



# **UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN**

## **MONOGRAFIA**

Comportamiento del Síndrome hipertensivo gestacional desde la práctica de la medicina ancestral en mujeres embarazadas de 20-35 años ingresadas en el hospital Nuevo Amanecer, enero-junio, 2016

**Para optar al título de:  
Médico General intercultural y Cirujano**

**Autora: Bra Anielka Lisseth Artola Miranda**

**Tutor: Dr. Wilfred Cunningham**

**Asesor: MSc. Rosa Aura Palacios Rizo**

Puerto Cabezas, febrero 2017



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE  
URACCAN**

**MONOGRAFIA**

Comportamiento del Síndrome hipertensivo gestacional desde la práctica de la medicina ancestral en mujeres embarazadas de 20-35 años ingresadas en el hospital Nuevo Amanecer, enero-junio, 2016

**Para optar al título de:  
Médico General intercultural y Cirujano**

**Autora: Bra Anielka Lisseth Artola Miranda**

**Tutor: Dr. Wilfred Cunningham**

**Asesor: MSc. Rosa Aura Palacios Rizo**

Puerto Cabezas, febrero 2017



A mis padres Mateo Artola y Andrea Miranda, por ser parte de mis logros obtenidos. La mejor madre del mundo, gracias por el apoyo incondicional que me brindaste cuando más te necesité por estar siempre dispuesta apoyarme en mis decisiones eres el tesoro que mas adoro.

A mi hija **Jarielkita Lisseth Peralta Artola** la princesa de la casa por haber venido a mi vida cuando menos me imaginaba, fuiste el impulso para seguir con mis estudios y crecer cada día como persona, me alegra muchísimo escuchar de tus labios decirme que te sientes orgullosa de que sea doctora.

A mi Esposo Jairo Peralta por tu apoyo incondicional no sé cómo retribuir todo lo que has hecho por mí, eres parte de lo más lindo que tengo en mi vida.

**Anielka Lisseth Artola Miranda**

## **Agradecimiento**

A Dios todo poderoso por su fortaleza y haberme permitido llegar a finalizar esta investigación, ya que sin su ayuda y sabiduría no habría podido culminar con este proceso.

A mi familia por ser parte de mis logros de haberme brindado siempre su apoyo incondicional durante esta larga trayectoria de mi vida, apoyándome cuando más los necesite que a pesar de muchos obstáculos siempre estuvieron ahí confiando en mi.

A la URACCAN por ser parte de mi formación, a mi estimada Rectora **Alta Hooker, Dr. Manuel Salvador Salas** por estar firme en esta carrera que pensé no sería posible poder salir adelante pero gracias a gestiones y dedicación en la lucha en pro del desarrollo de la salud en la Costa Caribe Nicaragüense es que soy parte de este logro.

A mi asesora **MSc: Rosa Aura Palacio** por su apoyo incondicional en la metodología de la investigación que sin ella no hubiese sido posible, por brindarme su tiempo y compartir sus experiencia y estar ahí siempre día y noche para poder concluir esta meta.

A mi tutor **Dr: Wilfredo Cunningham** por sus experiencias compartida en gineco obstetricia, mi respeto, le agradezco el haberme brindado su apoyo tanto en este trabajo como en las prácticas clínicas.

**Anielka Lisseth Artola Miranda**

## INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Indice.....	iii
Resumen.....	iv
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVO.....</b>	<b>3</b>
➤ Generales	
➤ Específicos	
<b>III. MARCO TEORICO.....</b>	<b>4</b>
➤ Comportamiento del síndrome Hipertensivo gestacional	
➤ Incidencia del síndrome Hipertensivo gestacional	
➤ Prácticas tradicionales	
➤ Combinación de medicina Occidental y tradicional	
<b>IV. DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>31</b>
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>61</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>63</b>
➤ Guías de entrevistas	
➤ Encuestas	
➤ Revisión de expedientes Clínicos	

## Resumen

El presente trabajo de investigación sobre el comportamiento del Síndrome Hipertensivo Gestacional desde la práctica de la medicina tradicional en mujeres embarazadas Miskitu de 20-35 años en sala de Alto Riesgo Obstétrico ingresadas en el Hospital “Nuevo Amanecer” de BÍlwi.

Para la realización de investigación se plantearon como objetivos, describir el comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional desde la práctica de la medicina ancestral en mujeres indígena embarazada de 20 – 25 años ingresa en el hospital Nuevo Amanecer, de la misma manera determinar las prácticas tradicional que usan las mujeres embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, además valorar el uso de medicina occidental y tradicional.

Para poder abordar dicha investigación se emplearon métodos para la recolección de información, realizando encuestas a mujeres embarazadas así mismos entrevistas a médicos tradicionales y parteras de igual forma a médicos Gineco-obstetra y enfermeras Gineco -obstetra.

Entre los principales hallazgos se encontró es esta enfermedad afecta principalmente a las mujeres embarazadas trigestas (tercer embarazo), en edades de 20-25 años que provienen del área urbana con factores de riesgos socioculturales, con una incidencia mayor en la cual prevalece preeclampsia moderada seguido de preeclampsia grave.

Realizando prácticas tradicionales, como sobado, rituales e ingestas de plantas medicinales así mismo respetándose la combinación de la medicina tradicional y occidental brindándoles la mejor atención en salud.



Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe  
Nicaragüense

Saludos.

Mediante la presente confirmo que la Bra: *Anielka Iiseth Artola Miranda* ha cumplido con el reglamento estipulado por la universidad durante el tiempo establecido para el desarrollo de su trabajo monográfico por lo que apruebo su investigación para proceder a la defensa de su monografía, con el tema:

*Comportamiento del Síndrome hipertensivo gestacional desde la práctica de la medicina ancestral en mujeres embarazadas de 20-35 años ingresadas en el del hospital Nuevo Amanecer, enero-junio, 2016*

Deseándole éxito en sus labores, me despido cordialmente

Wilfred Cunningham  
Medico Gineco-Obstetra



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA  
CARIBE NICARAGUENSE  
URACCAN- BILWI

CARRERA DE MEDICINA INTERCULTURAL

Bilwi RAAN 13 de enero del 2017

Br. Anielka Lisseth Artola Miranda

Estimado Estudiante:

Mediante la presente se le comunica que su Protocolo de investigación que lleva por Tema:

Comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional desde la medicina tradicional en mujeres embarazadas de 20-35 años ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Enero – junio 2016.

Ha sido aprobado por el comité de metodología de la investigación por lo cual, usted puede pasar a la segunda etapa de recolección, procesamiento y análisis de sus resultados.

Tutor: Dr. Wilfredo Cunningham  
Medico Gineco –Obstetra

Asesor Metodológico: Lic. Rosa Palacio

Sin otro particular, le saludo y deseo los mejores resultados en su trabajo.

Cordialmente;

Dra. Alejandra Gutiérrez  
Coordinadora Interina del Área de la Salud

C/c Msc. Ivonne Mclean



## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio del “Comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional desde las prácticas de la medicina tradicional ancestral”, afecta del 5-15% de las embarazadas asociado al aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal. Es un síndrome caracterizado por el desarrollo secuencial de acumulación de líquidos en el tejido intersticial (edema), presión arterial elevada (hipertensión) excreción de grandes cantidad de proteínas en la orina (proteinuria), se presenta a las 20 semanas de embarazo, al menos que la paciente sea hipertensa crónica que ocurre antes de las 20 semanas.

Su causa no es totalmente comprendida, a los factores han sido relacionados a su aparición, incluyen genes, placenta, respuesta inmune y enfermedad vascular materna. Es una enfermedad multifactorial, multisistémica de gran relevancia clínica que en nuestro medio. Desde las prácticas de la medicina tradicional ancestral esta enfermedad se asocia a problemas socioculturales, por su comportamiento clínico, relacionados a agentes espirituales.

A nivel mundial, su incidencia se estima en pacientes sin factores de riesgo 3 al 8% y en pacientes con factores de riesgo de 15 al 20%, Sibai (2005). En México, de acuerdo con la Secretaria de Salud, la pre eclampsia presenta hasta el 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociadas a complicaciones del embarazo (Sánchez, 2010).

En el Ministerio de salud (MINSa) – SILAIS Bilwi –RACCN en el primer semestre del año 2015, en cuanto a las complicaciones obstétricas se reportan 874 casos, de ellos (27%) equivale al Síndrome Gestacional, HTA 145 (65%), pre eclampsia 96 (40%). Estos datos se representan en los municipios de: Puerto

Cabezas (69%), Waspam (12%) y Prinzapolka (9%). Lo que indica que la hipertensión arterial en el embarazo sigue aumentando conllevando a presentar complicaciones maternas y perinatales.

Este estudio se efectuó en el Hospital de referencia regional "Nuevo Amanecer", debido a las diferentes formas de comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional, es uno de los problemas más frecuentes en las mujeres embarazadas de esta región, además de ser la primera causa de muerte materna. Cuando no se realiza el abordaje adecuado o se brinda manejo tardío, las mujeres llegan a sufrir complicaciones muy graves propias del síndrome (muerte materna, perinatal, adelantar en parto, prematurez).

Se realiza porque no hay estudios que lo documenten como enfermedad sociocultural, mucho menos datos estadísticos a nivel tanto nacional como regional, considerando que desde la perspectiva de los pueblos indígenas hay muchas formas de atender la salud, desde una visión holística e integral, lo cual conlleva a la armonización entre los sistemas de salud en la región, procurando el mayor respeto a la cosmovisión y prácticas ancestrales.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el comportamiento del Síndrome Hipertensivo Gestacional desde la práctica de la medicina tradicional ancestral en mujeres embarazadas Miskitu de 20-35 años ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, enero-junio, 2016.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Describir el comportamiento del Síndrome Hipertensivo Gestacional desde las prácticas de la medicina ancestral en mujeres indígenas, embarazadas de 20-35 años ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer.

Identificar las prácticas tradicionales efectuadas por las mujeres embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional.

Relacionar el uso de medicina ancestral y medicina occidental para el manejo Síndrome Hipertensivo Gestacional.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Síndrome hipertensivo gestacional**

##### **3.1.1 Enfermedades hipertensivas**

Según la Normativa MINSA 109 de complicaciones obstétrica (2013), señala que las enfermedades hipertensivas del embarazo son las que hacen “referencia a la hipertensión que se inicia o se diagnostica durante la gestación en una paciente previamente normotensa” en menor de 15 y mayor 35 años o agravarlas en mujeres que ya son hipertensas.

El edema generalizado, la proteinuria, o ambos acompañan a menudo la hipertensión del embarazo. Pueden aparecer convulsiones como consecuencia del estado hipertensivo, especialmente en mujeres cuya hipertensión se ignora.

Schearcz (2012) P: 30 señala la hipertensión arterial durante la gestación es una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce restricción del crecimiento fetal, prematuridad entre otras complicaciones perinatales.

Esta misma normativa explica:

Las complicaciones maternas de la preclampsia se derivan del daño endotelial e inflamatorio generalizado, lo que induce a disfunción de menor o mayor gravedad en órganos tales como el cerebro, hígado, riñón, pulmón, corazón y otros, en asociación con alteraciones hematológicas e inmunológicas.

Asimismo, señala:

El mal resultado perinatal se debe a la isquemia del lecho placentario el cual causa restricción del crecimiento fetal,

muerte fetal, desprendimiento prematuro de placenta y a la prematuridad secundaria a la interrupción del embarazo realizada por indicación materna o fetal. Pese a la gran importancia de estos trastornos, su etiopatogenia no ha sido aclarada, su evolución es impredecible y su tratamiento farmacológico no ha tenido un resultado muy efectivo. La finalización del embarazo sigue siendo la única intervención capaz de detener el proceso fisiopatológico de la enfermedad.

### **3.1.2 Síndrome**

De acuerdo a Navarro (2006) P:271) se conoce con este nombre al conjunto de síntomas y signos que de un modo frecuente se presentan asociados siempre de igual forma , pero que pueda corresponder a etiologías distintas. Así se reconoce una variedad de síndromes tales como el SHG.

### **3.1.3 Enfermedad del Síndrome hipertensivo gestacional**

El CLAP en las guías para la atención de las principales emergencias obstétricas (2012) define la preclampsia por un aumento de 30 mmhg o más en la presión arterial sistólica o de 15 mmHg o más en la presión arterial diastólica habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco.

Cunningham (2011:706) agrega que el término hipertensión gestacional ahora se usa para describir cualquier forma de hipertensión de inicio reciente relacionada con embarazo

- **Factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional**

Los factores de riesgo se clasifican de acuerdo al momento en que son detectados, siendo éstos:

### **Factores asociados al embarazo:**

- Mola Hidatidiforme.
- Hidrops fetal.
- Embarazos múltiples.
- Embarazo posterior a donación de ovocitos.
- Anomalías congénitas estructurales.
- Infección del tracto urinario.

### **Factores asociados a la madre:**

- Edad (menor de 20 y mayor a 35 años).
- Raza negra.
- Bajo nivel socio económico.
- Nuliparidad.
- Historia familiar/personal de preeclampsia.
- Estrés.
- Condiciones médicas específicas: diabetes gestacional, diabetes tipo 1, obesidad, hipertensión crónica, enfermedad renal, lupus eritematoso, síndrome anti fosfolípido, hipertiroidismo y enfermedad de Cushing y feocromocitoma.
- Doppler de arteria uterina alterado en semana 12, del embarazo confirmado en semana 20 a 24.

### **3.1.4 Clasificación del Síndrome Hipertensivo Gestacional**

El MINSA (2013:99) clasifica el del Síndrome Hipertensivo Gestacional basado en la forma clínica de presentación de la hipertensión de la siguiente manera.

- Hipertensión arterial crónica
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia
- sobreagregada.
- Hipertensión gestacional.
- Preeclampsia – Eclampsia

- **Hipertensión arterial crónica**

La frecuencia es del 1 a 5% del total de embarazos, de éstas más del 95% son hipertensión esencial y sólo un 2% es secundaria. La principal causa de hipertensión crónica es debido a enfermedad renal. Se definen tres grupos en la hipertensión arterial crónica:

1. Pacientes con hipertensión arterial crónica esencial o secundaria, antes de iniciar el embarazo y que coexiste con el mismo.
2. Pacientes con hipertensión con o sin proteinuria, que aparece antes de la semana 20 de gestación.
3. Pacientes que persisten con hipertensión luego de 6 semanas de puerperio.

- **Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobre agregada**

Se define como la presencia de preeclampsia en embarazadas con hipertensión crónica conocida o diagnosticada antes de la semana 20 del embarazo. La hipertensión crónica se complica con preeclampsia en un 25%. La existencia de los siguientes parámetros permite realizar el diagnóstico:

1. Pacientes con hipertensión arterial crónica sin proteinuria (antes de la semana 20) que desarrolla proteinuria significativa luego de la semana 20 del embarazo.
2. Pacientes con hipertensión arterial y proteinuria (antes de la semana 20) que presenta uno de los siguientes síntomas.
  - a. Incremento de la proteinuria basal.

b. Elevación de la presión arterial en pacientes que previamente se encontraban compensadas.

3. Pacientes con hipertensión arterial crónica (antes de la semana 20) que desarrolla trombocitopenia o anemia hemolítica microangiopática o incremento de las enzimas hepáticas (síndrome de hellp).

- **Hipertensión gestacional**

Se define como el desarrollo de la hipertensión sin proteinuria significativa durante la segunda mitad del embarazo en pacientes previamente normotensa. La frecuencia es de 6% a 17% en nulíparas y de 2% a 4% en múltiparas.

Puede evolucionar a una preeclampsia (46%), especialmente si aparece antes de las 30 semanas. Se puede reclasificar en dos categorías posterior al embarazo:

1. Hipertensión transitoria: Si se normaliza la presión arterial luego de la resolución del embarazo, en un período menor a 6 semanas de puerperio.
2. Hipertensión crónica: Paciente persiste con hipertensión arterial luego de 6 semanas del puerperio.

### **3.1.4 Preeclampsia– Eclampsia**

Tiene una frecuencia de 2% a 15% del total de embarazos. Se define como un síndrome exclusivo del embarazo en pacientes con edad gestacional mayor o igual a 20 semanas. Solo se ha identificado casos de preeclampsia con menos de 20 semanas en pacientes con enfermedad molar, hidrops fetal y embarazo múltiple

Se divide en dos grupos

- **Preeclampsia moderada:**

Presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o diastólica  $\geq 90$  mmHg que ocurra después de 20 semanas de gestación en mujer previamente normotensa, sin evidencia de daño a órgano blanco. Considerar también cuando la Presión Arterial Media (PAM) se encuentra entre 106-125 mmHg.

Proteinuria significativa que se define como excreción de 300 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas o 1 cruz (+) en cinta reactiva en 2 tomas con un intervalo de 4 horas, en ausencia de infección del tracto urinario o sangrado.

**1. Preeclampsia grave:** Se realiza el diagnóstico en pacientes con hipertensión arterial y proteinuria significativa que presentan uno o más de los siguientes criterios de daño a órgano blanco:

- Presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o diastólica  $\geq 110$  mmHg y/o Presión Arterial Media  $\geq 126$  mmHg.
- Proteinuria  $\geq 5$  gr en orina de 24 horas o en cinta reactiva  $\geq 3$  cruces (+++).
- Oliguria menor a 500 ml en 24 horas o creatinina  $\geq 1.2$  mg/dl.
- Trombocitopenia menor a 100,000  $\text{mm}^3$  o evidencia de anemia hemolítica microangiopática (elevación de LDH mayor a 600 U/L).
- Elevación de enzimas hepáticas TGO o TGP o ambas mayor o igual 70 UI.

Síntomas neurológicos: cefalea fronto occipital persistente o síntomas visuales (visión borrosa, escotomas), tinnitus o hiperreflexia.

- Edema agudo de pulmón o cianosis

- Epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

### 3.1.5 Eclampsia

Se define como la ocurrencia de convulsiones en el embarazo, parto o puerperio en pacientes con preeclampsia y que no son explicadas por otra etiología; un 16% ocurren hasta 48 horas posteriores al parto.

Aunque el síndrome de hellp no ha sido incluido en la clasificación de ACOG y del Working Group, recordemos que esta entidad no ha sido independizada de la fisiopatología de la preeclampsia, es una complicación extrema de ésta.

Su denominación se restringe a que existan todos los criterios para su diagnóstico y se recomienda evitar el término de HELLP incompleto.

Los criterios son los siguientes:

1. Anemia hemolítica microangiopática.
  - a. Frotis en sangre periférica de hematíes deformados, fragmentados, esquistocitosis, reticulocitosis.
  - b. Bilirrubina  $\geq 1.2$  mg/dl.
  - c. Lactato deshidrogenasa  $\geq 600$  UI.
2. Trombocitopenia
  - a. Tipo I ( $< 50,000$  mm<sup>3</sup>).
  - b. Tipo II (50,000 a 100,000 mm<sup>3</sup>).
  - c. Tipo III (101,000 a 150,000 mm<sup>3</sup>).
3. Elevación de enzimas hepáticas
  - a. Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO)  $> 70$  UI.
4. Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP)  $> 70$  UI

## **3.2 Prácticas tradicionales efectuadas por las mujeres embarazadas con Síndrome hipertensivo gestacional**

### **3.2.1 Salud**

La Organización mundial de la salud define salud como “el Estado concreto de bienestar físico y social que tiene una persona”.

Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas(1989 P.320):

- a. **La salud física:** Que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el ser humano, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- b. **La salud mental:** El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- c. **La salud social:** Que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el ser humano pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

### **3.2.2 Relación Salud enfermedad**

Para comprender la relación salud enfermedad de acuerdo a la afirmación realizada por Patricio, debemos partir de “la visión que los pueblos indígenas mesoamericanos y afro

descendientes entienden de la etiología de las enfermedades, tratamientos y prevención (2002:P.115).

Conocer las causas que las personas atribuyen a sus enfermedades o desarmonía, permite no solo incorporar una visión más amplia de la epidemiología, sino también reconocer la cosmovisión y las prácticas de una cultura a considerarla en su proceso de sanación o recuperación de su equilibrio que aporta a una epidemiología intercultural. Para ello se debe entender la visión del mundo que poseen, como la manifiestan e interpretan, esta visión varía de acuerdo a cada grupo cultural.

Pérez (2002), describe la cultura y la naturaleza como:

Dos esferas abarcadoras para el universo Miskitu, por lo que las explicaciones que hacen los Miskitus de los eventos de la vida cotidiana y sus normas de interacción social operan bajo la influencia de su percepción del comportamiento de estas dos esferas, que hacen la vida posible, pero a la vez son fuentes de enfermedad y muerte. (P.124)

La misma autora señala:

La esfera cultural incluye el espacio habitado por los seres humanos y todas sus prácticas que hacen posible la reproducción física y social de los pueblos. La esfera de la naturaleza incluye las plantas, los animales, las fuentes de agua, y otros elementos naturales intocados o no domesticados por los seres humanos. Para los Miskitus, la esfera de la naturaleza es también el espacio poblado por los espíritus. Esta es una aproximación a la lógica Miskitu detrás de la evolución y resolución de conflictos sociales y enfermedades. Es la estructura que rige el comportamiento de las esferas de la naturaleza y la cultura en la cosmogonía Miskitu (Pérez, 1998:150).

El origen de las enfermedades para el Pueblo Afro descendientes, específicamente en la población Creole, está relacionado a factores como: El susto, causas naturales, cuando tienen mala alimentación, descuido, falta de higiene personal y del hogar, exceso de trabajo, refieren la relación frío caliente, por ejemplo cuando una persona agitada se quita la ropa, toma agua helada o se baña sin haberse refrescado.

Cox (2011) Las percepciones sobre salud enfermedad en los Pueblos del Pacífico, Centro y Norte significan que estar enfermo, es el desequilibrio entre los seres humanos, la madre tierra, su espiritualidad y sus entornos de vida comunitaria.

Cox (2008) P.68 Explica que:

Según los especialistas indígenas de ascendencia Chorotegas Xiu-Sutiaba, Cacaopera/Matagalpa y Nahoas, toda enfermedad tiene que ver con la ruptura del equilibrio, las que involucran aspectos psíquicos, físicos, morales, económicos de sus territorios y de su espiritualidad. Desde sus creencias, las plantas son espíritus que escuchan y sienten, por eso las personas se curan por medio del espíritu de las plantas y es por esa razón, que al momento de hacer uso de ellas, se les pide permiso para cortarla y para que el proceso de curación sea eficaz.

De igual manera el autor señalado refiere que los Pueblos originarios del Pacífico Centro Norte de Nicaragua en su base autonómica de la medicina tradicional, su concepción salud enfermedad es pertinente al equilibrio, donde interviene lo frío, caliente, lo húmedo y seco, los que a su vez están relacionados con su entorno (madre tierra, animales, plantas, montañas, ríos, lagos, mares, manantiales de fuentes de aguas termales) y del ser humano no precisamente con aspectos de tiempos y temperaturas del cuerpo.

Desde las prácticas ancestrales de los Pueblos originarios y Afro descendientes, se definen enfermedades de origen sociocultural o de *filiación cultural*, las que se comprenden desde el contexto cultural que las define y que en muchos casos son desconocidos para los profesionales de la salud. Su definición se deriva de complejas estructuras derivadas de creencias y prácticas culturales, su interrelación con la naturaleza, la espiritualidad, lo sobrenatural y lo ancestral.

### **3.2.3 Cultura (cosmovisión, prácticas socio culturales)**

Guerrero (2002P.103) Señala

La cultura es un acto supremo de alteridad, un llamado siempre presente para que podamos pensar y vivir la diferencia, que posibilita establecer encuentro dialogal entre esa diversidad y diferencia. Podríamos decir que no se puede pensar la diferencia y la diversidad sin la alteridad. La Son las mismas cosas, sin embargo vale tener presente que cultura, identidades y diferencias colectivas son representaciones simbólicas socialmente construidas. Construidas significa que no son fenómenos “naturales” ni arbitrarios, sino que son el producto de un proceso socio históricos de creación constante, de acciones sociales y de sujetos sociales concretos.

El autor continuó describiendo la cultura, como construcción simbólica de la praxis social, es una realidad objetiva que le ha permitido a un grupo o individuo llegar hacer lo que es. Mientras que la identidad es un discurso que nos permite decir “yo soy o nosotros somos”, pero que solo puede construirse a partir de la cultura. De ahí que cultura e identidad sean concepto diferentes pues no es lo mismo “ser” que “decir lo que es.”

alteridad requiere, por lo menos, de dos sujetos que se diferencien y que uno este frente al otro y que puede llegar hacer

por el otro, puesto que el otro es distinto, diferente; pero es justamente la diferencia de ese otro, la que hace posible de que el uno exista.

- **Cosmovisión**

IMTRADEC/URACCAN (2003) define la Cosmovisión aquello que se basa en el universo, la tierra, los reinos de la naturaleza y el ser humano los que deben mantener una relación armónica, que permita el equilibrio y la conciencia que somos, uno en el todo, siendo que todos están compuestos de energía. Concibe el ser humano de manera holística. Cuando hay desequilibrio energético se manifiesta la enfermedad y para su sanación manifiesta la enfermedad y para su sanación deben armonizarse todos los aspectos y equilibrarse la energía.

Chojo (2009) explica la cosmovisión como

La forma de ver y entender el universo, explicar los fenómenos naturales, definir la estructura conceptual de la vida y la construcción de todo un pensamiento” que permite establecer la dinámica alrededor de la cual el grupo deberá desarrollar, regular e interrelacionar los aspectos sociales, políticos, económicos de la vida, individual, familiar y colectiva

Pérez Chiriboga (2012), continúa narrando que “El acceso a las fuerzas espirituales es restringido, porque la esencia humana es caliente y la de los espíritus es fría ambas esencias se atraen mutuamente”

De igual manera manifiesta que “a los espíritus les gusta la compañía humana y constantemente, buscan contacto con los humanos. Por su parte, los humanos necesitan el poder de los espíritus para controlar la naturaleza a su favor y para controlar por una variedad de razones a otros humanos”

Sin embargo, al haber contacto entre la esencia fría de los espíritus y la esencia caliente de los humanos, ambos sufren. En este sentido, ambas esencias se atraen y a la vez se repelen, pues su encuentro tendrá un efecto necesariamente negativo para ambos.

- **Conocimientos tradicionales**

APRODIN (2011) describe los conocimientos tradicionales como “conjunto de prácticas y saberes colectivos de los Pueblos Indígenas y Afro descendientes, referidos al cuerpo humano, la biodiversidad, a la salud enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones artísticas y culturales, que conjuntamente con aquellos conforman su patrimonio cultural, y constituyen un derecho de propiedad intelectual colectiva del cual son titulares.

Continúa narrando que estos saberes ancestrales son practicados por especialistas del entendimiento ancestral. Según son nombrados en el Pacífico Centro Norte de Nicaragua, los *tepachtiani* en lengua nahual significan “el que cura con medicina ancestral” o *tejojosen* en lengua hokana “especialista en medicina tradicional,” los que se clasifican en distintas especialidades del saber ancestral.

En las Regiones Autónomas, en los Pueblos Miskitus y Mayangnas son reconocidos como: *sikalanuplika*, (especialistas de la medicina tradicional) *sikakakairanani* (conocedores de la medicina tradicional), en la población Afrodescendiente son reconocidos como *obhiaman* (especialista en la medicina tradicional). En Mayangna se conoce como *Ditalyan*.

- **Prácticas tradicionales**

García (2011) explica que la palabra tradicional se utiliza a todo aquello que tenga que ver con las tradiciones de un pueblo,

comunidad o sociedad. Estas tradiciones son por general de generación en generación, como parte del legado de los antepasados que concluye todo tipo de costumbres, formas de pensamientos, creencias y prácticas. Regularmente además busca mantenerlo existente o recuperar todo aquello que allá podido ser perdido ante el avance de la modernidad.

Continua señalando el autor desde la cosmovisión indígena Miskitu que muchas enfermedades son causadas por espíritus malignos o bien por personajes míticos poderosos, todo lo que está sobre la tierra o en el agua tiene espíritu o dueño (Dawanka), dentro de estos tenemos los siguientes personajes con conocimiento ancestral en la Costa Caribe.

De acuerdo al escrito del profesor Avelino Cox (2011) en “Sukias y Curanderos”, hay una clasificación de quienes se dedican a la medicina tradicional desde el pueblo Miskitu, algunos de ellos se detallan a continuación:

**Ukuly** (profeta). Traducido en lenguaje común es “hacedor del tiempo y del viento”, que es generalmente golpeado por el rayo del trueno que significa que son llamado por el gran espíritu del espacio llamado “PRAHAKU” utiliza a los hombres y mujeres como sus representantes aunque sus títulos son curiosamente femeninos como “Pasa Yapti” (que significa Madre del tiempo y que no puede existir más que uno en cada tiempo).

Es el médico de mayor rango dado que es enviado especial con mucho poder curativo, puede predecir cualquier fenómeno sobrenatural, en sus actividades, realizan muchos prodigios poco visto en otros médicos, entre sus misiones está la de contener catástrofes, evitar plagas de los cultivos, de limpiar comunidades de malos espíritu cuando realizan las curaciones en sus momentos ritualísticos exigen muchas observaciones a todos los comunitarios.

Como no cortar árboles, no prender fuego cerca del lugar preparado, no destazar animales es decir no puede haber infracciones, estos médicos son muy poderosos por lo tanto muy respetado, tienen sueños reveladoras que muestran el destino de los hombres, sus curas apartes de lo espiritual y ritual son homeopáticas, especialmente cuando usan minerales alimentos y plantas.

**SUKIA (Chaman).** Son otros grupos de médicos que ocupan el segundo lugar de importancia, como representantes o sacerdotes de nuestra antigua religión, donde nos enseña que todas las enfermedades son ocasionado por las “Lasa” (malos espíritus) que se posesionan del cuerpo y nos transforman continuamente, provocando todo tipo de desórdenes, y en este caso particular el Sukia puede intervenir, expulsando dichos espíritus.

El tratamiento de las enfermedades se orienta de acuerdo con la opinión que ha presentado el Sukia acerca de los orígenes de las enfermedades; si el paciente fue al río y recibió allí la enfermedad pues en el mismo lugar se pueden buscar la cura, recogiendo y reuniendo piedras de variados colores, las cuales se ponen al fuego y al estar en rojo vivo, luego lo echan en un recipiente, del vapor el paciente debe exhalar, porque estos materiales vienen del espíritu poderoso, que viven en las profundidades del agua.

Durante la ceremonia de la cura, el Sukia clava tres bastones negros hacia el Este, cada bastón representa a tres espíritu principales que moran en el agua, detrás de las nubes y el seno de las montañas, los bastones son colados orientados hacia el este porque de allí viene la ayuda. También en esa hora es determinante, es el momento sacralizado por lo tanto es prohibido dirigirse hacia esa dirección para no turbar el trabajo de curación. Cada uno de los tres es sentido en el silbido del viento, en el rumor de las aguas y en el jadeo de las montañas.

**Curandero (*sikakakairanani*):**

Conocen varias especies de plantas medicinales y hacen uso de estas para curar varios problemas de salud. Vienen transmitiendo sus conocimientos manteniendo viva la tradición a través del tiempo, su misión es buscar la cura de las enfermedades, el cuidado de enfermos, vigilar las prescripciones observadas, dichosamente de alguna manera en cada hogar cada familia conoce algo de medicina natural que de generación tras generaciones se viene practicando por esa transmisión, muchas veces antes de la presencia de la sukia, y esta práctica es de gran ayuda.

**Partera (Grandi):** Es considerada una persona que se encarga de atender los partos en las comunidades, estos se realizan en las casas de las parturientas.

**Sobador (ayaubra).** Es un especialista en emplear la técnica del sobado a personas con problemas de zafaduras, luxaciones, golpes y dolor muscular.

**Yumuharakra, Yumuhaiyaubra (*sanador del Yumuh*).** Es una persona que cura a través de oratorias – rituales, en que relaciona el estado de salud de la persona con el de algunos animales.

**Sobadores de empacho:** Son personas que se especializan en la atención del problema de salud denominado empacho que afecta principalmente a niños menores de 5 años y se caracteriza por diarrea abundante, vómito y problemas estomacales.

**3.2.4 Plantas medicinales**

Cox (1998) P.80

Las plantas medicinales son fuentes de vida, estas son preservadas y cuidadas en los jardines armónicos, para utilizarla como medicina en procesos de curación realizan rituales espirituales para pedir la sabia de la medicina de cada una de las plantas medicinales. Muchas de sus costumbres se relacionan con el calendario lunar, movimientos de la marea, los tiempos de corte de las plantas para realizar las sanaciones físicas y espirituales (rituales)

Las plantas medicinales que se usan con más frecuencia en la enfermedad de presión arterial

- ***Pega pega, o mozote (Prakprakia)***

Contra insomnio y convulsión. Se machacan dos manojos, de planta se mezcla con agua y se baña al paciente.

- **Escalera de mico, Jiñocuagoy Guapinol. (urusminamangka, limhsi, baralaka)**

Para fortalecer la sangre. Se pone a cocer cáscaras de los tres árboles en un litro de agua y se bebe 3 veces al día.

- **Kangbaia**

Es para reanimar a una persona inconsciente y paralizada. Se cocina y el vaho o vapor caliente se esparce a los cuatro lados de la persona; en frente, atrás, al derecho y a la izquierda. Después del baño de baho se soba al paciente con el mismo líquido. Este tratamiento se deberá hacer por 15 días.

- **Lecherita**

Para combatir la infección vaginal durante el embarazo. Es una planta pequeña, lechosa se pasa por agua

hervida, se machaca en un trapo limpio, luego se exprime en agua hervida. El líquido obtenido se usa para el lavado vaginal.

- **Sorosi**

Planta rastrera, bejuquillo. Fruta amarilla con hojas amargas. Se emplea para bajar la presión arterial. Se hierve un manojo en un litro de agua. Tomar un litro durante el día, de sorbo en sorbo durante 7 días.

- **Lengua de Gallina. (*kalilatwisa*)**

Las hojas son alargadas. Se corta un manojo, se machaca y se aplica sobre el vientre de la mujer cuando el niño muere en el vientre antes de nacer. En caso de convulsiones se soba todo el cuerpo.

- **Cordoncillo**

Sirve para *latawira*, mareos, tinitus, dolor de matriz y hemorragia vaginal, para el dolor en la matriz, se toma la raíz cocido, para el mareo terapia de baño con las hojas.

- **Albahaca**

Es una planta comestible, muy rica en aceite esencial, favorece a la digestión y evita espasmo gástrico en mujeres embarazadas sensación de vómito y nerviosismo, se pone a coser las hojas y se toma diario por 5 días.

- **Jengibre**

Esta hierba posee un tallo aéreo y un subterráneo, el tallo subterráneo es suculento, muy aromático, presenta diversas formas y ramificaciones. El tallo aéreo tiene forma de caña, alrededor de él se ubican las hojas lisas y largas, en forma de

espada que se distribuyen en dos filas. Las flores verdosas se ubican en grupos al final del tallo, donde cada flor tiene un tamaño de hasta 6 cm, el tallo subterráneo además de ser medicinal se utiliza como condimento.

El uso que le dan a esta planta es muy significativo, ya que sirve para diversos problemas de salud, se usa para los malestares matutinos del embarazo, además de ser eficiente en problemas respiratorios, vomito, fiebre e indigestión.

Administración: puede utilizarse en infusión, gárgaras, tomas por vía oral, se realiza una infusión de 2 cucharadas de raíz rallada por cada taza de agua hirviendo. Luego se dejan reposar durante 10 a 15 minutos, colar y tomar cada 8 horas.

- **Helecho polvoso y (hola de Guava-siahkikitwahya).**

Se emplea para contrarrestar dolo de vientre, una enfermedad conocida como liwasiksa. Se pone a hervir una porción de helecho polvoso y las hojas de guava en un litro de agua. Tomar un vas tres veces al día.

### **3.3 Uso de medicina ancestral y medicina occidental para síndrome hipertensivo gestacional.**

#### **3.3.1 Sistema de salud**

- **Medicina tradicional ancestral**

Ley de Medicina Tradicional Ancestral: Ley No. 759 aprobado por el Gobierno de Nicaragua en el 2011.

Esta misma ley en el Artículo1 refiere:

Tiene por objeto reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los Pueblos Indígenas y Afro descendientes en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural y establecer las garantías adecuadas.

Según Cox (2003) En términos generales se entiende por medicina tradicional

El conjunto de todos los conocimientos teóricos, prácticos, explicables o no utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basado exclusivamente en la experiencia y observación transmitida verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral.

Hooker (2011). Lo define como “la tradición de los conocimientos de las curas, de malestares tanto físicos como espirituales de nuestros abuelos”.

Continúa describiendo la autora que la medicina tradicional es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los práctica.

### **3.3.2 Medicina indígena ancestral**

Según Ley de Medicina Tradicional Ancestral. Ley No. 756 (2011), La medicina indígena son

Aquellas prácticas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena, es uno de los elementos característicos y por lo tanto es parte de la cultura de un pueblo.

### **3.3.3 Medicina Occidental**

Ley de medicina tradicional No. 746 describe la medicina occidental como la relación entre uno y otro abordaje, la multiculturalidad y pruri-etnicidad de los países latinoamericanos se ve reflejada en la diversidad de sistemas médicos existentes. A pesar de la ideología de la medicina occidental en términos de políticas y programas, la medicina indígena, la auto-atención o medicina casera y otras alternativas terapéuticas no tradicionales como la acupuntura es causada de manera no tradicional, son utilizadas de manera creciente con mayor a menor intensidad, dependiendo de diferentes factores sociales.

En misma ley continua describiendo que en la mayoría de los países de Latinoamérica existe en hecho concreto de la utilización de diferentes sistemas médicos, legalizada y decidida casi siempre por el mismo paciente o su familia. Por lo tanto al excluir alternativas medicas de medicina alopática en los servicios formales de atención, los sistemas de salud no cumplen con la meta de responder a las necesidades de toda la población.

### **3.3.4 Plantas Medicinales**

Según la Ley de Medicina Tradicional Ancestral, describe las plantas medicinales como “toda especie vegetal que haya manifestado en su uso tradicional, propiedades favorables a la restauración de la salud, teniendo en cuenta la dosis y su grado de toxicidad. Su producto herbario es formado por partes aéreas o subterráneas de plantas u otro material vegetal o combinaciones de este, en estado bruto o natural.

A diferencia de la medicina natural, donde todas las sustancias activas o inactivas provenientes de los reinos vegetal, animal y mineral que se utilizan en la medicina natural para la elaboración de productos terapéuticos y/o de belleza.

### **3.3.5 Medicina Natural y Terapias Complementarias**

La Ley 774, la define como "una de las formas más antiguas de la humanidad, cuyas teorías, prácticas y actitudes, son basadas en elementos esenciales de la naturaleza y del universo, sus leyes y principios, como recursos terapéuticos, 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. La medicina natural y terapias complementarias corresponden a un modelo clínico-terapéuticos y de universo.

### **3.3.6 Enfermedades de origen espiritual**

Cox (2011:93) señala que las practicas espirituales de curación permiten a los pueblos indígenas a conservar la identidad y su cultura así como la manera de progresar y visualizar de una manera que trasciende los límites de su propia existencia; de la misma manera estas prácticas le dan papel protagónico, es el equilibrio de las fuerzas individuales, sociales y universales, donde aparecemos como víctima masiva de la sociedad dominante.

- **Aubia**

Cox (2011:130) explica el Aubi como “Espíritu que tiene su esencia en las montañas, como un protector tiene mucha fuerza, castiga aquellas personas que atentan y destruyen el bosque, los efectos o síntomas que provoca en Aubia, se entiende como posesión, padece de pronto con problemas mentales convulsionando.

Los efectos o síntomas que provoca en *Aubia*, se entienden como de posesión y exorcismo, en el que un espíritu habita el cuerpo de la víctima y tiene que ser expulsado, la persona aparece de pronto con problemas netamente mentales, constantemente esta convulsionándose, como con epilepsia, vómito, fiebre muy alta, diarrea y pérdida de conocimiento, sus ojos se están moviendo en diferentes direcciones.

Estos tipos de fenómenos y enfermedad son tratados por los sukias con diferentes rituales de curación, ceremonias de gratitud oratoria, limpia y otros. Porque este no es un trabajo que compete a los curanderos comunes, sino que es propio de los sukias que han pasado por una iniciación.

- **Liwa**

El Liwa es descrito por el mismo autor como el gran espíritu de las aguas, se encuentra en los mares, lagos, lagunas, ríos y quebradas, estancos, su esencia es el agua, es la dueña de fauna acuática, también pasión es convivir con los seres humanos, generalmente se usa el término de “*LiwaMairin-LiwaWaitna*” (sirena macho – hembra) que es muy común escuchara a este ser mítico a nuestros comunitarios.

Cuenta la tradición que existen tres tipo de Liwa: Los blancos, negros y *sukrira* (leprosos), que su enfermedad es transmitida a los pescadores, por destruir a los peses y su habitat, el Liwa

negro es cruel, extremadamente peligroso y son estos que desaparecen a las personas y luego los mata, defiende el exceso a su mundo y todo desaparecido llega a pararse en Apalka.

Liwa se mantiene más en las profundidades de las aguas donde hay remolinos o raudales o raudales, donde asiduamente se ven descansar en las noches de lunas. Siempre están buscando castigar o seducir a los seres humanos y para curarla tiene que ser rápidamente atendidas, porque de otro modo puede ser imposible la curación o el rescate.

Esta persecución es terrible porque el afectado no tiene sueños tranquilos, tantos de días como de noche es aprovechado sexualmente, cuando el Liwa se enamora de un mortal, lo esclaviza sexualmente lo castiga de día y de noche, y para la cura se tiene que utilizar algunas piedrecitas que lo recogen de la morada de Liwa, estas piedrecitas de varios colores las ponen al fuego y estos al ponerse al rojo vivo, se coloca en un cubo de agua y este vapor tiene que absorberlo el paciente.

Por otro lado con hierbas de curación y produciendo humo con la quema ocultan al paciente, ya entre esa gran humazón, Liwa ya no lo puede ver inmediatamente pierde de vista y la persona vuelve a su vida normal, siempre guardando algunas observaciones que hace la sukia, especialmente peces blancos y apartarse de mujeres con menstruación por un buen periodo, de lo contrario vuelve a enfermarse y la cura será difícil.

### **3.3.7 Modelo de atención el salud – MASSI-RAAN y políticas de salud en Nicaragua**

El Consejo Regional Autónomo Atlántico Norte aprobó el Modelo de Atención de Salud Intercultural en agosto del 2008. Es el instrumento para aplicar el componente de provisión de servicios, del Modelo de Salud de la RAAN, aprobado en 1997. El 19 de noviembre del 2008, las autoridades regionales el

Presidente de la Junta Directiva del Consejo Regional Autónomo y el Coordinador de Gobierno firmaron con el Ministro de Salud el Convenio Marco de Coordinación para la Regionalización de la Salud en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. El Convenio establece que es competencia de las autoridades regionales la organización, dirección, gestión y provisión autonómica de los servicios de salud.

La aplicación del MASIRAAN se está promoviendo en un momento muy oportuno, porque el Gobierno de Nicaragua través de Ministerio de Salud, impulsa el Modelo de Salud Familiar y Comunitario - MOSAFC. Como un instrumento para asegurar la universalidad del derecho a la salud para toda la población nicaragüense.

El MASSIRAAN es el instrumento a través del cual se organizan los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud para las comunidades, familias, mujeres y hombres de todos los grupos de edad de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la RAAN para mejorar sus condiciones de vida.

### **3.3.8 Principios en los que se basa el MASSI RAAN**

**Integralidad de la atención en salud.** Se organizarán los servicios de salud articulando aspectos curativos, de rehabilitación, preventivos y de promoción de la salud desde la comunidad, el hogar, la partera, la/el médico tradicional, estableciendo mecanismos para la continuidad de la atención.

Este principio también se asegura incorporando en los planes de salud de las comunidades y barrios, acciones de saneamiento, abastecimiento de agua, educación, transporte, fomento de la producción.

**Participación social multiétnica sistemática.** El proceso de implementación del MASIRAAN permitirá fortalecer el funcionamiento y la consolidación de las Comisiones de Salud en la Región, Municipios y Comunidades. También valora las experiencias y aceptación social de las personas voluntarias que apoyan las acciones de salud en las comunidades (Líderes de Salud, Brigadistas, ColVol).

**Promoción de la revitalización cultural.** Se fomentara el intercambio y apoyo a los conocimientos y prácticas sobre promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud que tienen las comunidades.

**La interculturalidad de la salud.** En la organización de la oferta de salud se asegura el enfoque de derechos humanos individuales y colectivos, reconocidos en diferentes instrumentos internacionales y nacionales.

**La reciprocidad en las acciones.** El éxito en la implementación del MASIRAAN dependerá de que cada actor institucional asuma el rol que le corresponde, de acuerdo al marco político normativo y el plan de desarrollo de capacidades institucionales para asumir las competencias de salud regionalizadas.

**La equidad en la atención.** En la organización de los servicios de salud se adoptaran medidas de acción afirmativa orientadas hacia pueblos, grupos y sectores rezagados de acuerdo a indicadores sobre condiciones de vida.

**La accesibilidad a los servicios de salud interculturales.** Entendiendo por ello, la organización de la oferta en salud, asegurando universalidad, gratuidad y continuidad de la atención. Para ello se organizara la oferta de servicios de salud, adoptando medidas para reducir las barreras de acceso económicas, sociales, geográficas y culturales; de igual manera, se adoptarán estrategias que respeten el sentido de

territorialidad compartido y la aplicación de modalidades de atención compatibles con la diversidad cultural y la ubicación geográfica de la población en la región.

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Naturaleza o tipo de estudio**

Cualitativa, prospectivo, descriptiva y de corte transversal, porque se orienta a la descripción, identificación y análisis del comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional desde la perspectiva de la medicina tradicional ancestral y occidental en mujeres embarazadas de 20-35 años ingresadas en el del hospital nuevo amanecer.

Este estudio es cualitativo debido a que se presentan descripciones y análisis de la situación de mujeres embarazadas con el síndrome hipertensivo gestacional.

El nivel de profundidad de la investigación es descriptivo porque en ésta se visibiliza él en comportamiento de esta enfermedad en las mujeres embarazadas.

Es de corte transversal, por conveniencia debido a que se realizó en un periodo determinado, ya que el estudio se adecuo de acuerdo a las rotaciones de clases prácticas del Hospital Nuevo Amanecer.

### **4.2. Universo**

Se consideraron por universo dentro de esta investigación a todas las mujeres embarazadas, que fueron ingresadas en sala de (ARO), en el periodo de febrero a Junio del año 2016.

### **4.3. Muestra**

Como muestra se seleccionaron a mujeres embarazadas de la etnia Miskitu entre las edades de 20-35 años que presentaron los síntomas del síndrome hipertensivo gestacional.

Desarrollaron la enfermedad del Síndrome Hipertensivo Gestacional 64 embarazadas, pero se tomó como muestra 34 pacientes que realizaron prácticas de medicina tradicional ancestral, equivalente al 50%.

#### **4.4. Unidad de análisis:**

Mujeres embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional efectuaron el uso de prácticas de medicina tradicional ancestral para el abordaje de su enfermedad.

#### **4.5. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- Mujeres embarazadas de la etnia Miskitu de 20-35 años con síndrome hipertensivo gestacional.
- Las mujeres embarazadas que presentaron la enfermedad y realizaron prácticas de medicina tradicional ancestral.

##### **Exclusión:**

- Todas las mujeres embarazadas de otras identidades que no fuesen Miskita aunque hayan sido ingresada la sala de alto riesgo obstétrico (ARO) con el síndrome hipertensivo gestacional.
- Pacientes que desarrollaron la enfermedad, pero que no realizaron prácticas de medicina tradicional ancestral.
- Mujeres que ingresaron a la sala de ARO, con otras enfermedades.
- Mujeres que fueron atendidas en la sala de ARO, con edades en otros rangos q no fuese de 20-35.

#### **4.6. Fuente y obtención de datos**

- **Fuentes Primarias**

Se aplicó guía de entrevista abiertas a mujeres embarazadas realizan prácticas de medicina tradicional ancestral, médicos tradicionales, parteras, médicos Gineco obstetra y enfermera obstetra.

- **Fuentes secundaria**

Mediante la realización de trabajo se tomó en cuenta la revisión bibliográfica que tuvo relación con el tema que trata del comportamiento del SHG desde las prácticas de la medicina tradicional ancestral, para el análisis del enfoque de la medicina tradicional.

#### **4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

##### **Técnica de Entrevistas:**

Es una herramienta para recolectar datos que se emplea por medio de preguntas: abiertas y cerradas; con el fin de intercambiar información con una persona (Sampieri Hernández (2008:597)

Se utilizó la entrevista abierta y cerradas para obtener datos que me permitiera determinar las prácticas de medicina tradicional ancestral, de la enfermedad en estudio, además porque esta técnica me sirvió para tener información desde el enfoque de la medicina tradicional y occidental, para poder tener información relevante de los médicos tradicionales y parteras.

El instrumento de las entrevistas una vez que fueron diseñadas, validadas y seleccionada de la muestra de acuerdo al tipo de estudio, fueron aplicadas individualmente a las mujeres embarazadas que presentaron el SHG, a médicos tradicionales, parteras, médicos Gineco obstetra y enfermeras obstetra, para

garantizar el anonimato y la ética de los y las participantes se obvió el nombre de las personas.

Además se aisló a la persona en un espacio que brindaba las condiciones para que me diera la entrevista sin ningún tipo de distracciones.

Las entrevistas fueron dirigidas por la autora de la investigación y en el caso de que no se entendieran algunas preguntas por parte del entrevistado fueron explicadas en acompañamiento por enfermeras como traductora de su propio lenguaje.

- **Encuestas:**

La encuesta es un instrumento de la investigación de mercados que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica (SampieriHernández 2008:597)

#### **4.8 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos**

Después de obtener los datos necesarios para la creación del trabajo monográfico se realizaron los siguientes procedimientos para el análisis y procesamiento de la información.

El paquete Microsoft Word seleccionado para la obtención de información para el método descriptivo donde se sistematizara los datos de forma manual.

#### **Variables:**

- Comportamiento del SHG.
- Prácticas tradicionales ancestral
- Uso de medicina tradicional ancestral y medicina occidental

**Aspecto ético:** La información recopilada será utilizada para fines únicamente académicos, manteniendo el anonimato de cada uno de los informantes claves

## V. RESULTADOS Y DISCUSIONES

El síndrome hipertensivo gestacional constituye la complicación médica más frecuente durante el embarazo afecta el 5-15% de la embarazadas está asociada a una aumento de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

En el embarazo se puede encontrar hipertensión en mujeres previamente normotensa o agravarla en mujeres que ya son hipertensas. Los síntomas como edema generalizado, la proteinuria, o ambos acompañan a menudo la hipertensión del embarazo. Pueden aparecer convulsiones como consecuencia del estado hipertensivo, especialmente en mujeres cuya hipertensión se ignora.

Las complicaciones maternas de la preeclampsia se derivan del daño endotelial e inflamatorio generalizado, lo que induce a disfunción de menor o mayor gravedad en órganos tales como el cerebro, hígado, riñón, pulmón, corazón y otros, en asociación con alteraciones hematológicas e inmunológicas.

El síndrome hipertensivo gestacional es una enfermedad clínica frecuente, presentando síntomas como, cefalea (dolor de cabeza) visión borrosa, zumbidos de oídos, edema en miembro inferiores y alteraciones en análisis de resultados.

Sin embargo las manifestaciones clínicas de esta patología, desde las prácticas de la medicina tradicional ancestral se asocian a problemas socio cultural de enfermedades espirituales. Afectando a las mujeres embarazadas, en la categoría de los poderes del mundo mítico hay fuerzas y espíritus poderoso entre ellos principalmente el *liwa* (espíritu de agua) *duhindo* (protector de la fauna terrestre) e *isigni* (espíritus de los muerto)

## **5.1. Descripción del comportamiento Síndrome hipertensivo gestacional desde las practicas la medicina ancestral en mujeres indígenas (Miskitu) embarazadas de 20-35 años ingresadas en el del hospital Nuevo Amanecer**

### **5.1.2 Síndrome hipertensivo gestacional**

Según entrevistas realizadas a (34 mujeres) mujeres que asistieron al hospital Nuevo Amanecer con síntomas del síndrome hipertensivo gestacional es decir cefalea (dolor de cabeza) vértigo (sensación de desmayo), hipertensión (presión alta). Se hizo la pregunto si ellas conocían el síndrome hipertensivo gestacional explicándole la sintomatología respondiendo a la misma "conozco la enfermedad como presión en el embarazo" que se me explico en mi primer control prenatal.

Todas estas mujeres han asistidos a sus controles prenatales, el cual consiste en el seguimiento del embarazo, se pudo constatar que cada una de estas mujeres embarazada portaban su tarjeta de control, esto facilito poder identificar si conocían la enfermedad.

### **5.1.2 Edad de las pacientes**

<b>N°</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>01</b>	<b>20-25 años</b>	<b>18</b>	<b>52.9</b>
<b>02</b>	<b>26-30 años</b>	<b>7</b>	<b>20.5</b>
<b>03</b>	<b>31-35 años</b>	<b>9</b>	<b>24.4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de encuesta, 2016

En cuanto a la edad de las pacientes que desarrollaron el síndrome hipertensivo gestacional de 34 casos en estudios, 18 oscilan entre las edades de 20-25 años, el cual representa el 52.9%.

Mientras que solamente entre las edades de 30-35 años se presentaron 9 casos equivalente al 24.4%. En menor escala las edades de 25-30 solamente 7 para un 20.5.

Según lo anterior queda claro que prevalece esta enfermedad entre las edades de 20-25 años dándose cierta diferencia entre los establecido según lo señalado por la normativa 109 referente a las complicaciones obstétricas las cual señala que esta enfermedad inicia o se diagnostica en menores de 15 y mayores de 35 años en mujeres normotensa o agravarla en mujeres que ya son hipertensas en el caso de mujeres con edades extremas o hipertensas crónicas.

Queda en evidencia en el presente estudio que esta enfermedad en el caso nuestro se está presentando en diferentes edades con predominio en edades de 20-25 años. Esta enfermedad es frecuente entre edades extrema de la vida menor de 15 años y mayor de 35 años sin embargo en este estudio es más frecuente en rangos de 20- 25 años, que es la edad óptima para la concepción, se encontraron factores de riesgo como mujeres que a los 20 son trigesta (tres hijos) multigesta (4 hijos) cuatro hijos, procedente de área urbana.

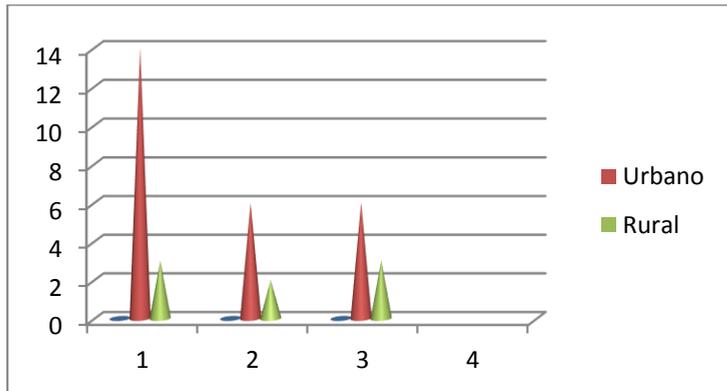
El aumento de la frecuencia de los embarazos múltiples, es un factor desencadenante para el desarrollo de la enfermedad, debió a los procesos fisiológicos que se dan en la enfermedad. En cuanto a la procedencia las mujeres de área urbana están más expuestas a sustancias nocivas como (elementos químicos) inhalación, tópicos (maquillaje, tictes de pelo etc.).

### 5.1.3 Área de procedencia de las pacientes

N°	RECIDENCIA	CANTIDAD	%
01	Urbano	26	76.4
02	Rural	8	23.5
<b>TOTAL</b>			

Fuente: Guía de encuesta 2016

### 5.1.4 Área de procedencia de las embarazadas de acuerdo a su edad.



En base a la tabla anterior, el origen de procedencia de las mujeres embarazadas del presente estudio se encontró que 26 de ellas pertenecen al área urbana la mayoría de 20-25 años encontrando 14 casos, seguidas 6 de 26-30 y en una minoría 6 de 31-35 años es decir que habitan en diversos barrios de la ciudad de BÍlwi y se le facilita acudir a la unidad del Hospital Nuevo Amanecer.

Sin embargo, de la zona rural solamente acudieron en este periodo de estudio un total de 8 pacientes equivalente al 23.5% del total de la muestra. Obviamente las mujeres de la zona rural se les dificultan moverse a la zona urbana para ser atendidas en el hospital de referencia regional lo cual indica que estas mujeres son del área rural que acude a los puestos de salud más cercanos, refieren que solamente acuden al hospital para la atención del parto.

Es importante señalar que ante la entrevista al médico tradicional referente a la pregunta que si conocen que es el Síndrome Hipertensivo Gestacional, lo cual refieren que si, está enfermedad es conocida como presión en el embarazo, que se

presenta en cualquier periodo del embarazo, con malestares de dolor de cabeza, mareo, abundante secreciones vaginales, convulsiones y sensación de incertidumbre.

Esta enfermedad por la sintomatología que presenta, y la identidad cultural de las mujeres embarazadas, considerando su entorno que las rodea el ambiente, físico psíquico y mental se asocia al equilibrio entre el medio ambiente y el ser humano, por ende desde las prácticas de la medicina tradicional ancestral se conocen como enfermedad espiritual es decir que está precedida por un espíritu del medio ambiente.

Señalando médicos tradicional y parteras que el espíritu que con mayor frecuencia afecta a las mujeres embarazadas es el *Liwa mairin*, es el espíritu de las aguas de la fauna acuática. Estas son manejadas con diferentes prácticas tradicionales, como rituales, tratamiento con plantas medicinales tanto oral como tópico.

### 5.1.5 Estado civil

N°	Estado civil	Cantidad	%
01	Casada	3	8.8
02	Divorciada	2	5.8
02	Soltera	10	29.4
04	Acompañada	12	35.2
05	unión libre	7	20.5
<b>Total</b>		<b>34</b>	

**Fuente:** Encuesta 2016

Referente al estado civil de las mujeres que fueron atendidas en la sala de alta riesgo obstétrico se verifico que el estado civil es diverso tal como lo señala la tabla anterior prevale mujeres acompañada con poca diferencia de 10 que son mujeres solteras, mientras que solo 3 mujeres están casadas.

Así mismo la ocupación de estas mujeres se encontró que son ama de casa en su mayoría y no trabajan dado que el nivel académico que prevalece es educación primaria, tal como se plantea en la siguiente tabla.

### 5.1.6 Ocupación

N°	OCUPACION	CANTIDAD	%
01	Ama de casa	16	47
02	Negocio propio	5	14.7
03	Empleada	6	17.6
04	No trabaja	7	20.5
<b>total</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta 2016

### 5.1.7 Antecedente personales pre concepcionales

N°	Enfermedades	Cantidad	%
01	Diabetes Mellitus tipo 2	6	17.6
02	Hipertensión arterial	4	11.7
03	Cirugías del tracto reproductor	2	5.8
04	nefropatía	0	0
05	VIH	0	0
06	Infertilidad	0	0
07	Tuberculosis pulmonar	1	2.9
08	Ninguna	21	61.8
Total		34	100%

Fuente: Encuesta 2016

Referente a los antecedentes personales pre concepcionales de las mujeres embarazadas que desarrollaron el SHG el cuadro anterior señala que estas pacientes en un 17.6% presentaron diabetes mellitus tipo 2 seguido de hipertensión crónica con un 11.7 % en su minoría cirugías del tracto reproductor equivalente al 5.8%, esto traduce a que esta paciente presenta principalmente diabetes mellitus lo que condicionan a ser un

principal factor de riesgo durante el embarazo para desarrollar complicaciones.

Sin embargo 21 de las pacientes en estudio no presentaban antecedentes antes de su embarazo, iniciaron su embarazo solamente 12 pacientes que presentaban antecedentes entre ellas diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, y cirugías del tracto reproductor, razón por la cual el rango de edad que más afectó fue de 20-25 años que tenían antecedentes, de igual forma factores de riesgo como multigesta.

### 5.1.8 Antecedentes Obstétricos

N°	Antecedentes	Cantidad	%
	Gesta		
01	PG	4	11.7
	BG	8	23.5
	TG	16	47
	MG	4	11.7
	GMG	2	5.8
02	Partos		
03	Vaginales	16	47
04	Cesaría	8	23.5
05	Abortos	3	8.8
06	Antecedente de 3 o más abortos	3	8.8
07	Embarazo ectópico	2	5.8
08	Mola hidatidiforme	1	2.9
09	Muerte perinatal	0	0
Total			

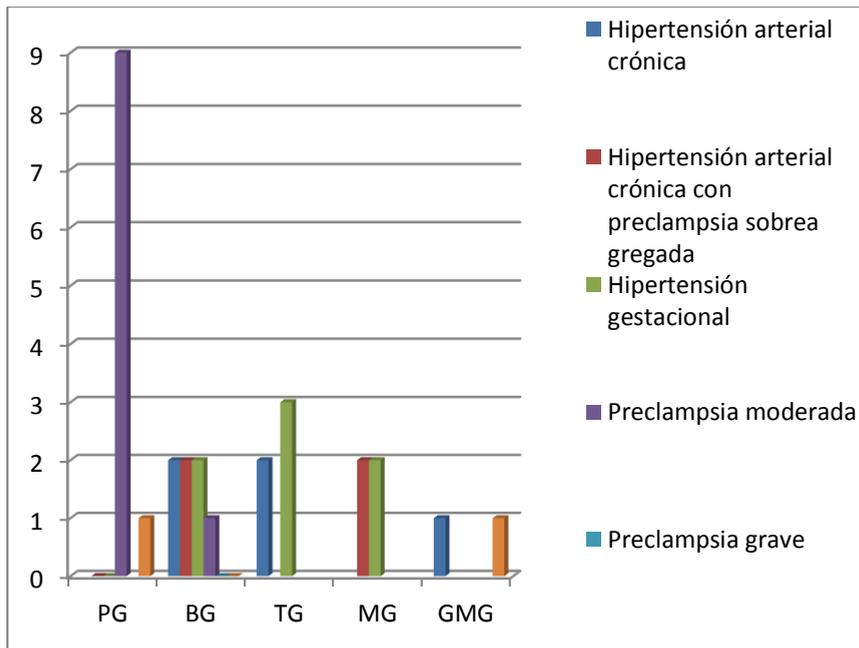
Fuente: revisión de expediente enero –junio 2016

En base a la tabla anterior de los antecedentes obstétricos de las 34 pacientes 16 de ellas son trigesta es decir su tercer embarazo equivalente al 47% seguido de las bigestas (8

embarazos) en cuanto a los partos sobresalen los vaginales con una cantidad de 16 seguido de 8 cesarías en menor cantidad 3 aborto y 3 con antecedentes de 3 o más abortos y solamente 2 con embarazo ectópico y solamente 1 con mola hidatidiforme.

Lo anterior explica que a pesar de que en su mayoría las mujeres embarazadas como antecedentes presenta partos vaginales que fisiológicamente son normales, un 23.5% se le realizó cesaría lo que condiciona aun factor de riesgo, en cuanto al periodo intergenésico (tiempo de la cesaría), se considera que después de 5 años puede tener otro hijo por ende tiene que ser por vía cesaría en cuanto al embarazo ectópico y mola hidatidiforme tiende a desarrollar mala implantación de embrión y problemas de las vellosidades coriales.

### 5.1.9 Relación entre la Gesta y las formas clínicas de SHG



Fuente: revisión de expediente enero –junio 2016

### 5.1.10 Clasificación del síndrome hipertensivo gestacional

N°	Clasificación	Cantidad	%
01	Hipertensión arterial crónica	2	5.8
02	Hipertensión arterial crónica con preclampsia sobre agregada	2	5.8
03	Hipertensión gestacional	3	8.8
04	Preclampsia moderada	16	47
05	Preclampsia grave	8	23.5
06	Eclampsia	4	11.7
Total		34	100%

**Fuente: revisión de expediente enero –junio 2016**

En cuanto a la clasificación del síndrome hipertensivo en su formas de presentación clínica según la tabla ante descrita en el estudio realizado 16 pacientes presentaron preclampsia moderada equivalente a una 47% seguido de preclampsia grave en un 23.5, notando en menor incidencia de pacientes con hipertensivo arterial crónica, esto debido a que esta entidad es frecuente en pacientes en edad fértil que normalmente durante el embarazo se

Observa una vasodilatación de las arterias espirales de hasta cuatro veces su calibre, lo cual disminuye la resistencia periférica y favorece la perfusión del espacio intervelloso.

Sin embargo en la preeclampsia la segunda honda de migración trofoblastica no se produce debido a esto lo que ocasiona es disminuir el calibre de los vasos sanguíneo esto conlleva a la aparición de placas ateromatosa por enlentecimiento del flujo circulatorio por ende estas embarazadas con preeclampsia desarrollarían un aumento de la sensibilidad vascular.

Considerando que la preeclampsia moderada es un desorden multisistémico en pacientes diagnosticada después de las 20

semanas de embarazo, es un síndrome específico del embarazo.

Conociendo que Pre eclampsia moderada es la Presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o diastólica  $\geq 90$  mmHg que esta ocurra después de 20 semanas de gestación en mujer previamente normotensa, es decir el paciente con presiones normales sin evidencia de daño a órgano blanco, señalando también que la presión arterial media se encuentra entre 106-125mmHg

Con resultados anormales en las pruebas de laboratorios como Proteinuria significativa que se define como excreción de 300 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas o 1 cruz (+) en cinta reactiva en 2 tomas con un intervalo de 4 horas, en ausencia de infección del tracto urinario o sangrado.

Como seña la tabla en segundo lugar tenemos la preeclampsia grave que esta trae más repercusiones. Tanto maternas como fetales diagnosticada en pacientes con hipertensión arterial y proteinuria significativo que presenta uno o más de los siguientes criterio de daño a órgano blanco

Esto con lleva presentar Síntomas neurológicos: cefalea fronto occipital persistente o síntomas visuales (visión borrosa, escotomas), tinnitus o hiperreflexia edema agudo de pulmón o cianosis, epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho, razón por el cual cuando estas pacientes presentan este tipo de presentación clínica, lo asocian a problemas de hechizo “puknika” y espíritus negativos.

En encuestas realizadas de las mujeres embarazadas refieren que durante su embarazo empezaron a presentar malestar generales (nausea vómitos, sensación de desmayo) como incertidumbre, calambres, dolor bajo vientre en como primera idea piensan que es problema de puknica, motivo por el cual ellas acuden al médico tradicional para recibir repuesta alguna.

Los médicos tradicionales y parteras ellos tiene el don de identificar cuando una mujer está embarazada (ojos brillantes, agitadas, temerosas), por lo que ellos les hacen saber que están embarazada, siempre las mujeres acuden a realizar una prueba de embarazo, porque el médico tradicional se lo sugiere, y se maneja su sintomatología con su respectivo tratamiento tradicional, normalmente iniciando con la terapia por vía oral, se les continúa a las embarazadas.

Estas mujeres siempre regresan al presentar cualquier otra eventualidad clínica, de la misma forma que las pacientes que presentaron presión arterial primero acudieron al médico tradicional y parteras, por presentar flujo vaginal por un periodo determinado, dolor de cabeza intenso y malestar general.

Las mujeres al acudir a las parteras ellas le refieren que están siendo atacadas por un espíritu negativo que las está molestando y no las deja en paz, que llevan más de 1 mes con malestares generales y flujo vaginal que por favor le ayude porque fue al hospital y le mandaron óvulos de clotrimazol en 3 ocasiones 1 diario vaginal x 5 días.

Esta es manejada con rituales para ahuyentar a los malos espíritus, tratamiento tradicional kalilatwisa, cordoncillo y albahaca.

### **1. Lengua de Gallina. (kalilatwisa)**

Las hojas son alargadas. Se corta un manojo, se machaca y se aplica sobre el vientre de la mujer cuando el niño muere en el vientre antes de nacer. En caso de convulsiones se soba todo el cuerpo.

### **2. Cordoncillo**

Sirve para latawira, mareos, tinitus, dolor de matriz y hemorragia vaginal, para el dolor en la matriz, se toma la raíz cocido, para el mareo terapia de baño con las hojas.

### **3. Albahaca**

Es una planta comestible, muy rica en aceite esencial, favorece a la digestión y evita espasmo gástrico en mujeres embarazadas sensación de vómito y nerviosismo, se pone a coser las hojas y se toma diario por 5 días.

### **4. Jengibre**

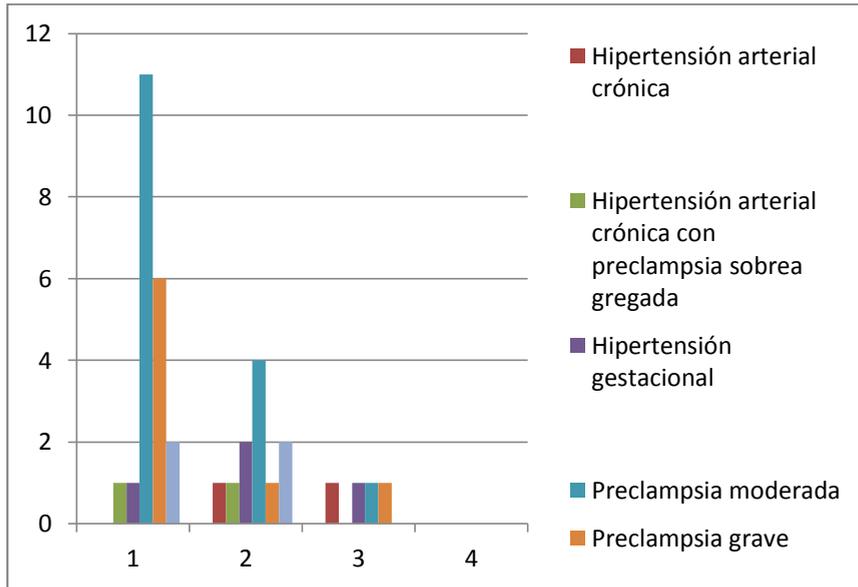
Esta hierba posee un tallo aéreo y un subterráneo, el tallo subterráneo es suculento, muy aromático, presenta diversas formas y ramificaciones. El tallo aéreo tiene forma de caña.

Alrededor de él se ubican las hojas lisas y largas, en forma de espada que se distribuyen en dos filas. Las flores verdosas se ubican en grupos al final del tallo, donde cada flor tiene un tamaño de hasta 6 cm, el tallo subterráneo además de ser medicinal se utiliza como condimento.

El uso que le dan a esta planta es muy significativo, ya que sirve para diversos problemas de salud, se usa para los malestares matutinos del embarazo, además de ser eficiente en problemas respiratorios, vomito, fiebre e indigestión.

Administración: puede utilizarse en infusión, gárgaras, tomas por vía oral, se realiza una infusión de 2 cucharadas de raíz rallada por cada taza de agua hirviendo. Luego se dejan reposar durante 10 a 15 minutos, colar y tomar cada 8 horas.

### 5.1.11. Clasificación del síndrome hipertensivo gestacional según grupo etario



Fuente Guía de encuesta 2016

El grafico anterior describe la relación entre las diferentes formas de presentación clínica y el grupo etario al que pertenece de estas entre las edades de 20-25 años se encontró 11 casos de preeclampsia moderada seguido de 4 casos de 26-30 en su minoría 1 caso de 31-35 años considerando este rango de edades como el más frecuente esto debido a que la enfermedad afecta principalmente en las edades temprana, mientras que preeclampsia grave se encuentran 6 casos entre las edades de 20-25 años en su minoría en edades 26-35 años siendo esta una de las formas de presentación clínica más grave así mismo eclampsia que se encuentra en las edad de 26-30 principalmente.

## **5.2 Prácticas tradicionales utilizadas por las mujeres embarazadas con Síndrome hipertensivo gestacional**

Mediante información obtenida de los médicos tradicionales y partera, relacionado con el tema de estudio, se indaga con el propósito de obtener información, desde las prácticas de medicina tradicional ancestral que si conocen esta enfermedad del síndrome hipertensivo gestacional (presión alta) en las mujeres Miskitas embarazadas, refieren que es una enfermedad frecuente, conocida como presión alta del embarazo, que se asocian desde las prácticas tradicionales ancestrales a identidades socio culturales como espíritus negativos de ellos los principales el *Liwa, prahaku, duhindu*.

Al ser atendidas por médicos tradicionales y parteras realizan sus terapias de medicina tradicional, como baños con albahaca e ingesta de té, refieren usar la planta de cordoncillo y el jengibre tanto tomado como sobado e infusión para control de la presión arterial, también se utilizan limpias” quema “de trapo, llantas, zapatos, ropas que no utilizan y sobado con plantas a románicas (flor de Sandiego), esto con el objetivo de que se esfuman los malos espíritu.

Sin embargo estas pacientes una vez diagnosticado su embarazo, en una unidad de salud, con sus análisis de laboratorio, ellas siempre acuden a atenderse con los médicos tradicionales, parteras, porque es parte de su identidad cultural, confían en ellos, se les brinda una mejor atención, son atendidas en su idioma, respetan su enfermedad, siempre su problemas están relacionados a factores socioculturales.

Refieren las mujeres embarazadas del estudio “que nuestra cosmovisión nos muestra claramente, la relación del ser humano con la naturaleza, es fundamental para la sobrevivencia, porque en ellas todos los elementos son animados (tienen el alma, espíritu o fuerza en particular), y con todos es necesario dialogar.

Así como expresa Guerrero (2008), que: Los elementos socioculturales son conocimientos, modelos, valores y símbolos; en definitiva “maneras de obrar, pensar y sentir” propias de los grupos, de la sociedad y del entorno en el que vive cada persona.

De esta misma manera señala la 774 como una de las formas más antiguas de la humanidad cuya teorías, prácticas y sus actitudes que son basada en los elementos esenciales de la naturaleza con sus leyes, principios terapéuticos que estos 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

El MASSIRAAN argumenta que la integralidad de la atención en salud y los servicios de salud se deben de organizar, articulando aspectos curativos, de rehabilitación, preventivos y de promoción desde la comunidad el hogar la partera o el médico tradicional estableciendo la misma continuidad en los planes de salud.

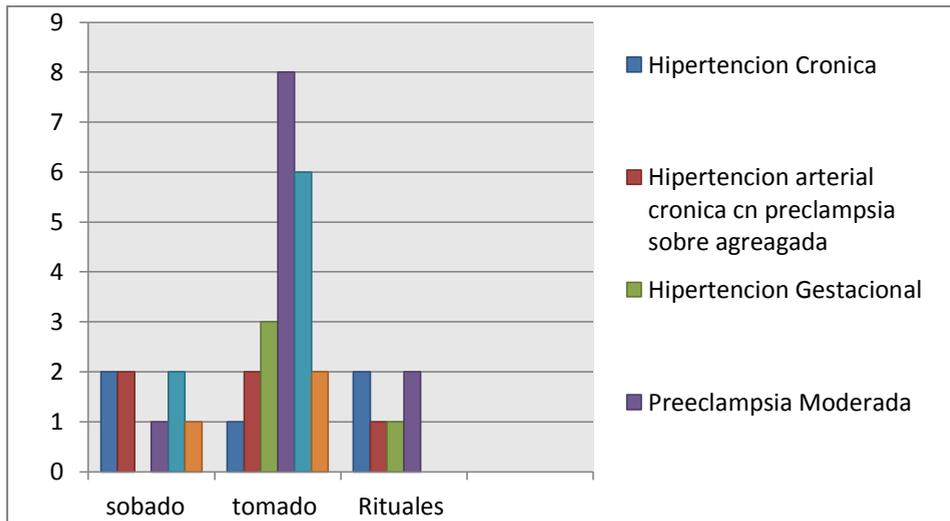
Por ende es importante el manejo de las pacientes en sus diferente terapias médicas así como ellas lo desean, brindándole lo mejor en cuanto a su manejo, es parte de sus costumbres las prácticas tradicionales así mismo, se da a nivel nacional desde diferentes enfoque es algo que como ciudadanos nicaragüense e incluso en otros países también tienen sus prácticas es propio de la naturaleza.

Como investigadora las prácticas tradicionales, se encuentra íntimamente relacionadas o asociadas con la cosmovisión de los diferentes grupos indígenas, es la práctica diaria de la vida, esto permite conservar la identidad cultural, de la, misma manera estas prácticas mantienen el equilibrio de las fuerza, sociales y universalmente.

En la cosmovisión, de los pueblos indígenas la relación del hombre con la naturaleza es fundamental como lo señala las pacientes embarazada en entrevistas realizadas, que para la sobrevivencia, es indispensable el equilibrio entre en ser humano y el medio ambiente, las plantas medicinales tienen vida, haciendo un uso adecuado se consigue resultados positivos, así como todos los elementos son animados (porque tienen alma y espíritu), con esos elementos básicos es necesario dialogar, establecer lazos en el marco del respeto e invocar su ayuda, ofrendar y agradecer constantemente.

Muchas situaciones que ocurren en una comunidad y en el mundo se debe a la interacción de las almas o espíritu de los distintos elementos, por ejemplo, los malos aires, pueden ser causados por los seres que habitan en ciertos lugares, como el bosque manantiales, ríos, simplemente cuando una persona pasa por ahí lo perturba y provoca desórdenes. De igual forma los cambios físicos provocan desórdenes.

### Prácticas tradicionales



Fuente: Entrevista 2016

### 5.2.1 Prácticas tradicionales ancestrales

**Rituales:** Refieren los médicos tradicionales nuestros rituales se basan en tres potentes generadores de energía, el canto la danza y la oratoria. La danza es fuente de energía. En nuestra religión es lo que el alimento es el cuerpo y la meditación es al espíritu.

Al celebrar el ritual protege o restituye la polifacética armonía existente de cada una de las personas, la familia, los antepasados, las divinidades y la misma naturaleza, que es parte de nuestra vida.

Ritual de curación: ejercen la curación generalmente a oscuras y en especial después de la puesta del sol, sus métodos están definidos por las costumbres. Primero impone una dieta general o quizás unas cuantas restricciones menores en la alimentación del paciente.

El ritual y la cura propiamente dicha consiste en silbar después de una oratoria, silbar sobre el enfermo, echándole, humo de hierbas medicinales y de tabaco, masajeando y chupando las partes afectadas del cuerpo. Antes el sukia purifica el agua y cualquier otro líquido o bebida destinada al paciente.

Funciones de los rituales: Son acciones de culto que manifiestan de forma simbólica las convicciones y sentimientos de los creyentes en las fuerzas ocultas de la naturaleza, cuya protección se solicita, como puede ser la iniciación de la purificación.

Palabras rituales: la oratoria y el canto traen mensajes de protección, súplica, de ayuda, según a quien vayan dirigidos. Por ejemplo cuando dicen como una amonestación “déjalo en paz, ahora está bajo mi tutela” es porque generalmente los cantos especiales sirven para llamar a los espíritus, más si se solicita

“ayuda”. Las palabras que se utilizan en los rituales influyen mucho en el ambiente de la curación.

### **5.2.2 Plantas medicinales (tomado-sobado)**

Es cualquier especie vegetal, que haya manifestado en su uso tradicional, propiedades favorables a la restauración de la salud, teniendo en cuenta, teniendo en cuenta la dosis y si grado de toxicidad. Su producto herbario es formado por partes aéreas o subterráneas.

Vías de administración/función

- **María de oro:**

Se usa para el insomnio y las (pábula Tangni) convulsiones. Combinando con el culantro, se machaca, se mezcla con un poco y se baña al paciente. También se puede aplicar la técnica del sobado, dos veces en frente de la personas o dos veces atrás de ella.

- **Pega pega o mozote (prakprakia)**

Contra malestar de sensación de desmayo s, se machaca dos manojos, se mezcla con agua y se soba al paciente.

- **Albahaca**

En un medio litro de agua, se agregan una cantidad suficiente de albahaca, se toma tres veces al día eficaz para la presión arterial.

De acuerdo al gráfico anterior las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional en sus diferentes formas de presentación clínica en su totalidad hacen uso de sus recursos culturales, dentro de ellas la principal vía, es tomado con mayor prevalencia en pacientes con preeclampsia moderada.

Sin embargo, las pacientes que desarrollaron eclampsia ellas acuden a su médico tradicional en primera instancia por que la sintomatología lo asocian más frecuentemente a enfermedades espirituales ocasionado por el Aubia, esto debido a sus costumbres y tradiciones.

Se evidencia que las paciente conocen su costumbre Aubia según Cox es el espíritu que tiene su esencia en las montañas, como un protector, este tiene mucha Fuerza, castiga aquellas personas que atentan y destruyen el bosque, los efectos provocan posesión, padece de pronto como problemas mentales.

Es así como de esta manera se inicia a manejar como posesión por malos espíritus, pero desde la medicina occidental problemas mentales en las embarazadas o de posesión o convulsiones es una condición grave para una eclampsia, como tal se maneja la enfermedad en el sistema occidental, de la misma maneras se continua con las prácticas de medicina tradicional en la unidad de salud, respetando la cosmovisión y la espiritualidad que tiene su base, primordialmente en problemas relacionados con el medio ambiente y el cosmos que nos rodea, como tal los pueblos originarios han mantenido una estrecha relación entre los distintos elementos que compone la naturaleza es considerada guardiana de la salud.

Es por esta razón la articulación del MASSIRAAN. Para este fin es mantener relaciones en términos de horizontalidad, por medio del diálogo respetuoso y recíproco utilizando mecanismo de comunicación abierta entre el personal de salud y los agentes de salud tradicional.

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexiste en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen un función particularmente el

occidental se torna vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas.

El sistema de salud tradicional ancestral y occidental se torna indispensable ya que constituye la base fundamental para alcanzar la mejora de la calidad y calidez en los servicios de salud. La participación del personal de salud (médico, enfermeras entre otros) y agentes de salud tradicional (curanderos, parteras, sobadores, Sukia entrelazan las distintas experiencias en el abordaje de proceso salud- enfermedad.

### **5.3 Valoración de la combinación del uso de medicina occidental y medicina tradicional.**

Mediante entrevistas realizadas a médicos tradicionales y partera referente al uso de medicinas tradicionales mediante la pregunta realizada que si manejan las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional, refieren que ellos si le dan abordajes a la enfermedad, las embarazadas acuden presentando diferentes síntomas y signos de la enfermedad que ellos tratan de manejar los síntomas de las pacientes pero como tal la conocen como presión arterial en el embarazo.

Los medicamentos que con más frecuencia en primera instancia a los cuales recurren y los utilizan son las plantas medicina las cuales las preparan para consumirlas de manera tomada ósea como te, mencionaron la albahaca, cordoncillo kalilatwisa (hoja de gallina) y jengibre lo que refirieron que tienen propiedades para controlar la presión arterial.

Estas son plantas que son fácil de encontrar porque están al alcance del hogar, a la vez quienes las utilizan y conocen de la importancia de ellas las protegen y cuidan con el fin de consérvalas fundamentalmente porque curan.

Sin embargo estas pacientes luego de manejo tradicional y al no ver la mejoría son referidas por el mismo medico tradicional a la unidad de salud más cerca por que después de determinado tiempo sienten la necesidad de que el paciente sea tratado por un médico occidental y de esta manera le realicen exámenes pertinentes para el diagnóstico certero de la enfermedad.

No obstante en la realidad vista con 2 de las pacientes que fueron objeto de este estudio se constató que llegaron a la sala de emergencia del Hospital Nuevo Amanecer en condición grave la cual se inicia y se brinda su manejo hospitalario de acuerdo a la sintomatología que estas presentan, con ayuda de los análisis clínicos, se comprueba que es una enfermedad clínica y que desde las prácticas de la medicina tradicional se asocia a enfermedades espirituales.

Se pone en evidencia que el médico tradicional actúa de manera responsable meramente con conocimientos de medicina tradicional ancestrales que ha sido heredados de generación en generación, conocido como sanadores tradicional este personal es capacitado para realizar tratamientos y dar seguimiento a las pacientes embarazadas, de la misma manera con cualquier otro paciente.

Considerando la articulación de los sistemas diferenciados de salud entre en sistema de salud tradicional ancestral, sistema de salud occidental y la articulación de los sistemas de salud, los médicos tradicionales, médico gineco - obstetra parteras, enfermeras, refieren que la atención en salud debe ser de calidad, con un mejoramiento continuo de la situación de salud en las diferentes fases y niveles de atención conforme a la disponibilidad de los recursos.

También en la atención en salud tiene que haber oportunidad a la población de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores vulnerable, de la misma manera que

se garantice la viabilidad del sector a través de la continuidad de acciones y procesos dirigidos a preservar la salud, brindando continuidad en los procesos de atención y primordialmente la coordinación de los niveles de atención.

La articulación de los sistemas de salud: Esta Orienta a la actuación íntegra!, armónica y coherente en el ámbito de las instituciones de salud, en base a la coexistencia de distintos sistemas de salud en el país, a partir de reconocerse el estado como multiétnico y pluricultural.

Visto desde la medicina occidental estas paciente son manejadas con tratamiento farmacológico usando antihipertensivo de acuerdo a la forma de presentación clínica. Aunque los médicos gineco-obstetra y enfermeras obstetra, respetan la cultura y tradición de las pacientes, se les permite sus prácticas tradicionales dentro de la unidad de salud.

De acuerdo a la articulación de los sistemas de salud que señala como una de sus estrategias el fortalecimiento de la atención hospitalaria que está orientada al complementar las acciones que se producen en el primer nivel de atención asumiendo el rol de los centros de referencia de apoyo a nivel local al fin de garantizar una mayor capacidad resolutive y elevar los niveles de calidad de manera progresiva para integrarse a la red funcionando en el Hospital Regional de BÍlwi.

Estos son logros que han obtenido desde el reconociendo de los pueblos indígenas en la constitución política de Nicaragua que se encuentran ratificado en la ley de autonomía que dio apertura al reconocimiento de la atención en salud promulgado y publicado a través del MASSIS- RAAN y que se está implementando.

## VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio el comportamiento del síndrome hipertensivo gestacional, es una enfermedad clínica, que está asociada a enfermedades espirituales, afectando a las mujeres embarazadas primigesta en edades de 20-25 años con mayor frecuencia, que provienen de área urbana que presentan factores de riesgos socio-culturales.

Esta enfermedad es conocida desde las prácticas de la medicina tradicional, como presión arterial, por los síntomas presenta y considerando su entorno que las rodea, el equilibrio entre el ser humano y el medio ambiente, es asociada a enfermedades espirituales como liwa mairin, duhindo e isigni. Estos son espíritus que se encuentran en la naturaleza.

Las prácticas tradicionales que con mayor frecuencia usan las mujeres embarazadas es la ingesta de plantas medicinales, seguido de sobados y rituales, utilizando la ingesta de té de albahaca, cordoncillo, lengua de gallina y jengibre, para el sobado estas se prepara machacando o triturando las hojas se aplican en el área frontal (frente), de la misma manera se realizan rituales para eliminar los espíritus negativos, realizando quema de trapos, llantas, zapatos, ropas, esto con el objetivo que se esfuman los malos espíritus.

En la combinación de la medicina tradicional y occidental en primera instancia las mujeres embarazada acuden en al médico tradicional y luego son referidas al Hospital Nuevo Amanecer, donde son atendidas con medidas farmacológicas respetando las costumbres y tradiciones de las pacientes.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Al SILAIS y Secretaria de Salud del Gobierno Regional.**

- Sensibilizar y capacitar al personal de salud occidental en toda la RAAN, sobre los sistemas de salud tradicionales y populares.
- Incorporar las enfermedades indígenas al sistema de vigilancia de salud intercultural como lo señala el MASSIS- RAAN.
- Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia entre los sistemas de salud occidental y tradicional que sea fluidos en ambas direcciones
- Crear un sistema de interacción entre médicos tradicionales, partera con médicos occidentales para una mejor articulación de la medicina.
- Participar en actividades de facilitación y apoyo a médicos y médicas en sus territorios.

### **Médicos tradicionales**

- Hacer uso de sus propias medicinas, preservar, promover, defender y realizar sus prácticas de salud tradicionales.
- Producir, intercambiar y comercializar productos de medicina tradicional.
- Mantener relaciones en términos de horizontalidad por medio del diálogo respetuoso y recíproco, utilizando mecanismos de comunicación abierta entre el personal de salud y los agentes de salud tradicional

## **A las mujeres embarazadas**

- Que hagan el seguimiento a su embarazo e informen a sus médicos tratante su condición.
- Informar al médico occidental el abordaje que utiliza para su enfermedad para brindar el seguimiento

## **A Hospital nuevo amanecer**

- Permitir el acceso del uso de la medicina tradicional en la unidad de salud.
- La interacción entre el médico tradicional y occidental, realizar un acuerdo en cuanto al manejo de las mujeres embarazadas.
- Mejorar la calidad de atención en salud articulando en la práctica el sistema de salud occidental y el tradicional ancestral.

## LISTA DE REFERENCIA O REFERENCIAS

- A. García (2011) Saberes ancestrales revista Nicaragua
- APRODIN (2011). Diagnóstico de la Medicina tradicional, base de identidad de los pueblos indígenas del Pacífico, Centro y Norte de Nicaragua. Mangua.
- Cox, Avelino (1998). Cosmovisión de los pueblos Tulu Walpa. URACCAN, Bilwí. Managua
- Cox, Avelino (2011). El vuelo del alma cosmovisión Miskitu 1ª Edición. URACCAN. Managua.
- Cox, Avelino (2011). Práctica en la cura de enfermedades, de la tradición miskitu.
- Cox, Avelino, Astin Arnoldo (2003). Sukias y Curanderos isingni en la espiritualidad. 1ª Edición. Managua. URACCAN.
- Chojoj, Juan. (2009). Epidemiología del proceso salud/enfermedad desde la cosmovisión del pueblo Maya Kiche y mam del departamento de Quetzaltenango, Guatemala Centro América).
- Hooker Alta, Espinoza Serafina. (2012). **Historia de la Salud en la RAAN.**
- Ley de Medicina Tradicional Ancestral 756. (2011) por la Asamblea Nacional de Nicaragua.
- Ember Carol & Ember Melvin (1997). Antropología Cultural. 8va. Ed. Prentice Hall, Madrid.
- Espinoza S. (2014). Guía de articulación entre el sistema de salud occidental y tradicional ancestral

- Guerrero P. (2002): Estrategias conceptuales para comprender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia
- Gutiérrez D. (2001) Manual de plantas medicinales para promotores y agentes sanitarios tradicionales. URRACCAN- Bílwi Puerto Cabeza.
- IMTRADEC/URACCAN. (2003) Revista N°8 “Sins Watla Ulbanka”
- Méndez, J (2011) Diccionario LAROUSE edición 2da Alemania
- MINSA (2013) complicaciones obstetra, norma 109. Dirección General de Servicios de salud .Gobierno de Nicaragua. Managua. Nicaragua.
- Modelo de atención de salud intercultural Región Autónoma Atlántico Norte RAAN, Gobierno regional Secretaria de salud, RAAN 2008
- Ministerio de Salud (2013). Marco de Planificación de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas Di Fabio, Dra. Rocío Rojas et-al.
- Ministerio de salud (2008). Modelo de Salud Familiar y comunitario. Manual de Funcionamiento y Organización del sector. Política Nacional de salud. Managua.
- Pérez Chiriboga. (2002). **Espíritus de Vida y Muerte.**
- Rizo, M (2008). Cultura 1ra Edición, Managua.
- Rodrigo Ceballos,(2009). Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas.

## **VIII. ANEXOS**

<b>Variables</b>	<b>Subvariable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Técnicas</b>
Comportamiento del Síndrome hipertensivo gestacional desde la medicina tradicional ancestral en mujeres indígenas	Síndrome hipertensivo gestacional	Son las que hacen referencia a la hipertensión que se inicia o diagnostica durante la gestación.	Costumbres Tradiciones	Mujeres Miskitas	Guía de entrevista
	Medicina tradicional	Conjunto de conocimientos teóricos, práctico utilizados para el diagnóstico y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales.	Terapias de medicina tradicional.		
	Mujeres indígenas	Población de mujeres originaria de un territorio q habita			

Prácticas tradicionales que usan las mujeres embarazadas con SHG	Prácticas tradicionales	Son las acciones de forma continua de las tradiciones de un pueblo, comunidad o sociedad traspasada por lo general de generación en generación.	Sobado Baños Ingesta de bebidas aromáticas. Rituales Medicina complementaria		
Uso de medicina occidental y tradicional para síndrome hipertensivo gestacional	Medicina occidental  Medicina tradicional	Es la medicina que se usa en base a la ciencia medicas científicas  Prácticas ancestrales que usa un determinado pueblo a raíz de su cultura.	Sociales  Ambientales  Religiosos  Educación		Entrevista

## ANEXO N° 1



### UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN

#### Guía de Entrevista a Pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional

**Estimado Señor (a):** Soy estudiante del VII año de la carrera de Medicina Intercultural de la universidad URACCAN; la presente encuesta que usted tiene en sus manos la realizamos con el fin de tener en cuenta el comportamiento, prácticas tradicionales y el manejo del uso de medicina occidental y tradicional para el síndrome hipertensivo gestacional, en el Municipio de Puerto Cabeza ingresadas en el hospital nuevo amanecer en sala de alto riesgo obstetra (ARO) para proponer estrategias de intervención para disminuir dicha enfermedad que es la primera causa de muerte a nivel mundial con alta incidencia en la Región Autónoma Costa Caribe Norte (RACCN).

Agradezco de antemano toda la colaboración que usted pueda brindar y si tiene alguna duda la comuniqué para poder ser aclarada.

#### DATOS GENERALES

##### IDENTIFICACIÓN

Edad: <20-25

26-30 \_\_\_\_\_

3- 35 \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Escolaridad:

\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su nivel académico?

- a) Analfabeta
- b) Educación primaria
- c) Educación secundaria
- d) Universidad

¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Negocio propio
- d) No trabaja

¿Usted tiene algún ingreso económico?

Si  
no

## I. Antecedentes Preconcepcionales

Antecedentes

Antecedentes

Personales

Familiares

Cirugía del tracto reproductivo

Tuberculosis pulmonar    infertilidad

Diabetes                        VIH

Hipertensión             nefropatía

cirugía del tracto reproductivo

condición médica grave

Cirugía del tracto reproductivo

## II. Obstétricos

Parto  Cesárea

Vaginales

Aborto

Nacidos vivos

Nacidos muertos

Fracaso del método

Embarazo planeado

Muerte fetal o neonatal previa

Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos

Peso al nacer del último bebe <2500

Tuvo una internación por hipertensión o preeclampsia – eclampsia en el último embarazo

### III. Clasificación del síndrome hipertensivo gestacional

- Hipertensión arterial crónica. \_\_\_\_\_
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagregada. \_
- Hipertensión gestacional \_\_\_\_\_
- Preeclampsia – Eclampsia \_\_\_\_\_

### IV. Medicina Tradicional

- Tiene conocimiento de plantas medicinales ~~Si~~ \_\_\_ No \_\_\_
- Usted usa plantas medicinales durante el embarazo para alguna enfermedad en específico SI o No
- Conoce una enfermedad llamada síndrome hipertensivo gestacional o presión alta en el embarazo \_\_\_\_\_
- Que prácticas tradicionales usa para esta enfermedad. Sobada \_\_\_  
Rituales \_\_\_ plantas medicinales \_\_\_ combinación de medicina tradicional y occidental
- Desde que semana del embarazo presentó síntomas de esta enfermedad  
Cefalea \_\_\_ visión borrosa \_\_\_ zumbidos de oído \_\_\_ Epigastralgia \_\_\_ Edema en miembros inferiores \_\_\_ Anasarca \_\_\_\_\_
- Que benéficos y efectos logro con el uso de medicina tradicional \_\_\_\_\_
- Son prácticas ancestrales o aprendidas \_\_\_\_\_
- Beneficios que ha logrado con él para el síndrome hipertensivo. \_

## **ANEXO N° 2**

### **ENCUESTA MEDICOS TRADICIONALES Y MEDICOS GINECO- OBSTETRA**

- 1- ¿Qué es el síndrome hipertensivo gestacional según medicina occidental y medicina tradicional.
- 2- ¿A qué atribuye el síndrome hipertensivo gestacional desde una perspectiva de los pueblos indígenas.
- 3- ¿Qué plantas conoce para el manejo de SHG?
- 4- ¿Cuáles son las prácticas tradicionales que más se usan en el SHG? ¿Porque?
- 5- ¿Tiene algunas contraindicaciones el uso de medicina tradicional para el síndrome hipertensivo gestacional? Especificar?
- 6- ¿Cómo diagnostica el síndrome hipertensivo gestacional?
- 7- ¿Cómo manejan los médicos tradicionales el síndrome hipertensivo gestacional?
- 8- ¿Qué medicamentos tradicionales se usan para el síndrome hipertensivo gestacional o presión arterial en el embarazo?

## **ANEXO N°3**

### **Entrevista a Médicos tradicionales**

1. ¿conoce la enfermedad de síndrome hipertensivo gestacional o más bien presión arterial en el embarazo?
2. ¿Qué tan frecuente es esta enfermedad en las mujeres embarazadas Miskitas?
3. ¿A qué atribuye el síndrome hipertensivo gestacional desde una perspectiva de los pueblos indígenas?
4. ¿cómo manejan los médicos tradicionales en síndrome hipertensivo gestacional?
5. ¿Qué medicamentos tradicionales se usan para el síndrome hipertensivo gestacional o presión arterial en el embarazo?
6. ¿Considera que la medicina tradicional puede llevar a una complicación durante el embarazo?
7. Qué opina sobre la articulación de ambas medicinas? Se explica articulación.