



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL
EN EL SECTOR “CODESA” Y LA PARROQUIA
“TABIAZO” DEL CANTÓN ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ALVAREZ ESPINAL VICTORIA LILIBETH

ASESORA

LCDA. ANDREA PINEDA CAICEDO

ESMERALDAS, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE previa la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

LECTOR 2

DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE ESCUELA

FECHA, _____ 2018

AUTORÍA

Yo, **ALVAREZ ESPINAL VICTORIA LILIBETH**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

ALVAREZ ESPINAL VICTORIA LILIBETH

0850015785

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por guiarme en el camino del bien y derramarme sus bendiciones su día a día.

A mis padres por brindarme su apoyo económico y emocional para el cumplimiento de todas mis aspiraciones y objetivos propuesto en mi vida. Gracias mamita por darme fuerzas para seguir adelante y ser una profesional.

A mi hermana quien a pesar de su discapacidad intelectual me ha dado todo su amor y quien se ha convertido en el motor de mi vida, y mi inspiración para seguir luchando y salir adelante.

A mi asesora por ser mi guía en la elaboración de este proyecto de investigación, y ayudarme con cada avance del mismo.

A la comunidad urbana y rural, por permitirme realizar mi investigación convirtiéndose en mi objeto de estudio y dedicarme su valioso tiempo para la misma.

Y a todos los que hicieron posibles de una u otra forma que este proyecto se realizara.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a mi madre Gloria Espinal Anchundia y a mi padre Claudio Lorenzo Alvarez por haberme dado la vida, inculcándome valores y principios que me ayudaron hacer una persona de bien y lograr mis metas propuestas; y a mi hermana Lissette Carolina quien con su carisma me arranca una sonrisita día a día y me ayuda a seguir en esta ardua batalla.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
LISTA DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
Marco teórico	4
CAPÍTULO II	12
Materiales y métodos	12
CAPÍTULO III	16
Resultados.....	16
CAPÍTULO IV	24
Discusión	24
CAPÍTULO V	27
Conclusiones.....	27
CAPÍTULO VI	28
Recomendaciones	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	30

Lista de tablas

Tabla #1 Distribución de las poblaciones según su etnia.

Tabla #2 Medios de obtención económica.

Tabla #3 Conocimientos de medicina tradicional.

Tabla #4 Nivel de satisfacción al uso de la medicina tradicional.

Tabla #5 Frecuencia de uso de la medicina tradicional.

Tabla #6 Uso de plantas medicinales.

Tabla #7 Principal medio de atención en salud.

Tabla #8 Agentes ancestrales dentro del sector.

Tabla # 9 Medicina de mayor importancia para las poblaciones.

Tabla # 10 Principal uso de las plantas medicinales.

Tabla # 11 Recomendación de uso sobre la medicina tradicional.

Tabla # 12 Nivel de efectividad y eficacia de la medicina tradicional.

RESUMEN

La medicina tradicional conjunto de conocimientos ancestrales transmitidos de una generación a otra con el paso de los años, cuyo principal objetivo es la mejora de salud de las poblaciones utilizando recursos naturales. Actualmente el ministerio de salud involucra esta medicina complementándola a la medicina moderna para establecer planes de mejoras en salud y a su vez respetando las culturas de los pueblos.

La aceptación y práctica de esta medicina varía según la población sea este área urbana o rural es por ello que se planteó el objetivo, determinar la aceptación de la población sobre la medicina tradicional en el sector Codesa y la parroquia Tabiazo, del cantón Esmeraldas, mediante una investigación cuanti-cualitativo, con diseño descriptivo, estudio por el tiempo transversal. La muestra que se utilizó fue de tipo probabilística por racimos, constituida por los habitantes y profesionales que laboran en los centro de salud Unidos somos más área urbana y centro de salud Tabiazo área rural. Los datos se recolectaron a través de instrumentos cuantitativos que fueron encuestas dirigidas a los moradores del sector Codesa y la parroquia Tabiazo, y cualitativa empleando entrevistas dirigidas al personal de enfermería de las áreas mencionadas.

El resultado obtenido referente a la aceptación de la medicina tradicional indicó una aceptación favorable en ambas áreas de estudio, en la urbana con el 92.4% de la población, mientras el área rural la el 100% de su población la acepta.

Concluyendo que ambas sectores utiliza y acepta la medicina tradicional, en el área rural se da en la totalidad de su población por factores como el conocimiento, la cultura, accesibilidad entre otros factores indispensables para el uso y aplicación de la misma.

Palabras claves: medicina tradicional, aceptación, cultura, urbano, rural.

ABSTRACT

The traditional medicine set of ancestral knowledge transmitted from one generation to another over the years, whose main objective is the improvement of health of the populations using natural resources. Currently the Ministry of Health involves this medicine supplementing to modern medicine to establish plans of improvements in health and in turn respecting the cultures of the peoples.

The acceptance and practice of this medicine varies by factors such as the habitat is this urban or rural area so it was posed the objective, to determine the acceptance of the population on the traditional medicine in the sector Codesa and the parish Tabiazo, of the canton Esmeraldas, by means of a qualitative research, with descriptive design, study by the transversal time.

The sample that was used was of probabilistic type by bunches, constituted by the inhabitants and professionals who work in the United Health Center we are more urban area and health center Tabiazo rural area. The data were collected through quantitative instruments surveys addressed to the residents of the Codesa sector and the parish Tabiazo, qualitative interviews addressed to nurses in the areas mentioned.

The result obtained with regard to the acceptance of the traditional Indian medicine a favorable acceptance in both areas of study, in the urban one with 92.4, 1% of the population, while the rural area the 100% of its population accepts it.

concludes that both sectors uses and accepts traditional medicine, in the rural area is given in the totality of its population by factors such as knowledge, culture, accessibility among other factors indispensable for the use of this.

Keywords: traditional medicine, acceptance, culture, urban, Rur

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2014), medicina tradicional incluye diversas terapias y prácticas que ayudan a mejorar la salud de las poblaciones, como una forma alternativa de tratamiento ante diversas patologías, siendo estas utilizada desde hace miles de años, y sus prácticas han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad. Esta medicina ha mantenido su popularidad en todo el mundo, es por ello que en el 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo.

El Ecuador al ser un país pluricultural e intercultural incluye una variedad de creencias proveniente de diversas culturas; cuenta con múltiples plantas medicinales utilizadas como tratamiento en diversas patologías. Conocida por varios nombres como medicina ancestral, complementaria, alternativa, ortodoxa, margina, no convencional, entre otros.

La medicina tradicional ha existido hace varios siglos antes que iniciara la medicina moderna, ha evolucionado con el paso de los años, siendo transmitida de generaciones en generaciones, convirtiéndose, así en la principal elección por muchos de los pueblos y comunidades tanto urbanas como rurales complementando su uso junto a la medicina convencional para mejoras en la salud de los pobladores.

En la actualidad existen varias de formas para tratar la salud, estas pueden ser la medicina tradicional o la medicina convencional, las cuales son de libre elección de acuerdo a las necesidades y creencias que tienen cada persona. Cabe manifestar, que el uso y aceptación, tanto de la medicina tradicional, como de las plantas medicinales, va a depender del tipo de comunidad; ya sean estas urbanas o rurales, sabiendo que las comunidades rurales tienen mayor accesibilidad a las plantas y conocimientos sobre su uso, mientras que las comunidades urbanas al carecer de conocimientos sobre el uso y propiedades curativas con el muchas veces éstas cuentan y añadiendo la dificultad y acceso de este recurso, muchas veces suelen desistir de su uso.

En ocasiones la aceptación de esta medicina por parte de la población se encuentra condicionada por factores culturales. Es por ello que la trasmisión de conocimientos de la misma resulta dificultoso, lo que influye en la relación de la medicina tradicional y la académica. (Rodríguez & Méndez, 2012)

Existen muchos factores que impiden el empleo y uso adecuado de la medicina tradicional entre los que encontramos el desconocimiento de la población sobre el uso y propiedades de plantas medicinales, lo que conlleva al empleo inadecuado del recurso. La falta de accesibilidad sobre las plantas medicinales es otros de los factores que impida la obtención ineficaz de estos recursos importantes para el desarrollo de la medicina tradicional. Otro factor importante es la pérdida de prácticas y cultura ancestral lo que conlleva a que se pierda el empleo de la medicina tradicional. Analizando cada uno de estos factores:

¿En qué población se encontrará la mayor aceptación de la medicina tradicional?

Medicina tradicional es el conjunto de conocimientos, técnicas y procedimientos en bases a teorías, creencias y experiencias de varias culturas, ayudando en la prevención diagnóstico y mejoras de salud en distintas patologías ya sean físicas o mentales.

Los recursos que se utilizan para ello incluye el uso de un sin número de plantas medicinales, las cuales tienen como objetivos ayudar y brindar mejoras para la salud de la comunidad en general, dichos conocimientos y habilidades son adquiridos a través de la cultura, ancestros, experiencias, entre otras.

Mediante la presente investigación se pretende dar a conocer la aceptación de la población sobre la medicina tradicional, identificando y analizando factores demográficos de cada área de estudio, estableciendo un estudio comparativo del área rural y el área urbana. Cabe resaltar que se identificó la percepción y prácticas de medicina tradicional, indagando respecto a las causas de uso de esta medicina para sus necesidades de salud.

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, para facilitar a los Gobiernos, los profesionales sanitarios y a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina tradicional de manera segura, respetuosa, accesible y efectiva, garantizando la seguridad del paciente en cada acto médico utilizando los respectivos recursos para mejoras de salud. (López, 2015)

Por tanto, el presente estudio respaldado en el modelo atención integral de salud familiar comunitario e intercultural (2012), viendo la realidad de la población y comunidades, intenta incluir la medicina tradicional o alternativa para fortalecer la salud en culturas ancestrales y que se muestre el enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención. La interculturalidad en salud permite la relación entre las diferentes creencias sanitarias,

con el fin de lograr satisfacción a las necesidades de salud de los distintos usuarios, ya sean estos, indígenas, afro ecuatorianos entre otros. (Villar, 2014)

Tomando en consideración el punto de vista del personal de enfermería sobre la medicina tradicional y las actividades que realizan para el uso de la misma.

Para dicha investigación se planteó como objetivo general determinar la aceptación de la población sobre la medicina tradicional en el sector Codesa y la parroquia Tabiazo, del cantón Esmeraldas.

Como objetivos específicos se planteó el establecer un estudio comparativo entre el área urbana y el área rural, respecto a la percepción de la medicina tradicional y el uso de las plantas medicinales. Identificar causas de aceptación sobre la medicina tradicional, y la que tienen sobre las necesidades de salud. Conocer los criterios que tienen los profesionales de enfermería acerca de la medicina tradicional, para mejoras en la salud de las comunidades.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

Esta investigación cuenta con las siguientes **bases teóricas científicas**.

La medicina tradicional es el conjunto de conocimientos de varias culturas que se transmiten a través de las generaciones, ayudan en la promoción de salud, prevención de enfermedades, la mejora del enfermo y busca la rehabilitación del paciente, siempre que sea aplicada de forma adecuada por un personal con conocimientos sólidos de la materia que cada día sigue ampliando su saber. (Barranco& Batista, 2013)

Es una medicina ancestral de gran importancia debido a que se aplican métodos naturales siendo su recurso principal las plantas medicinales, utilizadas para la satisfacción de necesidades de salud de las diferentes poblaciones.

El principal recurso de la medicina tradicional son las plantas medicinales con propiedades curativas, preventivas, entre otras; existe una diversidad de plantas medicinales dentro del mercado, lo que las convierten en la principal elección por las comunidades para los diferentes problemas de salud que los aqueja. Entre las principales encontramos:

Amapola: cuenta con propiedades sedantes, ligeras, hipnóticas, antitusivo, emoliente y antiespasmódico.

Cola de caballo: con propiedades de acción diurética.

Llantén: con acción antiinflamatoria, astringente, emoliente, cicatrizante, vulneraria, hemostática y antibacteriana. Además, también es espasmolítica e hipocolesterolemia.

Manzanilla: de acción espasmolítica, carminativa y aperitiva. Además es colagoga, antiséptica, antiparasitaria y antiinflamatoria.

Orégano: posee propiedades estomáquico, favorece la secreción de jugos gástricos, carminativa, antiespasmódica, antibiótico potente y vulnerario.

Ortiga: Acción hemostática, astringente, antidiarreico, hematopoyética, diurética, favorecedora de la eliminación de cloruros y urea, estimulante de la secreción

pancreática, hipoglucemiante, remineralizante, reconstituyente, aperitiva, colagoga, antiséptica, pectoral y antiespasmódica respiratoria.

Romero: Hepatoprotector, colagogo y diurético (Linares, 2013)

La Medicina Natural y Tradicional es la especialidad que incluye un conjunto de métodos y/o técnicas terapéuticas que consisten en restablecer el equilibrio del individuo y entre él, abarca modalidades de medicina natural y asiática, medicina herbolaria, apiterapia, uso de aguas mineromedicinales, fangoterapia, ozono, y uso de campos magnéticos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de técnicas como la acupuntura, digitopuntura, aplicaciones de ventosa entre otras. (Marrero & Molina, 2013)

Dentro de la medicina tradicional encontramos los recursos humanos propios de la comunidad, siendo los encargados de mantener la tradición popular y trasmitirla de generación en generación, evitando que esta se extinga y desaparezca, fomentando la utilización de todo lo que la tierra y la naturaleza brindan. Los principales representantes de este sistema son:

El curandero es aquel que realiza un aprendizaje ancestral y familiar, siendo capaz de curar y limpiar las enfermedades del campo. Son los encargados de armonizar la naturaleza visible como tal; lo sublime, lo divino, lo que se encuentra en otra dimensión; y el infierno, donde moran algunos espíritus.

Las parteras o comadronas son mujeres que han aprendido a cuidar, diagnosticar y atender a la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio; conocen todas las técnicas y remedios para evitar embarazos deseados y con problemas. Educan y dan a conocer todo tipo de recetas y consejos para curar las menstruaciones dolorosas y las hemorragias.

El hierbatero es aquel que trata las dolencias con hierbas medicinales, realizan “limpias” y purificaciones, tratan las enfermedades utilizando “escobas de hierbas” que son ramos de varias plantas con poder energético de absorción del mal, como la ruda utilizada como amuleto para prevenir el mal. Relacionan lo empírico con lo racional y utilizan medicamentos conocidos a nivel popular y de venta libre.

Los fregadores son personas encargadas de aliviar daños musculares, articulares y en algunos casos resuelven problemas de fracturas o luxaciones mediante masajes. Este personaje utiliza medicina formal, aplica compresas, fomentos, vendajes, tiene gran demanda y aceptación en la comunidad. (Becerra, 2014)

Según manifiesta Pereyra & Fuentes en el año 2012 la medicina tradicional y la convencional son esenciales, la única diferencia con la que cuentan es que se desarrollan en ambientes diferentes, unidas con un mismo fin, el de mejorar los niveles de salud de la población.

La interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde los propios pueblos originarios y los sistemas médicos oficiales expresen la voluntad de encontrarse en una relación horizontal. Un principio rector en que se puede manifestar la interculturalidad en salud es la complementariedad de estos sistemas médicos, proponiendo un acercamiento de los equipos de salud con los especialistas y terapeutas de la medicina tradicional, respetando los conocimientos del otro y generando espacios de confianza que den lugar a la complementariedad entre ambas medicinas. (Narváz & Nayip, 2012)

Es importante adherir la interculturalidad en los sitios donde se encuentran mayor concentración de pueblos originarios, para así poder entender y postrar la ayuda necesaria a estas comunidades en el proceso salud-enfermedad, debido a que en estos pueblos nos encontramos frente a diversas creencias, conocimientos percepciones y prácticas terapeutas validadas socialmente por quienes la sustentan. Todas las culturas desarrollan y han desarrollado diferentes formas de abordar y curar la enfermedad, por ello el sistema de salud implementa la interculturalidad en la atención primaria en salud. (Hasen, 2012)

Los profesionales de la salud, entre ellos los que se dedican a la salud pública, acostumbran a declarar su adhesión a las prácticas científicas y al método científico, abandonando los principios del método y aplicando determinados recursos alternativos que no han sido evaluados o que lo han sido de manera parcial o, incluso, que han sido refutados por la experiencia. Eludiendo la medicina "oficial", "occidental", o "convencional", huyen de los experimentos que hipotéticamente podrían demostrar aquello que proponen sin bases científicas, recurriendo generalmente a la anécdota (Rojas; Aycaguer; Soberats & Galbán, 2013). Por ello se considera el empleo de la medicina alternativa junto con la medicina convencional, debido a que ambas fusionarían con un mismo fin el bienestar de salud para los pueblos.

Como **antecedentes** de estudios previos respecto se indican los siguientes:

La Organización Mundial de la Salud (2013) estima que, hasta un 80% de la población mundial utiliza la medicina basada en hierbas para la atención primaria de la salud.

Estrategias de la organización mundial de la salud (2014), considera a la medicina tradicional como un conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en, conocimientos y destrezas de varias culturas, utilizadas para mejorar, prevenir y diagnosticar distintas enfermedades, tanto físicas, como mentales. Su uso tiene gran afluencia por parte de la población mostrándose así con un 41% en España, 70% en Canadá y el 82% en Australia. Existen alrededor de 100 millones de europeos utilizaban la medicina tradicional, mientras, la 5ta parte de ellos acude regularmente a esta para satisfacer sus necesidades de salud.

Estudios previos realizados en diferentes países sobre medicina tradicional nos indica que en África y Asia, el 80 % de la población utiliza la medicina tradicional, más no la moderna para satisfacción de sus necesidades de salud. En países desarrollados, esta medicina atrae mucho más seguidores, siendo así que el 80 % de la población ha probado terapias como la acupuntura o la homeopatía. (Soreano, 2016)

En China, del 30% al 50% del total de los medicamentos tradicionales son preparaciones a base de hierbas. En Ghana, Malí, Nigeria y Zambia, el 60% de los niños con hipertermia como causa de paludismo son tratados con medicina herbaria o tradicional en el hogar. Mientras que, en Estados Unidos 158 millones de la población adulta utilizan las medicinas complementarias, y cada año, cerca de 17 mil millones de dólares se gastan en remedios tradicionales. Mostrándose así la prevalencia por la medicina tradicional. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según el artículo de revisión publicado por Ardila (2014) sostiene que la medicina tradicional China incluye factores como: los cosmos, el espíritu, la mente, el cuerpo y el ambiente, es por ello que hace más efectiva esta medicina, antes que la medicina moderna, debido a que se toman en cuenta otros aspectos, que en la medicina moderna son irrelevantes.

El uso de plantas medicinales es de gran importancia indicándose su uso en países como Jamaica con un (72,6%) y Bolivia con un (60%), lo que nos manifiesta que este no solo se utiliza en el primer nivel de atención, si no que llega a establecimientos de mayor

complejidad en diversas regiones o países. Algunos estudios manifiestan que el uso de plantas medicinales está relacionado al sexo, a la edad, al nivel educativo, al nivel socioeconómico, a la religión y al tener poca percepción de salud como características asociadas al uso (Oblitas y otros, 2013).

Estudios realizados en países del Caribe consideran que la medicina natural o tradicional constituye una serie de conocimientos importantes que aborda al ser humano y al proceso salud-enfermedad como un todo. Por ende va a detectar patologías mediante sus recursos terapéuticos, evitando efectos adversos o repercusiones a los pacientes. (García, 2013)

Una revista publicada en Cuba señala los métodos de la medicina oriental y su implementación en el sistema de salud, debido a que beneficiaría a los pacientes, proporcionando atención de calidad, con excelentes servicios de salud y ahorros en sus recursos económicos. (Villate, 2013)

La Unión Europea estima que 100 millones de personas utilizan regularmente la medicina complementaria alternativa, debido a la insatisfacción que presenta los ciudadanos con el uso de la medicina convencional y la poca efectividad que esta tiene para tratar diferentes patologías, en especial las enfermedades crónicas. (Estrada, 2011)

En artículo publicado en España por Santos; Torres; & Nieto (2012), indica que el personal de enfermería influye en el uso de la medicina tradicional actualmente, debido a los conocimientos que tienen sobre esta y dirigiendo de mejor manera a los pacientes en el tratamiento para las diferentes patologías, mostrándolo una gama de procedimientos naturales a su elección, que ayudaran incluso a pacientes que presentan resistencia hacia algunos fármacos, y gracias a ello mejoran la relación paciente-enfermera(o).

América Latina acoge una gran cantidad de medicinas tradicionales. Aproximadamente de 45 a 50 millones de pobladores indígenas, principalmente en las áreas rurales, dependen de ellas para el cuidado de su salud en el día a día, y para protegerse de enfermedades infecciosas. Incluso en las áreas urbanas se utilizan muchas medicinas tradicionales paralelo a los medicamentos modernos. Es por ello que los sistemas de salud incitan a que la medicina tradicional y la moderna se complementen, y la considerándose de gran vitalidad para la salud pública. (Salaverry, 2012)

En una investigación realizada en la ciudad de Bogotá-Colombia sobre el uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares, se mencionan varias plantas que se consideran las más utilizadas por sus distintas propiedades curativas como lo son:

albahaca, cedrón, cola de caballo, manzanilla, ruda, la cuales cuentan con propiedades anti flatulento, antiinflamatorias, diuréticas, y antiespasmódicas. (Quintero, Bernal, Morales, Pardo, Molano, 2015)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Derechos, viendo las necesidades de la población ha decidido incluir avances desde el enfoque intercultural generalmente se ha visto en la atención integral a la embarazada y la atención del parto, debido a que gracias a la medicina tradicional y alternativa se logrado resultados favorables en la reducción de complicaciones, muertes fetales, maternas y complicaciones en general tanto para la madre como para los neonatos. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Como **base legal** se ha reconocido la validez de varias formas de medicina alternativa, como son la acupuntura y la homeopatía. A pesar de que el Plan del Buen Vivir 2013-2017, no es considerada una base legal argumentada, es relevante resaltar información de su contenido, debido a que esta institución está trabajando en una serie de regulaciones para el ejercicio de los profesionales especialistas en medicinas alternativas y terapias complementarias, con la finalidad de instaurar de forma oficial a estas ramas de la medicina alternativa dentro del sistema de salud normado, las cuales han cumplido, desde hace ya varios años, un papel relevante en varios centros de atención primaria a nivel nacional (Secretaria del buen vivir, 2015).

La Constitución del Ecuador (2007), capitulo II, sección 7, articulo II “Derechos del buen vivir” garantiza el acceso oportuno a las prestaciones de salud sin exclusión ni restricción alguna respecto a la cultura y educación que posee cada individuo.

Sociedad ecuatoriana de bioética (2008) manifiesta que el sistema de salud protegerá y recuperara las capacidades para una vida saludable, lo que permitirá mejoras en la salud de las poblaciones adaptando el enfoque cultural y social manteniendo viva las tradiciones de los pueblos. Manifestado en la sección segunda Salud Art.358.

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y, que dichos servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, universales y gratuitos en todos los niveles de atención; comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El estado garantizará las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos, como sostiene el artículo 362 de la constitución.

En el código orgánico de salud establece en el capítulo II Principios, deberes y derechos de salud, de la sección I De los principio de salud, Art.3, sobre la interculturalidad, declara que la atención en salud, se orientará a la interacción social y cultural involucrando a diferentes sistemas de creencias para evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Villalba & Cevallos (2011) La ley de medicina tradicionales y código de ética, propuesta a la Asamblea Nacional Constituyente sobre las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias; es una propuesta normativa de las medicinas ancestrales de los pueblos originarios y afro ecuatorianos.

El Estado ecuatoriano reconoce como integrantes del Sistema Nacional de Salud, a las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Por lo mismo, asegurará el libre acceso de los ciudadanos residentes en el territorio nacional, sin diferencia alguno, a todos aquellos servicios que oferta el Sistema, incluidos los procedimientos curativos y preventivos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, respaldados en el Art.1.

Es deber, garantizar el derecho colectivo de los pueblos originarios a los saberes y prácticas de sus medicinas tradicionales; a la celebración de sus ritos y ceremonias de curación; al acceso, uso y protección de los ecosistemas que los sustentan: minerales, vegetales, animales y lugares sagrados, necesarios para su ejercicio pleno, respetando el libre ejercicio de los terapeutas de las medicinas ancestrales reconocidos por los pueblos originarios y afro ecuatoriano, lo que conllevará a que esta medicina sea utilizada y accesible a toda población descrito en el Art.3.

El Estado ecuatoriano, acreditará las correspondientes reformas normativas, tanto institucionales como educativas, a fin de que los profesionales de las medicinas alternativas y complementarias puedan ejercer en la red de servicios públicos y privados en el ámbito del territorio nacional, así las comunidades tendrán diversas alternativas para el tratar sus patologías, indicado en el Art.4.

El Proceso de Salud Intercultural de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, es una entidad de derecho público, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, con interdependencia técnica, administrativa y financiera, encargada de conducir participativamente los procesos de promoción, protección y desarrollo de las medicinas ancestrales, con esto se pretende mantener la cultura viva de los pueblos indicado en el Art.5.

CAPÍTULO II.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación empleado para el presente trabajo fue de tipo cuanti-cualitativa.

Cuantitativa considerando que se describieron variables como el porcentaje de aceptación que tiene las comunidades sobre la medicina tradicional, y el área en la que más prevalece su uso.

Mientras el estudio cualitativo permitió analizar las variables como la percepción que tienen las comunidades acerca de la medicina tradicional, a su vez se describieron las causas por las que la población acepta y emplea esta medicina.

Diseño de investigación descriptivo en el que se estableció la relación que tienen las poblaciones respecto a la aceptación de la medicina tradicional, estableciendo parámetros comparativos en la zona urbana y rural. Diferenciando el mayor nivel de aceptación sobre la medicina tradicional, en las áreas de estudio urbana y rural, y las causas por las que estas predominan.

Estudio por el tiempo transversal, identificando en que área de estudio prevalece el uso de la medicina tradicional y se describió las causas por la que se la utilizan.

Con un método empírico, en el que se utilizó la observación del entorno de las comunidades, que permitió determinar si contaban con plantas medicinales dentro o alrededor de sus hogares. Con método teórico lógico inductivo, puesto que se partió de conocimientos generales sobre la medicina tradicional hasta generar una hipótesis.

Sector urbano “Codesa” ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas cuenta con una población aproximada de 3300 habitantes según datos del Perfil Situacional de ciudad de Esmeraldas 2013, el sector cuenta con servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, asfaltado de calles, sistemas de educación y centros de salud dentro del sector.

Población de clase baja, media y alta, sus habitantes en su mayoría son profesionales, que laboran empresas públicas, privadas, negocios propios y jornaleros.

Sector rural, parroquia Tabiazo, cuenta con una población total de 2600 habitantes, dotados de servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado,

recolección de basura, sistema de salud, educación; ubicada en la costa sureste de la Provincia de Esmeraldas, de clima húmedo tropical debido a sus bosques propios.

La mayoría de sus habitantes cuentan grandes hectáreas de tierras para la producción agropecuaria, produciendo cultivos como: cacao, plátano, banano, naranja, mamey, caimito, caña de azúcar, aguacate, zapote, mandarina, limón criollo, naranja lima, papaya, guaba, guanábana. A su vez mantienen la producción de plantas medicinales dentro de sus hogares para sus necesidades de salud. (Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural Tabiazo, 2013).

El universo y muestra del área urbana “Codesa” estuvo constituida por 1500 habitantes aproximadamente, se prioriza los sectores para mejor estudio, seleccionando a los moradores del barrio “2 de Julio” en los que habitan 150 moradores.

Área rural parroquia “Tabiazo” el universo y muestra estuvo constituida por 2600 habitantes aproximadamente, es por ello que para dicha investigación y mejor estudio, se decidió sectorizar el área, seleccionando así al barrio “Los Almendros” en los que habitan 120 moradores.

Muestra.

N= población total.

n= tamaño de muestra.

e= error de muestro.

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

Área urbana

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{61}{(0,05)^2 (70-1) + 1} = \frac{61}{0,0025 (69) + 1}$$

$$= \frac{61}{0,1725 + 1} = \frac{61}{1,1725} = 52,02 = \mathbf{52 \text{ personas.}}$$

Área rural

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{50}{(0,05)^2 (50-1) + 1} = \frac{50}{0,0025 (49) + 1} \\ &= \frac{50}{0,1225 + 1} = \frac{50}{1,1225} = 44,5 = \mathbf{45 \text{ personas.}} \end{aligned}$$

El diseño de la muestra es de tipo probabilística por racimos debido a que para la selección de la muestra se lo realizó por varias etapas.

Se seleccionó un barrio ubicado dentro de estos sectores, dentro del sector “Codesa” el barrio “2 de Julio” que cuenta con 150 habitantes. La parroquia “Tabiazo” el barrio “Los Almendros” que cuenta con 120 habitantes.

De la población seleccionada anteriormente solo se escogió a la población adulta y aplicando criterios de inclusión y exclusión teniendo como muestra en el sector “Codesa” 61 habitantes adultos y la parroquia “Tabiazo” 50 habitantes adultos.

Criterio de inclusión personas mayores de 18-60 años, mayores de 18 años que deseen ser parte de la investigación, y personal de salud que laboren en el subcentro del área.

Criterio de exclusión, habitantes que no deseen participar en el proyecto de investigación, personas menores de edad o niños, habitantes que no residan en el sector de estudio.

Para la presente investigación se utilizaron las siguientes variables tales como:

Factor demográfico: aspectos personales de los moradores sector “Codesa”, y la parroquia “Tabiazo” esta variable permitió conocer la edad, sexo y etnia.

Socio-económica: situación social, económica y posición laboral que tienen los habitantes del sector Codesa y Tabiazo. Lo que nos permitió conocer los ingresos económicos de cada uno de los moradores utilizados para la satisfacción de las necesidades y la principal fuente de obtención de recursos. Las dimensiones que la integraron fueron la ocupación, a que se dedicaban los habitantes ama de casa, obrero, albañil, jornalero, otros, y los recursos económicos de los habitantes, de donde se obtenían los recursos económicos para el hogar del trabajo, pensiones alimenticias, bono, u otros, así mismo el promedio mensual de ingresos, <300, < sueldo básico, >sueldo básico.

Socio-cultural: aspectos sociales y culturales con los que cuenta cada morador del sector. Lo que nos permitió conocer el nivel de escolaridad y las creencias de los moradores. Las dimensiones que la integraron fueron nivel de instrucción primaria, secundaria, superior. Religión creencias religiosas católica, evangélica, otros. Medicina electiva para necesidades de salud medicina tradicional o convencional.

Conocimiento: información, experiencias o vivencias con las que cuentan los habitantes de los sectores, dando a conocer si los habitantes contaban con información sobre medicina tradicional y el empleo que les daban a estas. Las dimensiones que la integraron fueron satisfacción de uso de la medicina tradicional: buena, muy buena, mala; frecuencia de uso: siempre, a veces, nunca, cuando sea necesario; razones de uso, por necesidades patológicas, rutina, tradición, otros; principal uso que le da: medicinal, decorativo, curativo.

Así mismo se determinó el criterio que tenían los profesionales de enfermería que laboraban en cada uno de los subcentro ubicados dentro de los sectores ya mencionados, acerca de la práctica de la medicina tradicional.

Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron un cuestionario de selección múltiple con 15 ítems, en el que se identificó la población que acepta y utiliza la medicina tradicional, así mismo los factores socio-culturales, socioeconómicos, y conocimiento con el que contaban los habitantes.

Se empleó una entrevista de 5 preguntas al personal de enfermería, que laboraba en el subcentro de cada área, en el que se determinó la percepción y conocimiento en medicina tradicional desde el punto de vista científico.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

En relación a la edad de las poblaciones, en el área urbana la mayor población encuestada se ubica en los adultos de 50-60 años por el 36.5% siendo ellos claros y precisos al responder cada una de los ítems, y el menor porcentaje se encontró en las edades de 30-49 años.

Mientras que en la población rural el mayor porcentaje de los encuestados oscila en las edades de 30-49 años con el 46.6% y un porcentaje menor se encontró en las edades de 18-29 años y 50-60 años de edad.

Se encontró que la mayor población encuestada en el área urbana se encuentra en la etnia mestizo con el 57.6%, es decir que cuentan con una diversidad de cultura, y en un menor porcentaje en la etnia afro-ecuatoriana con el 42.3% siendo estos nativos de la provincia.

Coincidiendo con el área rural en que la mayor población fue de etnia mestiza con el 63.3%, y el 36.6% la etnia afro-ecuatoriano.

Tabla 1

Distribución de las poblaciones según su etnia

Edad	Población Urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Fr	%
Mestizo	30	57.6%	19	63.3%
Afro-Ecuatoriano	22	42.3%	11	36.6%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

En el área urbana 61.5% de la población ha cursado la secundaria, seguido del nivel de estudio superior con el 27%, mientras que tan solo el 11.5% de la población ha cursado hasta la primaria.

A diferencia del área rural que en su mayor población se encuentra en el nivel primaria con el 73.4%, seguido del nivel secundario con el 26.6%, y observándose una ausencia de personas que hayan cursado el nivel superior.

Según la ocupación de las poblaciones encontramos que en el área urbana la mayoría de los encuestados con el 42.3% se dedican a otros como lo es el comercio puesto que estos cuentan con negocios propios, y en su menoría el 5.7% son docentes.

Posterior al área rural que en su mayor población son ama de casa con el 56.7%, y tan solo el 6.7% tienen otras ocupaciones coincidiendo con lo urbano en el comercio.

Mediante la Tabla 2 se observa que la población urbana obtiene sus recursos económicos mayoritariamente con el 59.6% a través de su trabajo, y el 3.8% manifestó obtenerlo por medio del bono de desarrollo humano.

Diferenciándose del área rural, que su mayor población el 50% manifestaron obtenerlos a través de otros, lo que su población manifestó obtener recursos por una personas externa, y una pequeña cantidad mostrándose por el 3.3% indico obtenerlo por pensiones alimenticias.

Tabla 2

Medios de obtención económica

Indicador	Población Urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Trabajo	31	59.6%	4%	13.3%
Bono de desarrollo humano	2	3.8%	10	33.3%
Pensiones alimenticias	4	7.6%	1	3.3%
Otros	15	28.8%	15	50%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuesta realizadas.

En la población urbana el mayor porcentaje de la población el 57.7% indico percibir un ingreso mensual mayor al sueldo básico, seguido del 32.6% que percibe un salario básico y menor cantidad con el 9.7% indico percibir un ingreso -300\$.

Mientras que en el área rural la mayor población con el 60% de la población refiere tener un ingreso inferior a los 300 dólares, y el 40% manifestó percibir un ingreso mensual igual al salario básico.

En la siguiente tabla se puede apreciar que en ambas áreas cuentan con conocimientos sobre medicina tradicional. Con la diferencia que en el área urbana se da con el 92.4% de la población y en el área rural que se da en totalidad de la población.

Tabla 3

Conocimientos de medicina tradicional

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	48	92.4%	30	100%
No	4	7.6%	0	0
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas

El nivel de satisfacción que le da la población del área urbana respecto al uso de la medicina tradicional es bueno con el 59.6% y una mínima cantidad representada por el 3.8% manifiesta ser malo.

Mientras que el área rural el nivel de satisfacción es muy bueno representada por el 53.4% y ningún de los miembros de la población refiere tener una satisfacción mala respecto a su uso, lo que nos indica que en esta área tiene mayor satisfacción el uso de esta para la satisfacción de las necesidades patológicas de la poblaciones.

Tabla 4

Nivel de satisfacción al uso de la Medicina Tradicional

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bueno	13	25%	16	53.4%
Bueno	31	59.6%	12	40%
Regular	6	11.5%	2	6.6%
Malo	2	3.8%	0	0
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

El 38.4% de la población del área urbana manifestó utilizar a veces la medicina tradicional y un porcentaje menor de esta área representada con el 15.3% refirió nunca utilizar este tipo de medicina electiva.

En el área rural el 63.4% de la población manifestó utilizar siempre la medicina tradicional, mientras que el 36.6% la utiliza cuando es necesario.

Tabla 5

Frecuencia de uso de la Medicina Tradicional

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	13	25%	19	63.4%
A veces	20	38.4%	-	-
Nunca	8	15.3%	-	-
Cuando es necesario	11	21.1%	11	36.6%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

El uso que le dan a las plantas medicinales en ambas áreas es para satisfacer sus necesidades patológicas, siendo representada por el 76.9% en el área urbana, y por el 53.3% en el área rural.

Tabla 6

Uso de plantas medicinales

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Necesidades patológicas	40	76.9%	16	53.3%
Tradición	8	15.3%	14	46.7%
Otros	4	7.6%	-	-
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

Como se puede apreciar en la tabla en ambas áreas las poblaciones eligen como principal medio de atención al centro de salud, referido así por 42 personas del área urbana representada por el 80.7%, y por 15 personas en el área rural lo que representa el 50% de la población total.

Tabla 7

Principal medio de atención en salud

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Centro de salud	42	80.7%	15	50%
Curandero	7	13.5%	10	33.4%
Automedica	3	5.8%	5	16.6%
Otros	-	-	-	-
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

En cuanto a los agentes ancestrales que existen dentro de los sectores en el área urbana un gran número de habitantes representada por el 53.8% indico que no existían.

Mientras en el área rural manifestaron si existir agentes ancestrales dentro del sector representada por el 90% de la población total.

Tabla 8

Agentes ancestrales dentro del sector.

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	24	46.2%	27	90%
No	28	53.8%	3	10%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

El 52% de la población urbana indicó que la medicina de mayor importancia para ellos es la convencional

Mientras que en el área rural el 66.6% considero que la medicina más importante es la tradicional.

Tabla 9

Medicina de mayor importancia para las poblaciones

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Convencional	27	52%	10	33.4%
Tradicional	25	48%	20	66.6%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

En ambas áreas el principal uso que le dan a las plantas medicinales es curativo representada con el 90.4% en el área urbana mientras que una minoría con 9.6% la emplea para otros como baños de suerte, limpieza.

Así mismo en el área rural el 93.4% de la población en el área rural la utiliza de forma curativa, y tan solo el 6.6% la utiliza para otros como infusiones, y ser acompañadas en las comidas, en especial por las noches.

Tabla 10

Principal uso de las plantas medicinales

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Curativo	47	90.4%	28	93.4%
Decorativo	-	-	-	-
Otros	5	9.6%	2	6.6%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

La gran mayoría de las poblaciones representadas con el 94.2% en el área urbana y por el 86.6% indicó recomendar el uso de la medicina tradicional a otras personas por los excelentes beneficios sobre la salud que esta tiene.

Tabla 11

Recomendación de uso sobre la medicina tradicional

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	49	94.2%	26	86.6%
No	3	5.8%	4	13.4%
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

En el área urbana el 61.6% de la población le dio un nivel medio en cuanto a la efectividad y eficacia de la medicina tradicional, y el 38.4% la calificó con un nivel alto.

Y el área rural el 56.6 % de la población le dio un nivel alto a dicha medicina, y el 43.4% la calificó con un nivel medio.

Tabla 12

Nivel de efectividad y eficacia de la medicina tradicional

Indicadores	Población urbana		Población rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	20	38.4%	17	56.6%
Medio	32	61.6%	13	43.4%
Bajo	-	-	-	-
TOTAL	52	100%	30	100%

Fuente: encuestas realizadas.

El personal de enfermería que labora en el centro de salud Unidos somos más debido a que Codesa pertenece a su zona de influencia en el área urbana y centro de salud Tabiazo en el área rural, manifestaron aceptar el uso de la medicina tradicional, debido a que brinda beneficios para la salud de la población, así mismo consideran que esta medicina es complementaria con la medicina convencional, puesto que ambas son de vital importancia y es parte de la tradición de los habitantes. Es por ello que como personal de salud indicaron realizar charlas a comunidades sobre la importancia de esta medicina y

sobre el uso adecuado de la misma, de este modo incluyen el componente de interculturalidad del MAIS (Modelo de atención integral de salud).

CAPÍTULO IV.

DISCUSIÓN

La medicina tradicional considerada como medicina alternativa, utilizada por muchos pueblos a lo largo del tiempo, transmitida de generaciones en generaciones; conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas ancestrales donde su principal recurso son las plantas medicinales. Es por ello que a través de esta investigación se determinó la aceptación de la población sobre la medicina tradicional en el sector urbano y rural. Estableciendo un estudio comparativo entre el área urbana y el área rural, respecto a la percepción de la medicina tradicional y el uso de las plantas medicinales. A su vez se identificaron causas de aceptación sobre la medicina tradicional, y la que relevancia que tiene sobre las necesidades de salud.

Según los resultados de esta investigación la población urbana el 36.5% de la población urbana y el 46.6% de la población rural, son adultos los que utilizan la medicina tradicional, oscilando entre las edades de 30-60 años, siendo las encargadas de emplearlas y transmitirles a sus descendientes, para mantener la cultura en las nuevas generaciones. Coincidiendo con un estudio realizado en Ghana, Malí, Nigeria y Zambia en el que el 60% de los niños con hipertermia son tratados con medicina herbaria o tradicional en el hogar empleada por los adultos, de la misma forma en EEUU, 158 millones de la población adulta utilizan medicinas complementarias a base de hierbas. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por ello transmite sus conocimientos de generación en generación independientemente de la etnia o raza a la que pertenezcan, según encuestas realizadas en ambas áreas de estudio la etnia más predominante es la mestiza, en el área urbana predomina con el 57% y en el área rural con el 63.3%, esto se debe a la pluriculturalidad que posee el Ecuador.

En los resultados se encontró que el área urbana el 61.5% de la población ha cursado la secundaria y el 27% ha llegado hasta el nivel superior, lo que refleja que esta población cuenta con una ampliación de conocimientos en distintos ámbitos, a diferencia de la rural que el 73.4% de la población ha culminado sus estudios primarios lo que indica carencia de conocimientos en el entorno que los rodea.

Según indica Salaverry en el año 2012, América Latina acoge una gran cantidad de medicinas tradicionales. Aproximadamente de 45 a 50 millones de pobladores indígenas, principalmente en las áreas rurales, dependen de ellas para el cuidado de su salud en el día a día, y para protegerse de enfermedades infecciosas. Incluso en las áreas urbanas se utilizan muchas medicinas tradicionales paralelo a los medicamentos modernos. Coincidiendo con este estudio se demostró que en el área urbana el 92.4% de la población acepta y practica la medicina tradicional, complementando su uso con la medicina moderna, y en el área rural el 100% de la población lo realiza de la misma manera. Dándole un buen nivel de satisfacción al uso de esta, en el área urbana el 31% la consideran buena, y en el área rural el 53.4% la considera muy buena, manifestando ver estos resultados en cada practica de uso, es por ello que esta medicina cada día se considera como electiva para satisfacer necesidades de salud de las poblaciones en los distintas áreas.

En una investigación realizada en la ciudad de Bogotá-Colombia sobre el uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares, se mencionan varias plantas que se consideran las más utilizadas por sus distintas propiedades curativas como lo son: anti flatulento, antiinflamatorias, diuréticas, y antiespasmódicas entre otras, es por ellos que ambas áreas utilizan las plantas con fines curativos, el 76.9% en el área urbana y el 53.3% en el área rural seguido por 46.7% que la utiliza por tradición adoptada por sus ancestros y por la accesibilidad que estos tienen a las plantas. (Quintero, Bernal, Morales, Pardo, Molano, 2015)

En la población urbana el mayor porcentaje de la población el 57.7% indicó percibir un ingreso mensual mayor al sueldo básico, Mientras que en el área rural la mayor población con el 60% de la población refiere tener un ingreso -300\$, siendo este una de las causas por la que el total de población rural accede a la medicina tradicional

El nivel de efectividad y eficacia de la medicina tradicional en el área urbana es considerado por el 61.6% como medio, mientras que el área rural lo consideró alto con el 56.6%, siendo este otra causa por la que las poblaciones acepten la medicina tradicional complementándola con la convencional. Lo que indica que ambas áreas aceptan con la diferencia que en el área urbana no la tienen como principal elección puesto q ellos manifiestan que esta medicina es efectiva en cierta patologías, mientras que el área rural le dan mayor relevancia a la medicina tradicional, manifestando que antes de acudir al

centro de salud primero acuden a los curanderos y complementan su tratamiento con el medicamentoso.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Derechos, viendo las necesidades de la población decidió incluir avances desde el enfoque intercultural, es por ello que el personal de enfermería que fue parte del estudio manifestó aceptar la medicina tradicional y brindar educación a los paciente que acuden a la atención primaria para que conozcan más sobre el empleo y uso adecuado de la misma, así como también la importancia de complementar ambas medicinas para mejores resultado en la salud de las comunidades, coincidiendo de igual manera con un artículo publicado en España por Santos; Torres; & Nieto (2012), en el que menciona que el personal de enfermería influye en el uso de la medicina tradicional en el ámbito actual, puesto que estos son educadores por excelencia.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES

En ambas poblaciones tanto en el sector “Codesa” como en la parroquia “Tabiazo” se determinó que aceptan y utilizan la medicina tradicional para alguna necesidad de salud, con la diferencia que en el área rural se da una aceptación total la población encuestada puesto que estos han obtenido conocimientos a través de tradiciones de sus ancestros y accesibilidad que tienen hacia las plantas medicinales, debido a que el principal uso que le dan a esta es curativo, es decir para mejoras en la salud de los suyos.

A su vez en el sector urbano “Codesa” se obtuvo una alta aceptación y uso de la medicina tradicional, a pesar que la población cuenta con otros conocimientos, han utilizado la medicina tradicional para alguna dolencia que los aqueja ya sea por recomendaciones de familiares o por conocidos.

Una de las causas por la que las poblaciones acepta la medicina tradicional en el área rural más que en la urbana, es por los ingresos económicos siendo inferiores a 300 dólares, lo que genera un menor gasto para la economía de las familias. Se consideró como causa de aceptación el nivel de efectividad y eficacia, el sector “Codesa” considerada como área urbana la medicina tradicional obtuvo un nivel medio al tratar las patologías en esta población, mientras que en la parroquia “Tabiazo” considerada como área rural, obtuvo un nivel alto al tratar las patologías, teniendo como resultado final que ambas áreas la acepta, en el área rural como más proporción que en la urbana, ya sea por factores económicos o por efectividad de esta medicina.

El personal de enfermería que labora en el centro de salud Unidos somos más en el área urbana y centro de salud Tabiazo en el área rural, tienen excelente percepción acerca de esta medicina, considerando que es oportuno complementarlas para mejoras en la salud y el buen uso de la medicina tradicional, junto con ayuda de estos a través de charlas educativas y dando a conocer más esta medicina.

CAPÍTULO VI.

RECOMENDACIONES

A las comunidades para que incrementen la práctica de la medicina tradicional sin dejar de lado la medicina convencional, puesto que ambas deben combinarse para obtener mejores beneficios para la salud. Es por ello que ambas poblaciones no deben dejar de lado las costumbres ancestrales, manteniendo presente la transmisión de conocimientos a sus generaciones para mantener nuestra cultura viva.

A los agentes ancestrales, informarse e integrarse en el modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural planteado por el ministerio de salud pública del Ecuador para promover y mejorar las practicas ancestrales para un mejor uso y aceptación por partes de las comunidades.

La parroquia “Codesa” considerada como área urbana, emplear el uso correcto la medicina tradicional para que el nivel de efectividad y eficacia obtenga un nivel alto en la satisfacción de necesidades de salud.

Al personal de enfermería que labora en el centro de salud de cada sector para que fortalezcan el proceso de educación a la comunidad y continúen con el cumplimiento de la normativa del modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, brindando un enfoque cultural a los pueblos y comunidades, dando a conocer la importancia de la medicina tradicional y el correcto uso de la misma junto con la medicina convencional.

A la universidad para que continúe formando profesionales con conocimientos sobre medicina tradicional, aplicándolo en cada práctica comunitaria que se realiza durante el proceso de estudios.

REFERENCIAS.

- Ardila, C P; (2014). La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 13() 285-291. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56238625014>
- Barranco Pedraza, L., & Batista Hernández, I. (2013). Contribución social de la Medicina Tradicional y Natural en la salud pública cubana. *Humanidades Médicas*, 13(3), 713-727. Recuperado en 12 de octubre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009&lng=es&tlng=es
- Becerra, M. (2014). Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia Chinga recinto Chigüe de la provincia de esmeraldas del años 2014. Obtenido de Repositorio Puce: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/304>
- Constitución del Ecuador (2008). Obtenida de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Estrada Velo, C. (2011). La medicina complementaria y alternativa desde el punto de vista del traductor. *Tribuna revista médica y de traducción*. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n34-tribuna-velo.pdf>
- Organización mundial de la salud, (2013). Estrategia de Salud de la OMS sobre la medicina tradicional (2014-2023). Obtenido en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- García Salman, J. (2013). Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 540-555. Recuperado en 12 de octubre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es&tlng=es
- Gobierno autónomo descentralizado de la parroquia Tabiazo, (2015). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia Tabiazo. Obtenido de <http://app.sni.gob.ec/sni->

link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/08600245000
01_PD%20y%20OT%20DE%20LA%20PARROQUIA%20TABIAZO%202015
%20%202024_30-10-2015_15-40-08.pdf

Gimeno N. (2013). Plantas Medicinales. *Cuaderno de Trabajo taller la farmacia de la naturaleza*. Disponible en http://www.fademur.es/_documentos/ponencias/Ponencia_Fademur_farmacia_OK.pdf

Giraldo Quintero S., Bernal Lizarazú M., Morales Robayo A., Pardo Lobo A., Gamba Molano L. (2015), Descripción del uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares de Bogotá, D.C, NOVA. 2015; 13 (23): 73-80, Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n23/v13n23a07.pdf

Hasen Narváez, F. (2012). Interculturalidad En Salud: Competencias En Prácticas De Salud Con Población Indígena. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>

López Puig, P; (2015). *Salud pública, medicina natural y tradicional y la economía de los recursos*. Revista Cubana de Salud Pública. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400001

Liudmila Marrero , L., & Rosario Molina, J. (2013). Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio de Contramaestre. *Revista Cubana de Antropología Sociocultural*. Obtenido de <http://revistabatey.com/index.php/batey/article/download/53/28>

Ministerio de Salud Pública (2012). Manual de Modelo de atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Martínez Santos Y, Logroño Torres T, Palacín Nieto L, (2012), Medicinas alternativas y complementarias en el ámbito sociocultural actual. *Metas de Enfermería*. Disponible en: <https://medes.com/publication/75677>

- Morón Rodríguez, F., & Jardines Méndez, J. (2012). *Revista Cubana de Plantas Medicinales*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10284796199700010008
- Oblitas, G., Hernandez, G., Chiclla, A., Anich-Barrientos, M., Corihuaman-Cusitito, L., & Romaní, F. (Enero de 2013). *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000100013&script=sci_arttext
- Pereyra, R; Fuentes, D; (2012). Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? *Acta Médica Peruana*, 29() 62-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96624178002>
- Rojas Francisco, O., Ayçaguer Silvio, L. C., Sansó Soberats, F. J., & Galbán Alonso, P. (Enero de 2013). *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000100010&script=sci_arttext&tlng=en
- Salaverry, O. (Junio 2012). Medicina tradicional modernizada para población local SciDev. Obtenido de <http://www.scidev.net/americ-latina/salud/opinion/medicina-tradicional-modernizada-para-poblacion-local.html>
- Secretaria del buen vivir (2015). Obtenido de <http://www.secretariabuenvivir.gob.ec/medicina-ancestral-y-terapias-complementarias-avanzando-hacia-una-mirada-integral/>
- Soreano, T (2016). *National Geographic*. Obtenido de http://www.tinosoriano.com/es/fotos/categoria/art_of_healing
- Sociedad Ecuatoriana de bioética (2008). Obtenido de http://www.bioetica.org.ec/proyecto_ley.ht

- Villalba López, G & Cevallos Mejía, G (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas terapéuticas de las plantas medicinales en las familias afro-ecuatorianas de la comunidad de Juncal, Provincia de Imbabura, período noviembre 2009 agosto 2010. *Repositorio Digital UTN*. Pág 29-30. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/706>
- Villar López, A (2014). *OMS-OPS*. Obtenido de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones-648&alias=466-simposio-internacional-medicina-tradicional-6&Itemid=1031
- Villate Gómez, F. (2013). Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(1), 124-131. Recuperado en 12 de octubre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es&tlng=es

ANEXOS

ANEXO A: PRESUPUESTO.

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Total proyecto de grado	1	\$1230	\$1173,05
SUBTOTAL		\$1173,05	
EQUIPOS TECNOLOGICOS			
Computadora	1		
Flash memory	1	\$ 10,00	\$ 10,00
Cámara fotográfica	1		
SUBTOTAL	3	\$ 10,00	\$ 10,00
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	2	\$ 0,30	\$ 0,60
Esferos	3	\$ 0,40	\$ 1,20
Borrador	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Resma de Hojas A4	4	\$ 5,00	\$ 20,00
Calculadora	1	\$ 15,00	\$ 15,00
Empastados	3	\$ 10,00	\$ 30,00
Copias	200	\$ 0,5	\$ 10,00
Carpetas	1	\$ 1,00	\$ 1,00
Internet	30	\$ 1,00	\$ 65,00
Impresiones	800	\$ 0,25	\$200,00
Anillados	3	\$ 2,00	\$6,00
CD		\$2,00	\$2,00
Cuaderno	1	\$ 1,50	\$ 1,50
SUBTOTAL	1049	\$39,20	\$352,80
OTROS			
Alimentación	3	\$3,00	\$12,00
Movilización	3	\$1,50	\$4,50
SUBTOTAL	6	\$4,50	\$16,50
TOTAL			\$1551,64

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

La totalidad de los gastos de esta investigación serán asumidos por la investigadora.

Consentimiento informado.



ANEXO D

Título del Proyecto: Aceptación De La Medicina Tradicional En El Sector “Codesa” Y La Parroquia “Tabiazo” Del Cantón Esmeraldas.

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades y ocasionales riesgos que la realización del procedimiento implica, previamente a su aplicación y con la descripción necesaria para conocerlas en un nivel suficiente.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la investigadora ha manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Firma

Encuesta



ANEXO E

PUCE

ESMERALDAS

Encuesta dirigida a los moradores de sector “Codesa” y la parroquia “Tabiazo” con la finalidad de determinar el nivel de aceptación que estos tienen sobre la medicina tradicional.

Área: urbana rural

Edad: 18-29 años. 30-49 años 50-60 años

1) Autodenominación étnica.

Blanca

Mestizo

Afro ecuatoriana

Indígena

2) Nivel de instrucción culminado.

Primaria secundaria superior

3) Ocupación

Estudiante obrero ama de casa docente agricultor
otro _____

4) ¿De dónde obtiene los recursos económicos para el hogar?

Trabajo bono desarrollo humano pensiones alimenticias

Otros _____

5) ¿Cuánto en su ingreso económico mensual?

-300 sueldo básico >mayor de sueldo básico

6) **¿Tiene conocimiento de la medicina tradicional?**

Si no

7) **¿Cuál es su nivel de satisfacción con el uso de la medicina tradicional?**

Bueno muy bueno regular malo

8) **¿Con que frecuencia lo realiza?**

Siempre a veces nunca cuando sea necesario

9) **¿Por qué utiliza la medicina tradicional?**

Necesidad patológicas tradición otros _____

10) **¿Cuándo Ud. o algún miembro de su familia se enferma dónde acude?**

Centro de salud curandero automédica otros _____

11) **¿Existe curanderos, sobadores, yerberos entre otros, dentro del sector?**

Si no

12) **¿Qué tipo de medicina es más importante para Ud.?**

Medicina convencional medicina tradicional

13) **¿Cuál es el principal uso que le da a las plantas medicinales?**

Curativo decorativo

Otros _____

14) **¿Recomendaría Ud. el uso de la medicina tradicional?**

Si no

15) **¿Qué nivel de efectividad y eficacia le da a la medicina tradicional?**

Alto medio bajo

Entrevista



ANEXO F PUCE ESMERALDAS

Dirigida al personal de enfermería que labora en el centro de salud ubicado en el sector Codesa y en la parroquia Tabiazo.

- 1) ¿Cómo personal de enfermería estima Ud. conveniente la práctica de medicina tradicional?**

- 2) ¿Utilizaría Ud. la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de salud? ¿Por qué?**

- 3) ¿Cuál es la percepción que tiene sobre la medicina tradicional y la medicina convencional?**

- 4) ¿Cree conveniente que se realice una aplicación complementaria de la medicina tradicional y la medicina convencional para mejores beneficios en la salud de los habitantes del sector?**

- 5) ¿Qué actividades realiza el personal de salud para incluir el componente de interculturalidad del MAIS/FCI?**