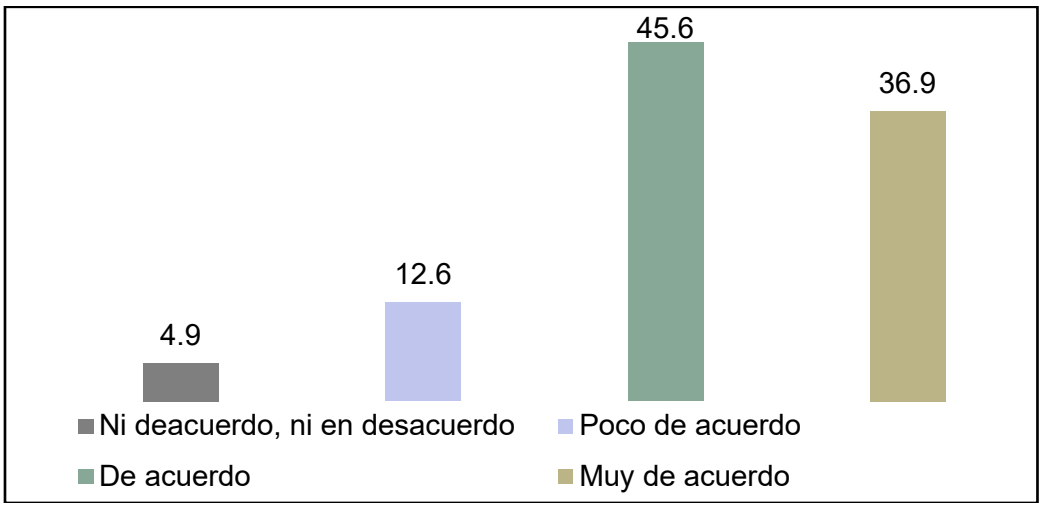
Figura 25: *¿Crees que es importante que los estudiantes conozcan el funcionamiento de los modelos de salud intercultural?*



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenido indican que el 53,4 % expresan estar muy de acuerdo, el 37,9% de acuerdo, el 4,9 % en poco de acuerdo el 2,9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 1,0% en desacuerdo, tomando en cuenta los resultados se identifica que el mayor porcentaje indican que están muy da acuerdo en que los estudiantes deben conocer el funcionamiento de los modelos de salud intercultural, esto es de gran importancia ya que los estudiantes se preparan para brindar sus servicios en cualquier lugar, estos pueden ser enviados a trabajar a las zonas del sur y del norte, donde las regiones autónomas tienen su propio modelo de salud intercultural, además que los estudiantes deben prepararse para brindar una atención de calidad respetando sus culturas y cosmovisión de los pueblos.

Figura 26*: ¿Considera que la cosmovisión, la espiritualidad y el uso de la energía se deben incorporar como terapias complementarias?*



Fuente: Elaboración propia.

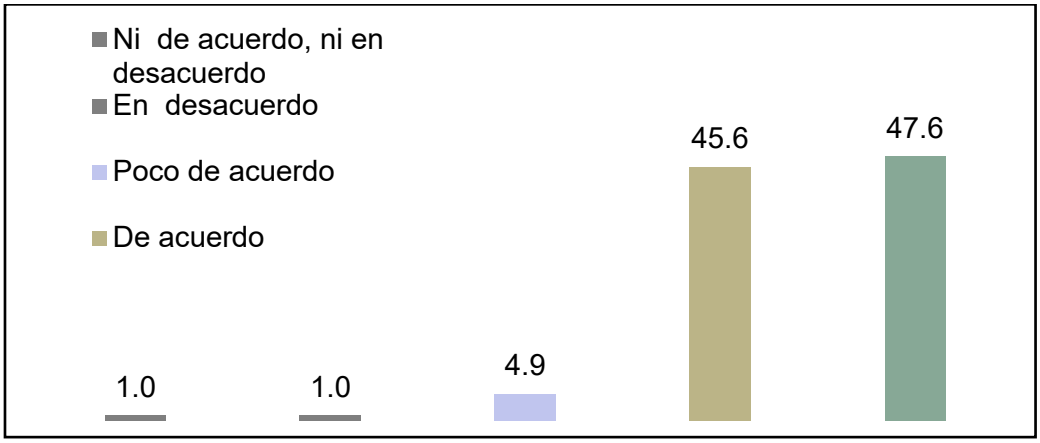
Los resultados muestran que el 45,6% expresan estar de acuerdo, el 36,9% están muy de acuerdo el 12,6% poco de acuerdo y el 4,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, los resultados indican que la cosmovisión, la espiritualidad y el uso de la energía vital (los meridianos) se deben tomar en cuenta en las terapias, ya que los pueblos originarios conviven a diario con estos principios, para ellos estos son valores culturales que los traen de generación en generación y luchan por pervivirlos.

La cosmovisión y espiritualidad consiste de un espacio donde las personas, especialmente jóvenes indígenas, conozcan y practiquen en un ambiente de reflexión y socialización.

La espiritualidad, es un conjunto de talentos, ideas, valores, pensamientos místicos que rigen y originan la conducta y el destino del ser humano. Coordina la vida en su entorno natural y con el universo. Se proyecta con el propósito de vivir bien, tanto personal, familiar y colectivamente, interrelacionada con todas las actividades: sociales, culturales, económicas y sociopolíticas.

Los meridianos colaterales son canales a través de los cuales circula el (qi) (energía vital) y la sangre. Conectan los órganos vitales del cuerpo y forman un sistema que controla y regula las funciones fisiológicas del ser humano.

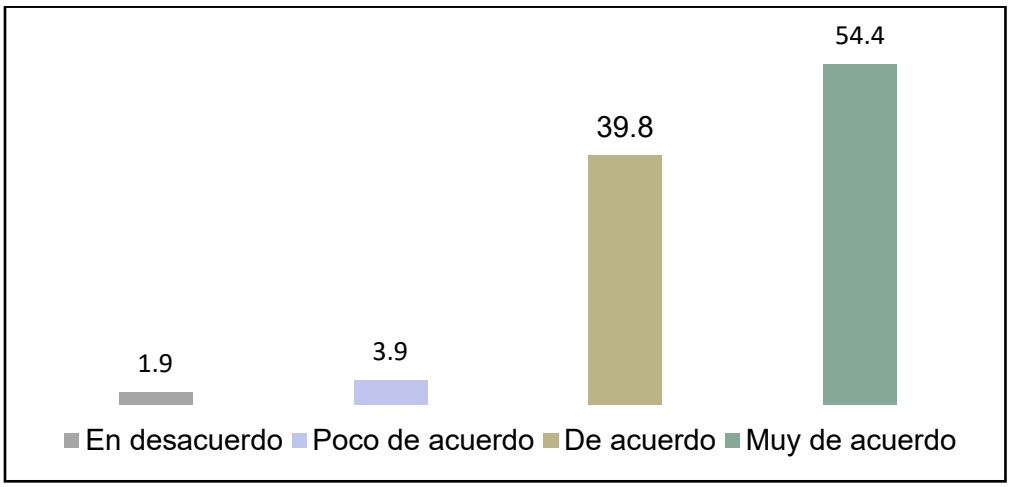
Figura 27: *¿Los conocimientos en medicina tradicional contribuyen en el desempeño laboral?*



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se identifica que el 4,6% están muy de acuerdo, el 45,8% de acuerdo, el 4,9% en poco de cuerdo, el 1,0% en desacuerdo y en ni de acuerdo, ni en desacuerdo. Este resultado nos lleva a la conclusión de que tener sabiduría de la medicina tradicional, no es condición del desempaño laboral.

Figura 28: *¿Crees que para los estudiantes es necesario conocer el manejo y siembra de las plantas medicinales?*



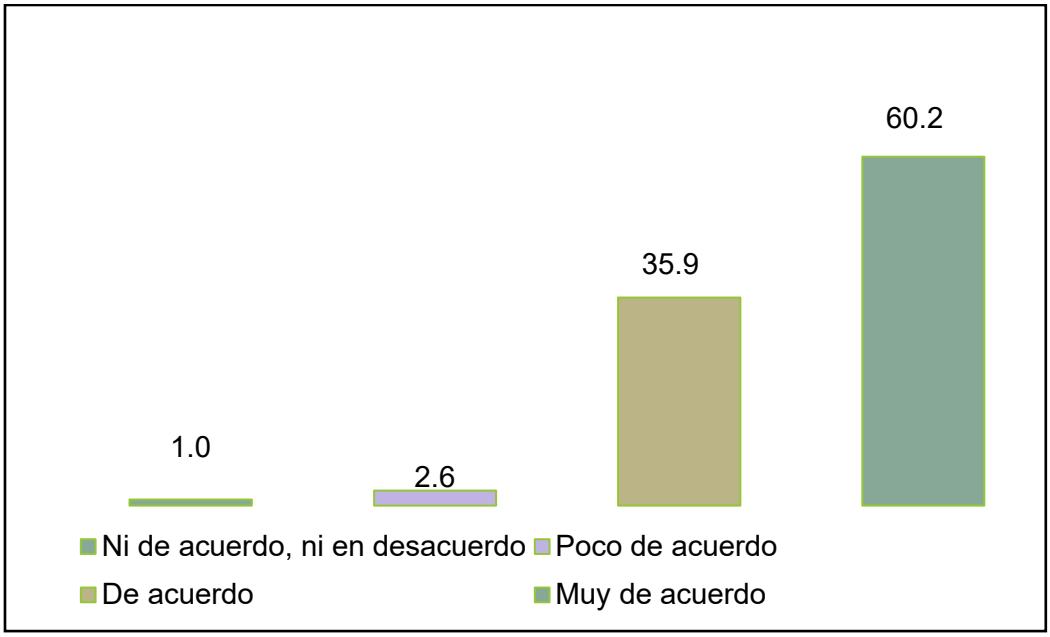
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se identificó que el 54,4% están muy de acuerdo, el 39,8% de acuerdo, el 3.9% en poco de acuerdo y el 1,9% en desacuerdo, Los resultados son satisfactorios ya que el porcentaje mayor, representa que es necesario e importante que los estudiantes conozcan el uso

de manejo de las plantas medicinales, de esta manera podrán promover la el cultivo de las mismas en la comunidad.

Para Gálvez Muñoz et.al (2014) Planta medicinal: es cualquier planta que en una o más de sus partes (hojas, flores, corteza, raíz, etc.) contiene sustancias que la hacen útil para mejorar la salud de las personas o los animales.

Figura 29: *¿Los estudiantes deben conocer la dosificación de las plantas para cada enfermedad?*



Fuente Elaboración propia.

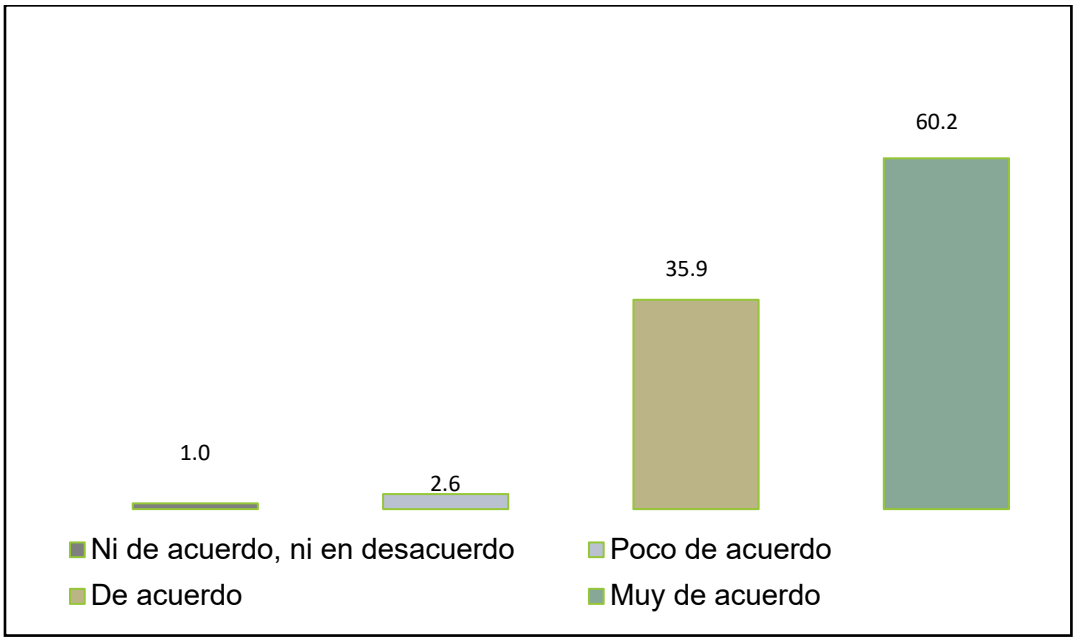
En cuanto a la dosificación de las plantas, los resultados indican que el 65,0% están muy de acuerdo el 33,0% está de acuerdo, y el 1,9% en desacuerdo. Los resultados demuestran que es importante conocer la dosificación de las plantas por cada problema de salud, las dosificaciones son diferentes de acuerdo al tipo de planta y la patología.

Las plantas se utilizan solas o combinadas de acuerdo al problema de salud, sin embargo, no se deben combinar más de tres plantas.

Gallegos (2016) expresa que la práctica de la medicina herbaria se basa en el uso terapéutico de las plantas medicinales como sustitutas de las medicinas farmacéuticas o en combinación, de las plantas se usa sus extractos en diversas formas de preparación, para mejorar el estado de salud.

Las dosis y formas de aplicación son generales, por lo tanto, las reacciones adversas son mínimas, el uso está basado en la tradición y costumbre de cada pueblo.

Figura 30: *¿Consideras que para los pacientes la atención con Medicina Tradicional Ancestral es satisfactoria para su salud?*



Fuente. Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados se identifica que el 60,2% están muy de acuerdo, el 35,9% de acuerdo, el 2,9% poco de acuerdo y el 1,0% en desacuerdo. Podemos evidenciar que nuestros informantes en su gran mayoría tienen opinión favorable de que es satisfactoria la atención con esta medicina.

Rodríguez (2002) explica que, para algunos, la medicina natural y tradicional está constituida por un conjunto de práctica y medicamentos, susceptibles utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación práctica trasmitido de generación en generación.

Los procederes utilizados en la medicina y tradicional, tienen generalmente en común el objetivo de prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales con que cuenta nuestro organismo.

Así mismo la intención de mantener la salud, es tan antigua como la misma vida y tan inherente a los seres vivos, que tanto las plantas como los animales tienen sus propios mecanismos para utilizar lo bueno y defenderse de lo malo, que existe en el entorno, de esta manera natural se mantiene el equilibrio ecológico.

10.3 Diseñar una propuesta de programa de asignatura de medicina tradicional Ancestral

Al diseñar una propuesta de programa de asignatura le dio salida al objetivo número tres, en este apartado se aplicó la guía de revisión documental que consta de 17 ítems, con el fin evaluar la estructura y componentes que debe contener el currículo de la carrera y el programa de asignatura, al mismo tiempo se hizo un análisis para ubicar esta asignatura el semestre más idóneo.

De acuerdo a los resultados de la aplicación del formato, se logró identificar que el currículo está bien estructurado, cumple en un 100% con todo el ítem evaluado, esto indica que la carrera está bien fundamentada para ofertarla y atender la demanda de estudiantes.

Los elementos sustantivos a señalar en el currículo es que cuenta con el perfil de carrera, justificación, fundamentos epistemológicos, objetivos de la carrera y su perfil laboral, maya curricular y flujograma de asignatura, balance de estudio. También cuenta con la descripción general de asignatura, la metodología de enseñanza, el sistema de evaluación de los aprendizajes, descripción general de prácticas preprofesionales. Se logró constatar que tiene claros los requisitos de ingreso, las formas de culminación de estudios y requisitos de graduación y título a obtener.

Al evaluar el programa de salud intercultural, este cumple con la estructura de los programas, en lo general se destaca se logró identificar que cuenta con: datos generales, nombre, código o clave, año académico, ciclo, modalidad, régimen y prerrequisitos; número total de horas y créditos, horas presenciales (teóricas y prácticas), horas de estudio independiente (teóricas y prácticas), frecuencia horaria semanal de la asignatura (conforme modalidad), área de formación a la que pertenece (autores, nombre y firma de quien autoriza y fecha de aprobación); en la introducción se logra apreciar la (caracterización de la asignatura); cuanta

con los objetivos generales, el plan temático y plan analítico; recomendaciones metodológicas al docente (por modalidad); recursos didácticos necesarios; sistemas de evaluación (congruente con el régimen académico); semestre que se debe de desarrollar y asignatura de requisito, al mismo tiempo contiene los textos básicos y complementarios y la bibliografía de referencia para elaboración del programa.
Sin embargo, evaluando el contenido disciplinar del programa consideramos que el desarrollo de algunas unidades y contenidos son insuficientes, se nombra la unidad, sin tener claros los contenidos y su orientación metodológica.

Una vez identificados los elementos a mejorar, se procede a trabajar una propuesta de programa de asignatura con el nombre de **Medicina Tradicional Ancestral,** que se logre incorporar al currículo de la carrea, esta debe incorporarse en el mismo semestre que se desarrolla la asignatura actual con el nombre de Salud Intercultural, la propuesta se trabajó a partir de este programa, se retomaron las unidades y se organizaron los contenidos agregando una unidad más, de manera que los contenidos estén claros y el docente se centre en lo que dice el programa.

La propuesta del programa de asignatura con el nombre de Medicina Tradicional Ancestral, será de mucha ayuda al docente para desarrollar los contenidos, el estudiante logrará desarrollar habilidades y destrezas en el uso y manejo de las plantas medicinales, apropiándose de los saberes sobre cómo tratar las enfermedades que afectan la salud de las personas, sobre todo aprenderán a tratar las enfermedades de origen sociocultural.
Las enfermedades de origen sociocultural no se tratan con la medicina convencional, ya que estas tienen que ver con la cultura, la fe, creencia y la cosmovisión de los pueblos. Para el personal de salud es difícil tratar este tipo de enfermedad. En su mayoría se necesita la articulación de ambas medicinas (medicina convencional y medicina tradicional).
En la propuesta del programa se trabajó una unidad donde se habla de la cosmovisión de los pueblos, las terapias complementarias como (el shiatsu, ventosa, reflexología podal, meditación, masajes en miembros inferiores, entre otras) todas estas terapias ayudan a aliviar afecciones y dolencias que afectan

la salud de las personas. También se orienta trabajar con la energía del ser humano, el uso de los meridianos colaterales, y puntos de correspondencia para aliviar partes dolorosas del cuerpo. Se dejan las recomendaciones metodológicas que el docente puede utilizar al desarrollar cada unidad. Debe de quedar claro que el docente que desarrolle esta asignatura debe saber de la temática, pueden ser sabias y sabios, así como profesionales de la salud con diplomados y/o maestrías en el tema.

10.3.1 PROPUESTA DE PROGRAMA DE ASIGNATURA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRA

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN

PROPUESTA DE PROGRAMA DE ASIGNATURA

MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

Carrera: Técnico Superior en Enfermería Intercultural.

URACCAN, Regiones Autónomas, 2022.

I. Datos generales

Nombre de la institución: Universidad de la Regiones Autónoma de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN)

Área Académica: Ciencias de las Salud

Nombre de la Asignatura: Medicina Tradicional Ancestral

Código:

Carrera: Técnico Superior en Enfermería Intercultural.

Año 2020

Turno Matutino

Modalidad: Regular

Número de horas Atención directa 64 y 128 horas de estudio Independiente (total 192 horas)

Número de horas por semana: 4 horas semanal

Número de crédito 4 Crédito

Autor: MSc. Sandra María Pérez Díaz

Firma y sello de quien autoriza:

I. Descriptores de la asignatura

El presente programa de la asignatura de Medicina Tradicional Ancestral comprende la base fundamental para que el estudiante de la carrera técnico superior de enfermería Intercultural adquiera las competencias y habilidades necesarias que le permita interactuar en la población ante los problemas de salud, y actuar ante las enfermedades de origen sociocultural.

Es necesario que los estudiantes conozcan en funcionamiento de los modelos de atención en salud occidental y tradicional ancestral, de manera que una vez culminado sus estudios pueda responder a sus funciones y a la demanda de la población multiétnica de la Costa Caribe.

La Medicina Tradicional Ancestral permite que los sistemas de salud tradicionales de los pueblos indígenas y Afrodescendientes, promueven la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco de la armonía, respeto.

reciprocidad e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas existentes.

Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los pueblos y comunidades indígenas y Afrodescendientes.

La medicina tradicional, complementaria y alternativa suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los

países desarrollados. Para el país y la región, la Medicina tradicional ancestral es la suma de todos los conocimientos, aptitudes y prácticas propias basados en las teorías, las creencias y las experiencias autóctonas de las culturas, tengan o no explicación, que utilizan para mantener la salud y para prevenir, diagnosticar o rehabilitar las enfermedades físicas y mentales. Esta noción, incorpora el conjunto de conocimientos, creencias, cantos y rituales que poseen los pueblos y las comunidades indígenas y Afrodescendientes de manera colectiva, adquiridos por generaciones sobre la propiedad, uso y creación de conocimiento a partir de la biodiversidad, en atención a las enfermedades de los seres humanos,

espirituales o sintomáticos. Este conjunto de conocimientos propios explica la etiología, la nosología y los procedimientos de prevención, diagnóstico, pronóstico, curación y rehabilitación de las enfermedades

Tiene un total de 64 horas de atención directa y 128 horas de trabajo independiente, para un total de 192 horas, con un total de 4 créditos.

Con el desarrollo de esta asignatura se pretende que los estudiantes logren apropiarse de los conocimientos y a la vez logren desarrollar habilidades y destrezas que le permita interactuar en la población dando respuesta a los problemas de salud, y actuar ante las enfermedades de origen sociocultural, enfermedades respiratorias, gastrointestinales, digestivas, genitourinarias, patologías crónicas entre otras enfermedades. Esta asignatura consta de 4 unidades y sus contenidos, los que se describen en el plan analítico.

I. Fundamentación

Misión

Formar mujeres y hombres con conocimientos saberes actitudes humanistas y espíritu de emprendimiento innovador desde una perspectiva intercultural de género, en equilibrio y armonía con la madre Tierra para el desarrollo con identidad y fortalecimiento de la autonomía de los pueblos.

Visión

Somos la universidad comunitaria intercultural reconocida a nivel regional nacional e internacional por su liderazgo legitimidad, calidad y pertinencia que desarrolla procesos desde la descolonización del pensamiento para el fortalecimiento autonomías ciudadanías interculturales de género y buen vivir de los pueblos indígena afrodescendientes, mestizos y otras comunidades étnicas de Abya Yala

Valores

1) Identidad Institucional
2) Respeto
3) Ética
4) Solidaridad
5) Humanismo
6) Transparencia
7) Co- responsabilidad
8) Confianza
9) Complementariedad
10) Conciencia ambiental

Capacidades
Habilidades y destrezas

Dominar el funcionamiento de los modelos de salud intercultural.

Reconocer y respetar la Medicina Tradicional Ancestral natural.

Identificar las enfermedades de origen sociocultural y otras afecciones que afectan la salud de las personas.

Reconocer el uso y manejo de las plantas medicinales.

Reconocer las diferentes terapias complementarias.

Promover el uso de la medicina tradicional ancestral natural.

Actitudes

Demostrar, respeto, solidaridad, ética, humanismo, transparencia, Corresponsabilidad, compañerismo, convivencia y equipo,

Demostrar empatía y brindar apoyo emocional y espiritual al paciente, familia y comunidad.

.

Asignaturas Precedentes

Introducción a la antropología

Asignatura

Medicina tradicional Ancestral.

Asignatura Consecuente

Administración de los servicios de salud

II. Objetivos generales

Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
Conocer los fundamentos filosóficos y epistemológicos de la Medicina tradicional Ancestral Natural	Dominar los fundament6os filosóficos y epistemológicos de la Medicina tradicional Ancestral Natural	Respetar la diversidad cultural de los pueblos su cosmovisión a sus valores y cultura, a los derechos humanos individuales, colectivos y al proceso de la autonomía de las regiones autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense
Promover la Medicina Tradicional Ancestral Natural, sus beneficios en la salud de las personas, familia y comunidad	Debatir sobre la medicina tradicional ancestral natural de los diferentes pueblos originarios y afrodescendientes.	Asumir con responsabilidad, ética y transparencia los ejes transversales de URACCAN Interculturalidad, género, derechos humanos emprendimientos e imnovación en sus actividades gerenciales fundamentadas en el modelo de salud de las Regiones Autónomas, Comprometido con los principios valores culturales, contribuyendo al buen vivir de los pueblos familia y comunidad.
Comprender el trasfondo histórico y los fundamentos jurídicos que facilita la armonización y el respeto a la cosmovisión de los modelos de Salud.	Poner en práctica los fundamentos jurídicos y reglamentos, para la armonización y cosmovisión de los modelos de atención de salud in escultural	Valorar la importancia de la interculturalidad en el proceso de enfermería intercultural como instrumento para el ejercicio de los profesionales de la salud en un ambiente multicultural.

N°	Unidad	Formas organizativas del Aprendizaje		Estudio independiente	Total
		Teóricas	Prácticas		
I	Uso y manejo de las plantas medicinales.	8	7	40	55
II	Terapias complementarias como alternativas al bienestar de la salud de las personas.	12	7	40	59
III	Médicos tradicionales y especialistas del entendimiento.	8	7	24	39
IV	Funcionamiento de los modelos de salud Intercultural.	10	5	24	39
	Total	38	26	128	192

IV. Plan analítico

Unidad I. Uso y manejo de las plantas medicinales.

Objetivos		Contenidos	Sub contenidos
Conceptuales	Promover el uso y manejo de la Medicina tradicional Ancestral Natural. Identificar las enfermedades de origen sociocultural y otras afecciones que afectan la salud de las personas familia y comunidad.	Identificación de las plantas medicinales y parte curativas. Enfermedades por sistemas y de origen sociocultural	Antecedentes históricos de del uso y manejo de las plantas medicinales. Plantas medicinales y sus partes. Salud enfermedad desde la cosmovisión de los pueblos. Manejo de las enfermedades de origen sociocultural. Formas de preparación y utilización de las plantas (pomadas, cremas, jarabes, tinturas, aceites, Preparación de polvo para inficiones y cocciones. Dosificación de las plantas de acuerdo a la parte utilizada. Calidad, Seguridad y eficacia de las plantas medicinales. Organización y participación social con los diferentes modelos de salud Intercultural Elaboración de huertos con plantas medicinales.
Procedimentales	Analizar la forma de aplicación de las diferentes plantas medicinales, en las enfermedades que afecta la salud, contribuyendo al bienestar físico, mental y psicológico. Articular la medicina tradicional ancestral natural	Preparación de las plantas medicinales Dosificación de las plantas medicinales. Realización de huertos de plantas medicinales.	
Actitudinal	Valorar la importancia del uso de la medicina tradicional ancestral natural, rescatando los valores desde la cosmovisión de los pueblos.	Actuar con respeto, humanismo, contribuyendo al buen vivir y bienestar de los pueblos, rescatando sus costumbres, culturas tradicionales, ancestrales y su cosmovisión.	

Recomendaciones metodológicas de la unidad I.

Al desarrollar los contenidos de esta unidad se tomará en cuenta el modelo didáctico-pedagógico de la universidad. Esto implica la utilización de métodos participativos como: socio drama, historias de vida, conferencias, tareas grupales e individuales, trabajos prácticos, intercambios de experiencias, debates que posteriormente se analizarán en plenario, cuaderno de bitácora. Se contará con la participación de médicos tradicionales, sabios y sabías que puedan compartir con los estudiantes sus vivencias con el uso de la medicina tradicional ancestral natural, logrando mantener un diálogo de saberes y conocimientos, a través de conferencias o conversatorios. Se deberá promover el trabajo en equipo, compañerismo, las clases deben de desarrollarse de manera participativa de manera que el estudiantado sea el protagonista de su propio aprendizaje.

Unidad II. Terapias complementarias como alternativas al bienestar de la salud de las personas

Objetivos		**Contenidos**	**Sub contenidos**
Conceptuales	Conocer la importancia de las terapias complementarias en mantener un equilibrio de la salud físico, mental y emocional de las personas. Disminuir el riesgo de padecer una complicación en salud, a causa del estrés, fatiga, y otras emociones que afecta al ser humano.	➢ Tipos de terapias complementarias ➢ Moxabustión	➢ Reflexología podal, ➢ Shiatsu ➢ Facial en cara, ➢ Ventosas ➢ Masaje en miembros inferiores, superiores y masaje en cabeza ➢ Meditación y terapia floral. ➢ Moxabustión ➢ Indicaciones y Contra indicaciones de las terapias complementarias. ➢ Cosmovisión y espiritualidad.
Procedimentales	Brindar confianza, apoyo, físico mental emocional y espiritual a las personas que ameritan una terapia complementaria. Promover las terapias complementarias como una alternativa a la solución de los problemas de salud.		

Actitudinal	Valorar la importancia de las terapias complementarias incorporadas a la medicina tradicional ancestral natural. Atura con respeto, ética profesional, empatía respetando la cosmovisión de los pueblos, brindando una atención de calidad al paciente, familia y comunidad.	➢ Cosmovisión y Espiritualidad ➢ Uso de energía para aliviar afecciones. ➢ Recorrido de los meridianos colaterales.	➢ Identificación de las chakras. en el cuerpo humano, sus beneficios para mantener el bienestar. ➢ Conocer el recorrido de los meridianos en el cuerpo humano. ➢ Clasificación de los meridianos del cuerpo humano. ➢ Como mantener un buen equilibrio en los meridianos del cuerpo humano.

Recomendaciones metodológicas de la unidad II

Para desarrollar los contenidos de esta unidad se tomará en cuenta el modelo didáctico-pedagógico de la universidad. Esto implica la utilización de métodos participativos de manera que el estudiantado sea el protagonista de su propio aprendizaje, el docente debe ser un facilitador durante el proceso de enseñanza aprendizaje, se recomienda que las clases se desarrollen de manera dinámica, práctica, trabajos de grupos, conferencias.

En esta unidad el estudiantado debe de apropiarse de todas las terapias complementarias, para esto el docente debe de realizar clases demostrativas, interactuando con el estudiantado, se formarán en parejas para realizar las diferentes terapias complementarias uno al otro.

Se deberá promover el trabajo en equipo, compañerismo, esta asignatura debe de finalizar con una feria de salud intercultural, donde los estudiantes deberán presentar los productos naturales que ha prendido a elaborar, de igual manera realizarán las

terapias complementarias, se sugiere que los protagonistas sean las personas mayores de edad, adulto mayor, y las que padecen alguna patología crónica.

Unidad III. Médicos tradicionales y especialistas del entendimiento.

Objetivos		Contenidos	Sub contenidos
Conceptuales	Conocer la práctica de la medicina tradional ancestral natural por los Médicos tradicionales y especialistas del entendimiento. Identificar la forma de tratar las enfermedades de origen sociocultural desde la cosmovisión de los pueblos.	Sabres y haceres sobre el uso y manejo de las plantas medicinales Articulación de la medicina tradional ancestral natural y la medicina Convencional	Rescate de los conocimientos y uso de plantas medicinales. Historia y contemporáneo de la medicina tradicional ancestral natural. Patologías en las que se puede articular amabas medicinas. Terapias que utilizan los especialistas del entendimiento, para trata algunas enfermedades de origen sociocultural (krysicismy, hombre de montaña, entre otras que afectan el sistema nervioso central) Atención articulada en los modelos de salud intercultural. (Médicos tradicionales y trabajadores del ministerio de salud)
Procedimentales	Poner en práctica los conocimientos, adquiridos en clase sobre el uso de la medicina tradicional ancestral natural. Analizar los aciertos y desaciertos de la medicina tradional ancestral natural. Promover la articulación de la medicina tradional ancestral natural y la medicina Convencional		
Actitudinal	Actuar con respeto a las culturas y creencias de los pueblos, en el uso de las plantas medicinales. Mostrar interés, disciplina entusiasmo y responsabilidad en apropiarse de los conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional ancestral natural.		

Recomendaciones metodológicas de la unidad III

Para desarrollar los contenidos de esta unidad se tomará en cuenta el modelo didáctico-pedagógico de la universidad. Esto implica la utilización de métodos participativos de manera que el estudiantado sea el protagonista de su propio aprendizaje, el docente debe ser un facilitador durante el proceso de enseñanza aprendizaje, se recomienda que las clases se desarrollen de manera dinámica, práctica, trabajos de grupos, conferencias, mantenido la comunicación entre docente y estudiantado.

Se deben orientar trabajos investigativos y presentarlos en plenaria, el docente debe de reforzando cada tema investigado logrando que se evacuen las dudas, logrando que todos estén claros de cada tema, se debe de orientar bibliografía donde el estudiante pueda documentarse para interiorizar más sus conocimientos.

Unidad IV: Funcionamiento de los modelos de salud Intercultural.

Objetivos		**Contenidos**	**Sub contenidos**
Conceptuales	Conocer el funcionamiento de los modelos de salud Intercultural. Identificar las leyes y sus reglamentos existentes en el país que sustentan la medicina tradicional natural	Leyes y sus reglamentos que sustentan la medicina tradicional ancestral natural.	➢ Ley general de salud. ➢ Ley de Medicina Tradicional Ancestral (Ley 759) ➢ Ley de Medicina Natural, Terapias complementarias y productos Naturales en Nicaragua (Ley 774) ➢ Modelos de Salud Familiar y Comunitario.
Procedimentales	Dominar el funcionamiento de los modelos de salud intercultural de las regiones autónoma de la costa caribe Sur y Norte (MASIRAAN y MASIRAAS.	Funcionamiento de los modelos de salud intercultural.	

Actitudinal	Fomentar el funcionamiento de los modelos de salud intercultural. Mantener presente las leyes que respaldan los deberes y derechos de las comunidades de la costa caribe norte y sur de Nicaragua. Atender con calidad y calidez a los usuarios que hacen uso de los servicios de salud intercultural.		➢ Modelo de atención en salud Intercultural de la Región Autónoma del Atlántico Norte y Atlántico Sur. (MASIRAAN y MASIRAAS. ➢ Política nacional de Salud.

Recomendaciones metodológicas de la unidad IV

Para desarrollar los contenidos de esta unidad se tomará en cuenta el modelo didáctico-pedagógico de la universidad. Esto implica la utilización de métodos participativos de manera que el estudiantado sea el protagonista de su propio aprendizaje, el docente debe ser un facilitador durante el proceso de enseñanza aprendizaje, se recomienda que las clases se desarrollen de manera dinámica, práctica, trabajos de grupos, conferencias, mantenido la comunicación entre docente y estudiantado.

Se deben orientar trabajos investigativos y presentarlos en plenaria, el docente debe de reforzando cada tema investigado logrando que se evacuen las dudas, logrando que todos esten claros de cada tema, se debe de orientar bibliografía donde el estudiante pueda documentarse para interiorizar más sus conocimientos.

Al finalizar esta unidad el estudiantado debe estar preparado para brindar atención en salud en los diferentes establecimientos de salud, las regiones autónomas de la costa caribe Norte y Sur.

V. Recursos didácticos necesarios

Pizarra

Marcadores acrílicos y permanentes

Papelógrafo

Maskintape

Borrador

Pantalla, para proyectar

Computadora portátil

Papel bon

Hojas de colores

VI. Sistema de evaluación

El sistema de evaluación se realizará de manera cuantitativa y cualitativa donde se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- Asistencia y puntualidad.
- Participación.
- Pruebas individuales.
- Trabajos grupales
- Trabajos prácticos.
- Trabajo de final del programa
- La evaluación será de acuerdo al régimen académico de la universidad, en el **capítulo XXIII. De la evaluación de los aprendizajes:**

La evaluación comprende tres etapas, diagnóstica, formativa y sumativa, que sirve para retroalimentar el proceso formativo, estas proceden a realizarse a través de diferentes técnicas y estrategias.

Pruebas diagnósticas, tareas en clases, trabajos de estudio independiente, clases prácticas investigaciones, pruebas parciales y otras formas de evaluación.

Evaluación Diagnostica.

Exploración inicial: consiste en la indagación de conocimientos previos acerca de los temas de la asignatura. Es el diagnóstico y constituye un punto de partida para la planificación de las clases.

Evaluación Formativa: se llevará a cabo en cada encuentro presencial y consiste en dar a conocer las producciones individuales y grupales, analizando y reconstruyendo la lógica propia de los procesos de aprendizajes.

Evaluación Sumativa: Se orientan tareas específicas para presentar como: casos o resolución de problemas, realización de mapas, esquemas elaboración de los huertos de plantas medicinales, prácticas de preparación de fármacos, infusiones y cocciones de plantas medicinales. pruebas cortas y examen escrito según Régimen Académico

De acuerdo al régimen académico Se realizará dos exámenes parciales siendo la nota final el promedio simple de estas calificaciones.

Los trabajos prácticos individuales y grupales, las investigaciones, exposiciones y las pruebas sistemáticas, antes de cada parcial tendrán un valor acumulado del 60 % y el parcial un valor de 40% para sumar el total del 100% de cada parcial.

Se considera como factor de evaluación cualitativa la asistencia puntual diaria,
el cumplimiento de las tareas y la participación activa en clases.
La nota acumulada al final de la unidad debe de ser de 100 puntos, según estable el currículo de la carrera.

VII. Textos básicos y complementarios

Básicos

Del Rio . (2017). *Conocimiento, actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería.* 10. Lima -Perú.

Gualavisí. (2008). *Creación e introduccinón del manejo de la historia clinica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional*

Ministerio del poder ciudadano para la esalud. (2015). *Plan de salvaguardas para los pueblos originarios y Afrodescendientes.* Ministerio de salud , Managua.

Organización Mundial de la Salud, (2003). *Medicina Tradicional.* https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56

Complementarios

Álvarez C. (2005). *El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Madellín* 2005.

Ministerio de Salud, (2014). *Proyecto quiere rescatar medicina tradicional nicaragüense*. https://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2014-08-19/proyecto-quiere-rescatar-medicina-tradicional-nicaraguense/

II. Bibliografía para la elaboración del programa

Aspiaszu, G. (2006). *Sistema de Expertos para la Medicina Tradicional Boliviana*. Bolivia.

Cardona, (2011). *Sistema médico tradicional de comunidades indígenas* Emberá-Chamí. *Salud Pública*.

Cañagueral,S. et.al. (2003). *Plantas Medicinales y Fitoterapias. Barcelona*.

Díaz, O. S. (2010). *Cosmovisión ancestral y comprensión delos coceptos de salud*. V.*5*, nº,35. Colombia.

Eyzaguirre, C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradidional y alternativa y complementaria en las politicas oficiales de salud*. Lima -perú

Galvez et-al, . (2014). *Plantas Medicinales. Principios Básicos de Fitoterapia.*

Gutierrez,V. (1961). *Curanderismo como objeto de estudio cultural. Aproximación a un estado del arte sobre prácticas de medicina tradicional y popular*, pág. 27

Ministerio de Salud, (2015) *Ley 774, Ley de Medicina Natural, terapias complementarias y productos naturales en Nicaragua*

Nicaragua, A. N. (2011). Ley 759 ley *de Medicina Tradicional Ancestral. Managua / Nicaragua.* Obtenido de http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb

XI. CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo investigativo, sobre la medicina tradicional ancestral, la información obtenida de los estudiantes de la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural en la Universidad de las Regiones Autómatas de la Costa Caribe Nicaragüense recinto Nueva Guinea, se señalan las siguientes conclusiones.

Los estudiantes identifican que es necesario e importante saber de la medicina tradicional ancestral en su formación profesional.

El uso de las plantas medicinales es un conocimiento que favorece a los estudiantes, puesto que logran desarrollar habilidades en la preparación de infusiones y cocciones, entre otras. Una vez sabiendo su preparación y dosificación pueden indicarlas a los pacientes durante el desarrollo de las prácticas.

En cuanto a los beneficios de los estudiantes al recibir esta asignatura al sumar los porcentajes de muy de acurado y los que están de acurado llegamos a un 96 % de los encuestados que afirman positivamente esta aseveración, consideramos que este resultado es satisfactorio, sobre todo para los estudiantes que son de diferentes comunidades donde es difícil tener acceso a los servicios de salud, con este conocimiento podrán dar respuesta a los problemas de salud.

Por otra parte, la sociedad también se beneficia al tener profesionales con este conocimiento ya que estos contribuyen en brindar una atención de calidad a los pacientes, dando respuesta de manera oportuna a los problemas de salud.

Se valora de muy importante que la Universidad comunitaria intercultural preparare profesionales con saberes en medicina tradicional ancestral, que sean útil, en la sociedad, sobre todo con espíritu de servicio.

Los sistemas de salud en Nicaragua, tanto el del gobierno central, Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y los modelos de salud intercultural (El caso del MASIRAN y MASIRAS) se articulan y complementan para lograr el mismo fin de dar respuesta a los problemas de salud.

En el rango satisfactorio se ubica que un 91 % de los encuestados afirman que las terapias complementarias son de mucha importancia, estas contribuyen en el mejoramiento de los problemas de salud, permiten liberar el estrés, cansancio, entre otras afecciones mejorando el bienestar de salud del ser humano.

En cuanto a las enfermedades de origen sociocultural hay posición favorable en un 87% de que estas únicamente se tratan con plantas medicinales y algunas terapias complementarias, apoyándose de la espiritualidad, y la cosmovisión de los pueblos,

En la revisión del currículo, se logró identificar que el este está bien estructurado, cumple en un 100% con todo el ítem evaluado, esto indica que la carrera está bien fundamentada para ofertarla y atender la demanda de estudiantes.

Al evaluar el programa de salud intercultural, este cumple con la estructura de los programas, sin embargo, evaluando el contenido disciplinar del mismo consideramos que el desarrollo de algunas unidades y contenidos son insuficientes, se nombra la unidad, sin tener claros los contenidos y su orientación metodológica.

Hay opinión favorable de incluir en el currículo el programa de Medicina Tradicional Ancestral.

XII. LIMITACIONES

Existen diversas limitaciones en este estudio, las cuales deben ser consideradas para futuras investigaciones.

Una de las primeras limitaciones con las que se ha encontrado este trabajo ha sido su realización en tiempos de pandemia, por el cual no se logró realizar en el tiempo programado, se pretendía trabajar con una población estudiantil matriculada en el año 2020, en ese tiempo hubo bastante deserción, por tanto, se trabajó con estudiantes del 2021.

La situación económica fue otro factor que limitó el proceso de la investigación, pues durante la pandemia la crisis económica aumentó, priorizando otras necesidades.

Líneas futuras de Investigación

Una propuesta como parte de las futuras líneas de investigación es la incorporación de este programa de asignatura sea incorporado en el currículo de la carrera técnico superior en enfermería intercultural.

Posteriormente, se propone realizar investigaciones que permitan valorar la eficiencia de los egresados de la carrera de técnico superior en enfermería intercultural, sobre el uso de la medicina tradicional.

XIII. RECOMENDACIONES

A URACCAN, que analice la propuesta de programa Medicina Tradicional Ancestral en la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural.

Que permitan incorporar la asignatura sobre medicina tradicional ancestral en el currículo de la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural sustituyendo la asignatura de Salud Intercultural.

Preparar a más docentes sobre el uso de la medicina tradicional ancestral y que estos sean los que faciliten la asignatura desde los campus donde se oferta la carrera.

Que los estudiantes se motiven por adquirir los saberes de esta asignatura ya que es de mucha importancia en su formación profesional.

Documentarse en su tiempo libre sobre la medicina tradicional ancestral, para fortalecer más sus conocimientos.

Participar en las clases prácticas demostrativas, para fortalecer los conocimientos teóricos.

Elaboración de los jardines de plantas medicinales tanto en el campus como en sus hogares y comunidad.

Contribuir en el rescate de sabres y haceres sobre el uso de la medicina tradicional ancestral.

XIV. BIBLIOGRAFIA.

Alvarez C, L. (2005). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional. *Facultad Naconal de Salud Pública, 25*, 101. Recuperado el 18 de Enero de 2017, de https://www.redalyc.org/pdf/120/12025213.pdf

Andrada, J. V. (septiembre de 2006). *"National Conference en Preventive Medicine"*. https://www.timetoast.com/timelines/anteepslaurasora

Aspiaszu, G. I. (2006). *Sistena Experto para la Medicina Tradiciona Boliviana.*

Aragón, L, A. y Guzmán, I. (2020). *Realidad actual de la elección de carrera profesional desde la perspectiva de género*. *Revista de la Educación Superior, 49*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v49n195/0185-2760-resu-49-195-35.pdf

Barboa,M.A. (2006). *La inteculturalida Aspectos indispensables para unas adecuadas relaciones entre diditintas culturas*. *R Xmhai. Reivsta de sociedade y desarrollo sustentable, 2*(1).

Barrera,R. (2013). *Concepto de cultura definiciones, debates y usos sociales*. *Revista de Claseshistoria*(343).

Basualdo y Soria (2014) *Plantas medicinales comercializadas en el mercado municipal* de la ciudad de Pilar, Dpto. Ñeembucu, Paraguay

Bisguerra, A. (2009). *Metodología de ls investigacción educativa.* Madrid: La Muralla S.A.

Callejas et. al. (2010). *Cosmovisión Ancestral y comprensión de los conceptos salud*, cuidado y enfermería en hab itantes del resguardo. *Dialnet*.

Cardona, A. et,al. (2005). *Construcción cultural del concepto cálidad de vida. Revista, Facultad Nacional de Salud Pública, 23(Nº 1)*, 79 - 90. Colombia.

Cardona, (2011). *Sistema médico tradicional de comunidades indígenas* Emberá-Chamí. *Salud Pública*. Recuperado el 12 de noviembre de 2011.

Cobos R,(2013) *Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor*,España.

Corral, (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigaciónpara la recolección de datos*. *revista Ciencas de la Educación, 19*(33), 228-247.

Correa, E. (2009). *El supervisor de prácticas: recrusos para una supervisión eficaz. Pensamiento* Eduactivo, 237-254. Creswell, J. (2009). Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (3.ª ed. ed.). Singapure: SAGE. Obtenido de https://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/456/public/456-1015-1-PB.pdf

Cruz, C. e. (2017). Apropiación de la medicina tradicional por la nuevas generaciones de las comunidades indigenas. *redalyc*, 263-277.

Cañagueral,S. et.al. (16 de marzo de 2003). Plantas Medicinales y Fitoterapias. Barcelona.

Campos,G. et, al. (2012). *La observación un método para la revista Xihmai, VII*(13), 45-60.

Campistrous, J. (2016). *Medicina Natural y tradicional, Canales y colaterales*. Obtenido de http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/ok_04a_canales_y_colaterales1.p

Cortez, J. (2018) *El marco teórico referencial y los enfoques de investigación*. *Revista de la Carrera de Ingeniería Agronómica – UMSA, 4*(1), 1036 – 1062. Obtenido de http://ojs.agro.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/198/195

Cortez et, al. (2012). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación*. *MIDE-UC*. del aparato reproductor y urinario por mujeres en edad fertil. 58. Guatemale Quetzaltenango.

Cuervo, A. (2001). *Factores personales de apoyo y estilo de vida en paciente con Diabete Mellitos tipo II.*

Design, R. Kerr. (2005). *Estrategia de la OMS Sobre Medicina tradicional*. Ginebra. Obtenido de WHO/EDM/TRM/2002.1

De La Fuente, J. (2014). *Medicina académica y medicina asistencial*. *SciELO*. Recuperado el 10 de octubre de 2013, de https://doi.org/10.1016/j.acmx.2014.01.001

Del Rio . (2017). *Conocimiento, actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería*. 10. Lima -Perú.

Díaz, O. S. (2010). *Cosmovisión ancestral y comprensión delos coceptos de salud*. V.*5*, n° 35 Colombia.

Domínguez,G Fernández y Prieto,E. (2018). *Modulo I, Las ciencias de la educación Educaciuón Investigación, la investigación Socioeducativa.*

Eyzaguirre, C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud.*

Fernández,C y Díaz, O. S. (2010). *Cosmovisión ancestral y comprensión delos coceptos de salud*. *5*, 35. Colombia.

Fernández , I. (2009). *Reflexología podal un enfoque desde lka fisiotrarpia* . Obtenido de http://www.efisioterapia.net/articulos/imprimir.php?id=245&p=2

Frachelli, p. L. (2015). *Mtodologia de la investgación cualitativa*. barcelona: 1. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

Fragoso, L. y Uriaga,R. (2015). *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior,* ¿un mismo concepto? *Rev. iberoam. educ. superv, VI*(16), 110-125. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v6n16/v6n16a6.pdf

Galvez et-al, . (2014). *Plantas Medicinales. Principios Básicos de Fitoterapia.*

Garcia,M. (2010). *Diseño y validación de un modelo de evaluación por competencias* en la universidad Autonoma de Barcelona. Barcelona España.

Garzón Chiriví. (2014) *Aproximación a un estado del arte sabre prácticas de medicina tradicional* y popular en Hispanoamérica.

Gallagher, M. (2012). *El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales* mexicanos en la promoción de salud. *SciELO, 11*(27). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300001

Gualavisí,L.M. (2008). *Creación e introduccinón del manejo de la historia clinica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional.*

Guelmes, E. L. y Nieto, A (2015). *Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano*. Revista Universidad y Sociedad 7 (2). pp. 23-29. Recuperado de http://rus.ucf.edu.cu/

Gónzalez Estrada. (2016). *Significados psicologico de sexo y sexualidad hombre y mujer en estudiantes universitarios*. *21*(3), 274-281.

Gutierrez (1961). *Curanderismo como objeto de estudio cultural*. Aproximación a un estado del arte sobre prácticas de medicina tradicional y popular, pág. 27

Guerra et.al. (2016). *Investigacion en Edeucación Medica*. Recuperado el Abril- Junio de 2015

Hamui, V. (2013). *Investigación en educación médica*. *5*, 55-60. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica

Heisler et.al. (2015). *Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud*. *Enfermería global SciELO, 14*(39). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300018

Herrero,S. (agosto de 2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. *SciELO, 10*(2)

Juárez L y Tobón, S. (2018). *Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación*. *Revista Espacios, 39*(53), 23. Obtenido de https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf

Laura et.al. (2017). *Beneficios, contraindicaciones y precauciones de la Medicina Natural y Tradicional como respuesta a los problemas de salud estomatológicos*. *96*(2), 314-324. Obtenido de http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/17/1034

López , M. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologias del aparto reproductor femenino por mujeres en edad fertil*.

López,M.(2015). *Conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional en patologias del sistema reproductor femenino.*

Molina, A. Cox (2011). *El vuelo del alma Cosmovisión miskitu.* Managua : URACCAN: 1ra ed.

Morón,J.A. (2000*). Educación para la salud y para el consumo.Cálidad de vida*. En J. A. Marchena., *Temas transversales para pedagogía de los valores* (pág. 7). Buenos Aires: docencia.Buenos Aires,2000.

Molina,et.al (2004). *Modelos de intervención asistencial socioeducativo y terapéutico en trabajo social. ISBN. CLOUD*. Obtenido de https://isbn.cloud/9789977676500/modelos-de-intervenci

Montano y Moreno. (2019). *La medicina tradicional como estrategia pedagigica y el uso de palntas medicinales para fomentar y promover conocimientos tradicionales en los estudiantes de grado.* Obtenido de https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/26343/gimonta%C3%B1ob.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendez,S. y Cuevas,A. (2014). *Manual de introducción al spss 22.* Obtenido de https://www.fibao.es/media/uploads/manual_de_spss_universidad_de_celaya.pdf

Minsa(2014). *Proyecto quiere rescatar medicina tradicional nicaragüense*. Obtenido de https://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2014-08-19/proyecto-quiere-rescatar-medicina-tradicional-nicaraguense/

Ministerio de Salud. (2014). Ley No. 774, "*Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua*". Managua, Nuicaragua.

Ministerio del poder ciudadano para la esalud. (2015). *Plan de salvaguardas para los pueblos originarios y Afrodescendientes.* Ministerio de salud , Managua.

Navas,J. (2004). *La educación como objeto de conocimiento. Concepto de educación*. En M. d. Pozo Andrés, *Teorias e instituciones conyemporaneas de educación.* Madrid.

Nicaragua, A. N. (4 de julio de 2011). Ley 759 ley de Medicina Tradicional Ancestral. Managua / Nicaragua. Obtenido de http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb

Organización Mundial de la Salud. (2003). Medicina Tradicional. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56

Otero, A. (2018). *Enfoque de investigación.* Recuperado el 30 de agosto de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/326905435

Organización Panamericana de la Salud, publicación Nº 557. (s.f.). *Promoción de la Salud una antología.*

Organzaición Mundial de la Salud. (1977). *30va Aaamblea Mundial de la Salud.en* Ginebra.

Oviedo, H. C. (2005). *Aproximaciones al uso del coefiecientealfa de Crombach*. *Revista colombiana de Psiquiatría, 34*(4), 572-580. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf

Patricia,C.y Ardilla, J . (2015). *La Medicina Tradicional China en la Prevención de la enfermedad*. Recuperado de la https://www.redalyc.org/pdf/562/56238625014.pdf

Padilla,J.C. (2015). *La Medicina Tradicional China en la Prevención de la enfermedad.* Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/562/56238625014.pdf

Pedrosa y García (2013). *Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación.* Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods. Acción Psicológica, 10(2), x-xx. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820

Peretti. (2010). *Las enfermedades culturales, la etnospiquiatría y los terapeutas tradicionales. XXXII*, 17-28. Obtenido de www.redalyc.org/articulo.oa?id=14815618002

Pintat, N. (1994). *Los órganos y sus funciones según la fisiología energética de la Medicina Tradicional* China. *Dialnet*, 14-16. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4983148

Pulido,M (2015). *Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica* (Vol. 31). Maracaibo Venesuela.

Ramos, M.C. (2015). *Conocimientos y Prácticas sobre el uso de la Medicina Tradicional en patologías del aparato reproductor femeninio y urinario por mujeres en edad Fertil .* Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/

Ramírez y García (2014). *Esatragias cirricular de Medicina Tradidiconal y Natural en carrera de psicología de la salud*. *Edumecentro, 6*(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?s

Restrepo, E. y Málaga,H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida Saludable.* Médica Internacional.

Rodríguez,A. y Mendoza,G. (2014).*Comparación del paradigma de la persona completa con otros paradigmas existentes*. *Revista Digital de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica, 5*(1), 651-669. Obtenido de file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/Dialnet-

Sánchez,J.(2013). *Educación para la Salud: una Introducción.* (Libro-: Documento: Español ed.). Mexico. Obtenido de http://ebookcentral.proquest.com

Sánchez,F.(2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa consensos y desensos*. *Revista Digitalde investigación universitaria, 13*(1).

Segurado,A y Agulló, E. (12 de Abril de 2002). *Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Psicothema, 14*(4), pp 828 – 836.

Suarez C, et,al. *Shiatsu en otros países, Austria ,el Shiatsu y el mito de los meridianos*, La relación de ayuda con Shiatsu II, volentin trimestral de la asociación de profesionales de Dhiatsu de España.

Tomey,A y Alligood,M. (2005). *Modelos y teroías de enfermería.* (Quinta ed.). Madrid, España: Elsevier España, S A.

Tuapanta et.al. (2017). *Alfa de crombach para validar un cuestionario de uso de Tic en docentes universitarios*. 37-48.

Urióstegui Flores, A. (2014). *Síndromes de filiación cultural atendidos*. *Salud Pública, 17*(2).

Urióstegui, A. (2017). *Breves comentariso sobre epidemiologia sociocultural. BOTICA*. Obtenido de https://botica.xyz/comentarios-epidemiologia-sociocultural/

Velásquez,et.al. (2016). *Plantas Medicinales como una alternativa de preservación a la salud*. Managua, Nicaragua.

Von Houwald Gotz. (2003). *Apuntes sobre historia de los indígenas Sumu en Centro américa* (Vol. 945). Managua , Nicaragua : Fundación Vida.

Wong Kiew Kit (2003) *El gran libro de la medicina china Un enfoque holista de la salud física, emocional, mental y espiritual*, Malysia.

Zúñiga, B. M. y Caballero,A (abril de 2016 *). La medicina tradicional y natural y los ensayos clínicos*: un reto de las ciencias médicas en el siglo XXI. *MEDISAN, 20* (4), 622-629.

XV. ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN,
MANAGUA, FAREM CHONTALES

17.1 Encuesta

Este instrumento está dirigido a estudiantes la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural, de la Universidad de las Regiones Autónomas de la costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), recinto Nueva Guinea el mismo está elaborado con preguntas cerradas con ponderación del 1 al 5 siendo el de mayor satisfacción de la respuesta el 5 Muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 poco de acuerdo, 2 en desacuerdo y 1 ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Datos generales.

p.1. Características sociodemográficas

N° de ficha: _____ fecha:_____ Procedencia: Urbano ☐ Rural: ☐

p.2. Sexo: masculino ☐ Femenino ☐

P3. Edad: 16 a 20 años ☐

21 a 25 años ☐

26 a 30 años ☐

30 años a más ☐

En relación a la Medicina tradicional ancestral, escriba el número que de su apreciación y conformidad de las siguientes aseveraciones de acuerdo a la escala de evaluación.

Tabla 5*: Medicina tradicional ancestral*

Nº		Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
	Interrogantes	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1	¿Se debería incorporar la asignatura de Medicina tradicional ancestral en la carrera de enfermería intercultural?					
2	¿La medicina tradicional ancestral tiene métodos de los cuales son beneficios para la medicina convencional?					
3	¿Los estudiantes de la carrera de enfermería se benefician al recibir la asignatura de medicina tradicional ancestral?					

4	¿Crees que la sociedad se beneficia al tener profesionales con conocimientos en el uso de la medicina tradicional ancestral?					
5	¿Crees que los conocimientos obtenidos durante la formación de los estudiantes, son suficientes para el desempeño laboral?					
6	¿Crees que con la medicina tradicional ancestral se resuelven los problemas de salud?					
7	¿Crees que la asignatura de medicina tradicional ancestral es de mucha importancia en el currículo de la carrera?					
8	¿El uso de las plantas medicinales tiene ventajas en la formación de los estudiantes de enfermería?					
9	¿Los egresados de la carrera de enfermería deben orientar a los pacientes el uso de las plantas medicinales?					
10	¿Se deben incorporar las terapias complementarias en el programa de medicina tradicional ancestral?					
11	La medicina tradional ancestral, se debe articular con la medicina convencional					
12	¿Crees que los costos económicos de la medicina tradicional están al alcance de la población?					
13	¿La medicina tradicional ancestral es solo para las enfermedades de poca gravedad?					
14	¿Crees que el nivel de conocimientos sobre las plantas medicinales en los estudiantes de enfermería es suficiente para dar repuesta a los problemas de salud?					
15	¿Crees que los docentes tienen dominio suficiente para desarrollar esta asignatura en la carrera de enfermería?					
16	¿Crees que las enfermedades de origen sociocultural se tratan solo con plantas medicinales?					
17	¿Crees que el uso de las plantas medicinales es importante en la comunidad?					
18	El rescate de las creencias, cultura, y costumbres benefician a la población					
19	¿Crees que para la URACCAN es importante preparar profesionales con conocimiento en medicina tradicional ancestral natura?					

20	¿Considera que los estudiantes deben conocer sobre las terapias complementarias y alternativas?					
21 <	¿Los modelos de salud intercultural, deben trabajar articulados con los modelos de salud convencional?					
22	¿Cres que es necesario que los estudiantes conozcan el funcionamiento de los modelos de salud intercultural?					
23	¿Considera que la cosmovisión, la espiritualidad y el uso de la energía del se4 humano se deben incorporar como terapias completarías?					
24	¿Los conocimientos en medicina tradicional, contribuyen el desempeño laboral?					
25	¿Crees que para los estudiantes es necesario conocer el manejo y simbra de las plantas medicinales?					
26	¿Los estudiantes deben conocer la dosificación de las plantas para cada enfermedad?					
27	¿Consideras que, para los pacientes, la atención con medicina tradicional ancestral es satisfactorio para su salud?					

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN, MANAGUA, FAREM CHONTALES

17.2 Grupo focal

Este instrumento está dirigido a estudiantes la carrera Técnico Superior en Enfermería Intercultural, de la Universidad de las Regiones Autónomas de la costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), recinto Nueva Guinea el mismo está elaborado con preguntas abiertas para obtener una mejor información

P.1 En su rol de estudiante, ¿Le gusta conocer el uso de las plantas medicinales?

P.2 ¿Cuál es su opinión de la medicina tradicional ancestral natural en la carrera de enfermería Intercultural

p.3 ¿Cree que es importante que los estudiantes de enfermería Intercultural, tengan estos conocimientos?

p.4. ¿De qué manera contribuye la medicina tradicional ancestral en su formación profesional?

p.5 ¿De qué manera contribuye el uso de la medicina tradional ancestral en la comunidad?

P.6 ¿Considera que la medicina tradicional ancestral natural es una buena opción para resolver los problemas de salud?

p.7¿Conoce algunas enfermedades que se pueden tratar con plantas medicinales? menciónelas.

P 8. ¿Qué beneficios tendría al recibir la asignatura de medicina tradicional ancestral en la carrera de enfermería?

p.9 ¿Qué ventajas tendría en el campo laboral, al tener los conocimientos necesarios en la medicina tradicional ancestral?

P10. ¿Qué beneficios tendría la población con el uso de la medicina tradicional ancestral?

P11. ¿Cree que es importante que los estudiantes de enfermería conozcan el funcionamiento de los modelos de salud intercultural?

P.12 ¿Cree que se puede articular la medicina tradicional ancestral con la medicina convencional?

P13. ¿Qué recomendaciones daría a la universidad para que esta asignatura sea un éxito en desarrollar los conocimientos necesarios en los estudiantes?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN, MANAGUA

FAREM CHONTALES

17.3 Guía de observación al currículo de la carrera del Técnico Superior en Enfermería Intercultural.

Tabla 6*: Guía de observación*

Nº	**Criterio de evaluación**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1	Perfil de la carrera.			
2	Justificación de la carrera			
3	Contiene fundamentación epistemológica de la carrera			
4	Se identifican los objetivos de la carrera. Perfil de egreso, objetivos del, perfil, perfil laboral, perfil académico.			
5	Plan de estudio (**Objetivos del plan de estudio)**			
6	Organización del plan de estudio por disciplinas			
7	Malla curricular y flujograma de asignatura			
8	Balance de estudio por área de formación			
9	Disrupción general de asignatura			
10	Metodología de enseñanza			
11	Sistema de evaluación de los aprendizajes			
12	Descripción general de las practicas preprofesionales			
13	Requisitos de ingreso			
14	Formas de culminación de estudio			
15	Requisitos de graduación y titulo a obtener			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN, MANAGUA

FAREM CHONTALES

17.4 Guía de observación al programa de asignatura de Salud Intercultural.

Tabla 7: Guía de observación

N°	Criterios a evaluar de la asignatura de salud intercultural	Cumple	No cumple	Observación
1	Datos generales			
2	Nombre, Código o clave, Año académico. Ciclo, modalidad, régimen y prerrequisitos.			
3	Número total de horas y créditos			
4	Horas presenciales (teóricas y prácticas)			
5	Horas de estudio independiente (teóricas y prácticas)			
6	Frecuencia horaria semanal de la asignatura (conforme modalidad)			
7	Área de formación a la que pertenece (Autores, nombre y firma de quien autoriza y fecha de aprobación)			
8	Introducción (caracterización de la asignatura)			
9	Objetivos generales			
10	Plan temático y plan analítico.			
11	Recomendaciones metodológicas al docente (por modalidad).			
12	Recursos didácticos necesarios			
13	Sistemas de evaluación (congruente con el reglamento académico)			
14	Textos básicos y complementarios			
15	Identificar el semestre que se ubica esta asignatura.			
16	Bibliografía de referencia para elaboración del programa			
17	Semestre que se debe de desarrollar y asignatura de requisito.			