



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que
poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede
Rabinal Baja Verapaz
(Tesis)**

Ana Iliana Tista Xitumul

Guatemala, noviembre 2020

Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz
(Tesis)

Ana Iliana Tista Xitumul

Licda. María Teresa García Sánchez (**Asesor**)

Licda. Victoria Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

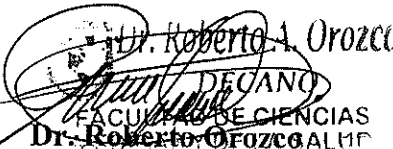
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Ana Ileana Tista Xitumul**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Ana Ileana Tista Xitumul**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
Dr. Roberto Orozco

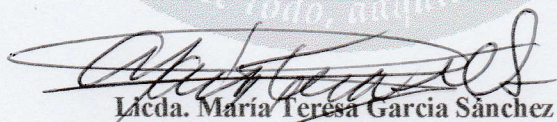
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 08 de octubre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Ana Ileana Tista Xitumul, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. María Teresa García Sánchez
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 26 de octubre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Ana Ileana Tista Xitumul**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

No Villeda

M.A. ~~Victoria de Jesús Villeda Recinos~~
Revisor

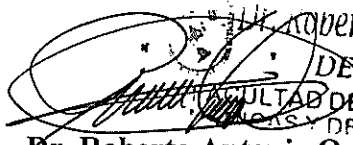


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los veintisiete días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Ana Ileana Tista Xitumul**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Dedicatoria

A Dios

Agradezco primeramente a mi padre celestial por guiarme por su infinita misericordia, amor inefable y por la vida que el transcurso del camino de la carrera me inspiró para culminar este proceso para poder llegar a la meta que he anhelado y la fuerza.

A mis padres

Wenceslao Tista Larios y Carmela Xitumul Cuquej agradezco por ese sacrificio, esfuerzo, apoyo incondicional que me han dado y ha sido el motor de mi vida y ser mi ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos(as)

Por ser la fortaleza y la hermandad acompañándome durante el proceso.

A mis abuelos y abuelas

Domingo Tista Larios y Pedro Xitumul por cuidarme desde el cielo y que gozan de la morada celestial. A mi abuela Lidia Larios Vásquez que ya se encuentra en la presencia del señor que siempre la recordare de sus consejos y de ser mi ejemplo a seguir. Que en paz descansen

A mi abuela Martina Cuquej Sucup por mostrar el afecto de amor, cariño hacia mi persona y por las plegarias.

A las Licenciadas:

Licda. María Teresa Garcia.

Licda. Victoria de Jesús Villeda Recinos.

Mis agradecimientos por compartir los conocimientos, paciencia, dar el tiempo necesario para realizar esta investigación y culminar este proceso con éxito. Infinitamente muchas gracias.

A la Universidad Panamericana, sede Rabinal B. V. agradecimiento por la experiencia vivida dentro de ella quedan recuerdos y por permitirme ser parte de la formación y culminar el proceso de mis estudios.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	13
1.3 Planteamiento del problema	14
1.4 Alcances y Limites del problema	14
1.4.1 Ámbito geográfico	14
1.4.2 Ámbito Institucional	14
1.4.3 Ámbito Personal	14
1.4.4 Ámbito Temporal	14
Capítulo 2	15
Marco teórico	15
2.1 Conocimiento	15
2.1.1 La importancia del Conocimiento	16
2.1.2 Adquisición del conocimiento	16
2.1.3 Dimensiones del conocimiento	16
2.1.4 Tipos de conocimientos	17
2.1.4.1 Conocimiento empírico	17
2.1.4.2 Conocimiento científico	18
2.1.4.3 Conocimiento religioso	18
2.1.4.4 Conocimiento vulgar	19
2.1.4.5 Conocimiento popular	19
2.1.4.6 Conocimiento filosófico	20
2.1.4.7 Conocimiento intuitivo	21

2.1.4.8	Conocimiento matemático	21
2.1.4.9	Conocimiento lógico	22
2.2	Conocimiento de la medicina tradicional a nivel mundial y América Latina	22
2.3	Conocimiento de medicina tradicional en Guatemala	24
2.4	Prácticas	24
2.5	Práctica de la medicina tradicional	25
2.6	Estudiante de enfermería	25
2.7	Medicina tradicional	25
2.7.1	Definición	25
2.7.2	Importancia de la medicina tradicional	26
2.8	Medicina alternativa	27
2.9	Medicina naturista	28
2.10	Medicina homeopática	29
2.11	Medicina química o alopática	30
2.12	Diferencia entre medicina alopática y medicina alternativa	30
2.13	Costos de la medicina alternativa	32
2.14	Fitoterapia	32
2.15	Práctica y uso de la medicina tradicional y alternativa	33
2.16	Beneficios de la medicina tradicional	34
2.16	Cultura	35
2.17	Identidad cultural	35
2.18	Pertinencia cultural en salud	36
2.19	Adecuación cultural en salud	37
2.20	Interculturalidad en salud	37
2.21	Terapeuta de la medicina tradicional	38
2.21.1	Guías espirituales	40
2.21.2	Comadronas	41
2.21.3	Partero o partera	42
2.21.4	Curandera/ Curandero	43
2.21.5	Huesera/ Huesero	43

2.21.6 Chayero(a)	44
2.21.7 Llamador o Llamadora de espíritu	44
2.21.8 Deshumador /espumadora	44
2.21.9 Rezador o Rezadora	44
2.21.10 Sobadores	45
2.21.12 Rituales	45
2.21.13 Brujería	46
2.21.14. Profeta o adivino	46
2.22 Enfermedades de la medicina tradicional	47
2.23. Enfermedades que tratan los terapeutas tradicionales	48
2.24 Normas de atención integral	51
2.24.1 Lineamientos generales de pertinencia cultural en salud	51
2.24.2 Cambio de actitud en proveedores de salud	51
2.24.3 Infraestructura	52
2.24.4 Formas de preparación de plantas medicinales	52
2.24.6 Posología	55
2.25 Monografías de las especies vegetales más comunes reconocidas como medicinales	55
2.25.1 Albahaca	56
2.25.2 Anís	56
2.25.3 Apazote	57
2.25.4 Cebada	57
2.25.5 Flor de muerto	58
2.25.6 Hierbabuena	58
2.25.7 Ixbut	59
2.25.8 Manzanilla	59
2.25.9 Ruda	60
2.25.10 Sábila	60
2.26. Huertos de plantas medicinales - implementación	60
2.27. Marco legal de la medicina tradicional y alternativa en Guatemala	61
2.27.1 Constitución de la República de Guatemala	61

2.27.2 Código de Salud	62
2.27.3 Acuerdos De Paz	63
2.29 Modelo de Enfermería de Madeleine Leininger	64
2.29.1 La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero	69
2.30 Universidad Panamericana de Guatemala	70
2.30.1 Visión	71
2.30.2 Misión	71
2.30.3 Historia de Rabinal Baja Verapaz	71
Capítulo 3	73
Marco metodológico	73
3.1 Objetivos	73
3.1.1 Objetivo General	73
3.1.2 Objetivos específicos	73
3.2. Variable y su Operacionalización	74
3.3 Población y muestra	78
3.3.1 Población	78
3.3.2 Muestra	78
3.4 Sujetos de estudio	78
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	78
3.5.1 Criterio de inclusión	78
3.5.2 Criterio de Exclusión	78
3.6 Diseño de la Investigación	78
3.7 Análisis Estadístico	79
3.8 Aspectos ético legales	79
3.8.1 Respeto a la autonomía	79
3.8.2 No maleficencia.	80
3.8.3 Beneficencia	80
3.8.4 Anonimato y consentimiento informado	81
3.8.6 Permiso institucional	81

Capítulo 4	82
Análisis y Presentación de Resultados	82
Conclusiones	103
Recomendaciones	105
Referencias	106
Anexos	110

Índice de Tablas

Tabla # 1	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	74
-----------	-----------------------------------	----

Índice de graficas

Gráfica # 1.	Edades de los estudiantes encuestados	83
Gráfica # 2.	Sexo de estudiantes encuestados	84
Gráfica # 3.	Grupo étnico de estudiantes encuestados	85
Gráfica # 4.	Idioma de los estudiantes encuestados	86
Gráfica # 5.	Conocimiento de la medicina tradicional y alternativa	87
Gráfica # 6.	Conoce la importancia de la medicina tradicional	88
Gráfica # 7.	Los beneficios que le brinda la medicina alternativa	89
Gráfica # 8.	La planta medicinal ha utilizado frecuentemente	90
Gráfica # 9.	Guías espirituales para ponerlas en prácticas	91
Grafica # 10.	la medicina tradicional y alternativa es efectiva para tratar enfermedades	92
Grafica #11	Terapeuta alguna vez por enfermedad	93
Grafica # 12	Experiencia, conoce médicos homeópatas	94
Grafica # 13.	Presupuesto cuánto gasta mensualmente en medicina química o alopática	95
Grafica # 14.	Prácticas de medicina natural de acuerdo a la cultura maya	96
Grafica # 15.	Preparación ha utilizado frecuentemente de las plantas medicinales	97
Grafica # 16.	La medicina natural puede ser preventiva a las enfermedades	98
Grafica # 17	Normas atención integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) conoce las especies vegetales más comunes de las plantas medicinales	99
Gráfica # 18.	Cómo considera usted su salud	100
Grafica # 19.	El personal de salud le ha recomendado alguna vez utilizar plantas medicinales	101
Grafica # 20.	Le gustaría promocionar huertos de plantas medicinales en su comunidad	102

Resumen

El estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz”. El estudio se llevó a cabo durante los meses comprendido de marzo a septiembre del año 2020. En el capítulo 2, marco conceptual describe los antecedentes del problema que confronta estudios realizados a nivel internacional, nacional y local. La importancia del problema, dentro el estudio hace énfasis en evaluar los conocimientos y prácticas que poseen los estudiantes de enfermería inscritos en el cuatrimestre, nivel técnico universitario que confronta evidencia científica.

En el capítulo 2, marco teórico describe la secuencia de fuentes bibliográficas con contextos básicos científicos de conocimiento, prácticas de la medicina tradicional y alternativa se relaciona con normas de pertinencia cultural, normas de atención integral del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) se encuentra las especies vegetales de las plantas medicinales, formas de preparación, enfatiza al programa de medicina tradicional y alternativa. La Teoría de Madeleine Leininger, se enfoca a la transculturalidad constituye la importancia de los sistemas de salud o bienestar tradicionales de los cuidados a la adaptación de la cultura, creencia y prácticas de la comunidad o lugar determinado.

En el capítulo 3, representa el marco metodológico que está conformado por los objetivos generales, específicos, variables y su operacionalización, sujetos de estudio, diseño; el estudio es cuantitativo, se utilizó el instrumento de 16 preguntas mixtas que enfatiza las variables para la aplicación de forma individual a 50 estudiantes encuestados, es de tipo descriptivo y de corte transversal. y aspectos ético legales y procedimiento de la investigación que ampara los aspectos éticos legales. En el capítulo 4, análisis y presentación de resultados; muestra el análisis de datos obtenidos del instrumento que se aplicó a los estudiantes encuestados que representa las gráficas enumeradas. Posteriormente al finalizar se describen las conclusiones relacionado con los objetivos del estudio, recomendaciones con las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

Introducción

La medicina tradicional y alternativa es reconocida a nivel mundial que se ha convertido un tema viable y factible. Organización mundial de la salud define conjunto de conocimientos aptitudes, practicas, creencias y experiencias que caracteriza conforme las culturas de determinado lugar, se ha utilizado los tratamientos para la prevención de enfermedades, estabilidad de la salud físicas y mentales.

Guatemala se ha caracterizado un país multiétnico, pluricultural, multilingüe que tiene 21 idiomas de origen maya, asimismo conforma garífuna, xinca y el español. Existe flora y fauna que son especies utilizados para uso medicinal. La importancia de la investigación cabe resaltar los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional alternativa, resalta la cultura, es la base fundamental para la atención en los servicios de salud que recomiendan utilización de las plantas medicinales y otras prácticas efectivas para tratar enfermedades.

Se encuentra dentro las normas de atención integral (MSPAS) que se enfoca en estudiar, investigar para la atención en salud; hace énfasis a conocimientos, sabidurías, respeto y valorar los saberes de los médicos mayas. Los proveedores de la salud orientan sobre huertos de plantas medicinales que beneficia a las personas para la utilización, formas de preparación correcta eficiente, eficacia por las propiedades que componen y evitar alto costo en medicina alopática.

El beneficio es conocer las prácticas de los terapeutas conforma la comadrona, curandero, huesero, brujo, sobadores que tienen sus conocimientos con base en la utilización de plantas, animales, rituales, que ayudan a las personas en la rehabilitación de su salud. En este estudio se evaluó los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional que tienen los estudiantes de la universidad panamericana, sede Rabinal Baja. Verapaz. La conclusión se determinó tienen el conocimiento de la medicina natural que han adoptado.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La historia marca un relevante enfoque en la medicina alternativa o tradicional, sigue teniendo un desconocimiento como parte fundamental de la medicina preventiva. El hombre necesita aumentar los conocimientos que favorezcan los aspectos fundamentales que soporten el uso y manejo de los medicamentos alternativos. Factores esenciales que buscan reducir costos y desintoxicación orgánica por presencia de sustancias químicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 - 2023. La Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la MTC será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud.
(p. 7)

Avellaneda, E., (2017). Tesis para optar al grado académico de licenciada en enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Estudio titulado, “Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en los docentes de la facultad de ciencias de la salud de

la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2017”. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo y diseño descriptivo, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en los docentes de la facultad de ciencias de la salud. El muestreo fue probabilístico estratificado, método la encuesta, técnica el cuestionario y se aplicó el instrumento. Cuestionario de conocimiento sobre medicina alternativa, con una muestra de 54 docentes.

El instrumento fue validado mediante prueba binomial=6.01, considerado altamente confiable con la fórmula de Split Halves=0.87 y la fórmula de Spearman-Brown=0.93. Se encontró que del 100% de docentes, el 68.5% presentaron nivel bajo de conocimiento sobre medicina alternativa, 25.9% nivel medio y 5.6% nivel alto. Se obtuvo en las dimensiones, sistemas médicos integrales nivel de conocimiento bajo con 55.6%; medicina de la mente y el cuerpo nivel de conocimiento bajo con un 64.8%; prácticas biológicas nivel de conocimiento bajo con un 61.1%. Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo nivel de conocimiento bajo con un 68.5%. Conclusión, prevalece el nivel de conocimiento bajo sobre medicina alternativa en la mayoría de los docentes de la facultad de ciencias de la salud (p. 11).

Los antecedentes históricos de la medicina alternativa toman un renombre de importancia relevante, pues es emergente fomentar a las nuevas generaciones la necesidad de tener conocimientos basados fundamentalmente en su importancia como un sustituto original de la medicina alternativa.

Eyman, A., Bellomo, M., Catsicaris, C. & Wahren, C., (2019). En un estudio titulado, “Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad” Buenos Aires, Argentina. La consulta pediátrica en el ámbito de las medicinas alternativas o complementarias es una práctica cada vez más frecuente. Tiene como objetivo, Conocer la prevalencia de uso, los motivos para consultar, los beneficios percibidos y la comunicación al pediatra de cabecera, de familias que consultan en medicina alternativa o complementaria. Métodos, estudio de corte transversal, se incluyeron todos los niños sanos de 4 a

17 años que concurrieron a la central de emergencias pediátricas acompañados por un adulto responsable.

La muestra se tomó en forma consecutiva y por conveniencia. Resultados se invitó a participar del estudio 280 acompañantes de niños que completaron la encuesta 246. Todos los pacientes tenían sus necesidades básicas satisfechas y un seguro de salud. La media de edad de los niños fue de 9.2 y la de los acompañantes, de 39.6 años. El 84.5% conocía alguna medicina alternativa complementaria y el 13% había consultado en esas prácticas en alguna oportunidad. La homeopatía fue la más conocida (76%) y la más consultada (8.8%). El 96,7% de los niños que utilizaron una medicina alternativa o complementaria continuaron con el pediatra de cabecera, pero el 42% de los acompañantes no se lo comunicó.

Entre los que consultaron a medicinas alternativas, el 42% manifestó que le brindaron mayor tiempo en la consulta, habían mejorado los síntomas por los que consultaron en el 78.5% y habían dado respuesta al problema de salud en el 87%. Conclusión, el 84.5% de los encuestados conocía alguna medicina alternativa o complementaria y el 13% de los niños había acudido a ella en alguna oportunidad. La homeopatía fue la más conocida y la más consultada. Casi el total de los niños que consultaron por medicina alternativa o complementaria continuaron el seguimiento clínico con el pediatra de cabecera, pero el 42% de los acompañantes no se lo comunicó. (p.2)

El uso de la medicina alternativa fundamenta la necesidad basada en el conocimiento que permite tomar en cuenta la importancia de saber cómo y porque dar un determinado fragmento de una planta distribuido en hojas, raíces, flores. El desconocimiento puede en algún momento poner en riesgo la vida de una persona, por ingerir sustancias toxicas naturales no aconsejables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional, adoptada en 2009, pide a la Directora General de la OMS que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional

2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se plantean actualmente en el campo de la medicina tradicional. Por lo tanto, la estrategia de la OMS señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria. (p. 1).

En algunos países la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de la asamblea mundial de la salud sobre medicina tradicional. Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los estados miembros a fin de que se aprovechen la contribución potencial de la medicina tradicional complementaria. (MTC).

La salud, bienestar y la atención centrada en las personas que promuevan la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional complementaria (MTC) a través de la reglamentación y la investigación. Así como mediante la incorporación de productos profesionales y prácticas en los sistemas de salud según proceda. La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los estados miembros a desarrollar políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas. La estrategia se orienta a profundizar la diplomacia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, en cuyo marco se examinó la situación de la medicina tradicional en el mundo y en los estados miembros.

Se establecieron cuatro objetivos básicos, a saber, política cuando sea posible, integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional; seguridad, eficacia y calidad, promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad. El acceso, mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres; uso racional, promover el uso terapéutico. (p. 3)

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en seguimiento a la Meta de Salud para Todos, apoyó en 1983 la realización del Grupo de Trabajo sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe, con el objetivo de reflexionar sobre el abordaje multicausal de los procesos salud-enfermedad, donde la cultura juega un papel fundamental principalmente en países cuya población tiene un carácter multicultural se enfatizó que en materia de salud y culturas médicas tradicionales no se debe promover la creación de un entidad separada y un programa vertical en esta materia, sino por el contrario se debe “articular la investigación y acción con los programas y operaciones. (p. 3).

Es importante analizar y resaltar que de acuerdo a Salud publica la medicina alternativa ha llegado alcanzar un alto nivel de confiabilidad en la utilización, como medicina alternativa o sustituta sus beneficios son altamente calificados y sus usos reducen los altos costos de la medicina química tradicional, lo que se toma como un punto de competencia económica que favorece al usuario por lo tanto, debe considerarse como un fortalecimiento dentro del ámbito de medicina curativa para reducir enfermedades y salvar vidas.

Del Rio Garay, M., (2015). Tesis para optar al grado académico de Licenciada en enfermería, Universidad Alas Peruanas. Un estudio titulado, “conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería del ciclo de la universidad alas peruanas lima, 2015” La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidades Alas Peruanas Lima- 2015.

Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio. Expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R. de Pearson con un valor de 0,871 nivel de significancia de $p < 0,05$.

Dentro de la conclusión se determina que los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos medio sobre la medicina tradicional complementaria y alternativa, también cuentan con Actitudes Medianamente Adecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas.

Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la universidad Alas Peruanas (UAP). Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,871 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. (p. 3).

Gualavisi, L., (2008). Tesis para optar el grado de título de maestría en salud pública, Universidad San Francisco de Quito. En un estudio titulado, “creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de la medicina tradicional andina, en un servicio de salud pública”. La medicina tradicional en el Ecuador la práctica desde tiempos inmemorables. En la actualidad es utilizada de forma empírica por la población en general y de manera especial por varios Yachags. La diversidad cultural que existe en el sector de Guamaní, ha permitido que la población de este sector practique de forma cotidiana esta medicina ancestral. Los resultados de este estudio señalan que el 50% de los usuarios de los servicios del área de salud N19-Guamani han usado medicina tradicional del centro de salud de Guamaní.

Se observó que el 97% eran atendidos por primera vez y que 61% eran mujeres cuyas edades oscilaban entre 20 a 45. Se determinó además que existen seis tipos de enfermedades que se originan por la interacción de los campos psicológico, espiritual y físico. Las enfermedades se las clasifico también según su tiempo de evolución en crónicas (78%) y agudas (22%). Se puede concluir que el uso de la medicina tradicional en esta población es extendido el servicio de la Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní es nuevo y se encuentra en pleno desarrollo.

Lo que podrá brindar más alternativas que fortalezcan el desarrollo de esta medicina. Por último, se recomienda que la medicina tradicional y alternativa debe integrarse al sistema de salud liderado por el Ministerio de Salud para lograr un manejo holístico del individuo. (p.6)

En los profesionales de salud el conocimiento y manejo de medicina alternativa se describe como fundamental, fortalecido por el protocolo de salud pública llegando a ser parte importante en el desarrollo del programa de salud dentro del pensum de técnicos y profesionales de salud como una obligación y responsabilidad para ejercer y educar salud (docencia).

Sierra, T. (2018). Tesis para optar el grado de médico cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala. Estudio titulado, “Conocimientos y prácticas respecto al uso Terapéutico de plantas medicinales en el personal de salud de atención primaria”. El objetivo, determinar los conocimientos y las prácticas respecto al uso terapéutico de plantas medicinales, en el personal de salud de atención primaria del distrito de salud del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de octubre a noviembre de 2017. Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, que se realizó a través de 86 encuestas, total del personal de atención primaria en salud del municipio de Santa María Cahabón, Alta Verapaz de octubre a noviembre de 2017.

Resultados, la edad predominante fue de 25 a 39 años, más de la mitad es de sexo masculino; casi todos se autodefinen como población q'eqchi'; son en su mayoría auxiliares de enfermería que cursaron hasta el ciclo de educación básica; la mitad recibió capacitación del uso terapéutico de plantas medicinales; el 81% conoce el uso correcto, la mitad conoce las contraindicaciones y los efectos secundarios, el 61% conoce la preparación indicada por las normas de atención integral, el 38% la dosis correcta y son utilizadas por el 86% del personal de atención primaria. Conclusiones, se determina que del personal de salud de atención primaria del municipio de Santa María Cahabón.

En cuanto al conocimiento en el uso de plantas medicinales 8 de cada 10 conoce qué planta utilizar para el padecimiento del paciente, pero solo 4 de cada 10 indica la dosis correcta; respecto a las prácticas del uso terapéutico de plantas medicinales, la mayoría del personal las utiliza, sin embargo, solo las prescriben en algunas de sus consultas. (p.7).

La atención primaria en salud fomenta una alerta en el conocimiento y preparación de la medicina alternativa que actúa dentro del organismo, por lo tanto, su uso es con fin terapéutico y previene el grado toxico como un alto riesgo por el desconocimiento del origen de las plantas y su clasificación.

En el 2010 el Acuerdo ministerial No. 850-2010 reforma al acuerdo ministerial SP-M-239-2004 de fecha 6 de enero de 2004 por medio del cual se acordó la creación de los programas de atención a las personas del Ministerio de Salud Pública y asistencia social, incluyendo dentro de estos, el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa.

Establece que, es el ente del MSPAS que formula y promueve políticas, normativas, estrategias y líneas de acción para la valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos y recursos, métodos y prácticas de medicina popular tradicional y alternativa; dentro del marco de la salud de pueblos indígenas y el enfoque de pertinencia cultural en salud que el MSPAS. En este mismo año se crean “Las Normas de Atención Integral” se elaboran con el enfoque de desarrollo de la Atención Primaria de Salud en Guatemala, que tienen su expresión en el primero y segundo nivel de asistencia sanitaria, desde los pilares de la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, curación y rehabilitación; incluyendo dentro de estas las monografías de 19 plantas medicinales que se encuentran en el Vademécum. (p.18).

El protocolo de salud pública establece la necesidad de cumplir las normas y estrategias que deben adoptarse y ser aplicadas dentro del desarrollo y dosificación de la medicina alternativa preventiva.

Albanes, C; (2018). Tesis de grado para optar el grado académico de licenciatura en medicina. Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Estudio titulado, “Conocimientos y actitudes sobre medicina tradicional en estudiantes de medicina”. El país se caracteriza por ser pluricultural y multilingüe, conformado por 4 etnias. Ladina, maya, Garífuna y Xinca. El pueblo mayoritario es el Maya (aproximadamente el 40% de la población se identifican como mayas), el cual está compuesto por 22 grupos étnicos. Se estima que más del 50% de la población guatemalteca vive en el área rural, esta población se encuentra sometida a condiciones de marginación y pobreza.

Lo que causa que aproximadamente un 50% no tenga acceso a servicios oficiales de salud y, además. Estos servicios no están capacitados para brindar una atención epidemiológico-cultural acorde a la población. Este es uno de los motivos por los cuales los pueblos mayas de Guatemala poseen un sistema de salud que ha persistido históricamente. Sin embargo, es importante mencionar que en el sistema de la Medicina Tradicional existen médicos mayas con sus propios conocimientos, que ejercen y tienen legitimidad debido a la confianza que se tiene en ellos. Las prácticas médicas tradicionales tienen su reconocimiento en la práctica, la cual ha sido validada en base a la experiencia y a la transmisión de generación en generación.

Esto puede llevar a una falta de conocimientos acerca de la Medicina Tradicional, lo cual se observa de forma directa en estudiantes que se encuentran realizando su práctica profesional supervisada en los diferentes municipios del país y que mantienen un contacto directo con los terapeutas del modelo médico maya. La falta de conocimiento acerca de las enfermedades denominadas tradicionales, su etiología y tratamiento puede llevar al rechazo de este sistema de salud ampliamente reconocido y utilizado por la población guatemalteca (p. 9).

Guatemala, es un país pluricultural dentro de su cultura resalta diferentes etnias e idiomas factor importante a tomar, en creencias y prácticas tradicionales. Aspecto importante de relevancia que se han acoplado de forma independiente de acuerdo a los beneficios de la medicina alternativa. El personal de salud es el encargado de promocionar a diversas comunidades planes educativos que conlleven al conocimiento y a la educación necesaria para poder de manera satisfactoria y eficiente de realizar las practicas sin que comprometer la salud del paciente por desconocimiento con la medicina alternativa (uso).

Sánchez, S., (2014). Tesis de grado para obtener el grado académico maestría en enfermería Materno neonatal de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estudio titulado, “medicina tradicional utilizada en la atención del parto”. El presente estudio tiene como objetivo describir los conocimientos que tienen los estudiantes de la Maestría Materno Neonatal de Cobán, Alta Verapaz en relación a la Medicina Tradicional utilizada en la atención del parto por la comadrona y/o

familia; se realizó durante la formación de la maestría a un grupo de veintinueve estudiantes. Estudio descriptivo porque permitió verificar los conocimientos que tienen los estudiantes de la Maestría Materno Neonatal de Cobán,

En relación a la utilización de la Medicina Tradicional durante la atención del parto por la comadrona y/o familia. Es de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo determinado, de febrero a junio 2014 y cuantitativo, porque permite el análisis estadístico en cantidades numéricas. Los resultados demostraron que un alto porcentaje de los estudiantes creen en la medicina tradicional; sin embargo, desconocen su aplicación durante el primero, segundo y tercer periodo del parto. Dentro de las plantas medicinales más reconocidas, mencionan la pimienta, el anís, el apazote, el clavo y el ixbut.

Las plantas reconocidas para favorecer los periodos de dilatación, expulsión y el alumbramiento son, el anís, pimienta, panela y laurel; y para el momento del alumbramiento el crisantemo y el Apio. Para la prevención de hemorragias, indican el apazote y para evitar la hipertensión nombran el ajo. Con los datos obtenidos se estima que existe un débil conocimiento sobre plantas medicinales que pueden ser utilizadas para este fin. En la conclusión se identificó que los estudiantes de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de Cobán, Alta Verapaz, aceptan la medicina tradicional y conocen algunas plantas medicinales que son utilizadas durante la atención del parto (p.13).

De acuerdo a las culturas y conocimientos en algunas etnias durante tratamiento y partos se hace uso de medicina alternativa como una forma de fortalecer la energía y la capacidad orgánica natural de desgaste físico. Fundamentación que ha venido tomándose en cuenta con base científica en las normas de pertinencia cultural.

Tun, F., (2017). Tesis para obtener el grado de Maestro en ciencias en desarrollo rural. Universidad de San Carlos de Guatemala. Estudio titulado, “Beneficios del uso de la medicina tradicional en La salud de las personas de la aldea la unión Cuarto pueblo, Ixcán, quiché, Guatemala, C. A”. La Organización Mundial de la Salud está promoviendo el uso de la Medicina Tradicional (MT), pero

también científicos cuestionan la veracidad de este conocimiento. Esta situación motivó esta investigación, la cual tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de la Medicina Tradicional, mediante la exploración de sus beneficios en la salud de las personas de la aldea La Unión Cuarto Pueblo, Ixcán, Quiché. Se utilizó un muestreo no probabilístico, en la que se entrevistaron a personas tratadas por la MT, terapeutas tradicionales y profesionales.

Se encontró que la MT se utiliza para tratar diferentes enfermedades o malestares, principalmente para tos, diarrea, indigestión, fractura y prolapso uterino; estos tres últimos son conocidos por la MT como empacho, quebradura y matriz caída, respectivamente. También, se utiliza para tratar “enfermedades tradicionales” como mollera caída, ojo, susto, pujo y cuajo, que no son reconocidas por la MC, pero podría tratarse de una faringitis o deshidratación, fiebre, desnutrición, distensión abdominal y prolapso intestinal, respectivamente; pero por falta de exámenes médicos no fue posible comprobar.

La MT ha contribuido a la economía familiar, pues su costo es en promedio 10 veces menor que el costo de la MC en el sector privado, siendo las plantas medicinales uno de los recursos accesibles, habiendo identificado 37 plantas más utilizadas. Los terapeutas tradicionales sostienen que los beneficios del uso de la MT para tratar “enfermedades tradicionales” solo se entienden por Fe, pues es imposible someterlo al laboratorio. (p. 4).

La importancia de la medicina alternativa es increíblemente satisfactoria pues su uso es una fuente de recursos que se utilizan dentro de las necesidades de salud como un factor de beneficio tanto económico, social. Que aplicados con base científica y conocimientos complementan diversas necesidades y es tomada como un recurso necesario en tratamientos eficaces terapéuticos tradicionales.

Dentro del modelo de enfermería en donde una de las teoristas sobresaliente en la que tiene el enfoque transcultural que aplica con relación a la investigación; Caucaman P, K., Espinoza P. & Gonzales, A; (2017). Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería de la universidad austral de Chile. Sostiene “Madeleine M. Leininger fue enfermera y antropóloga, la cual, por medio de la

observación en sus prácticas, visualizó que los cuidados y tratamientos establecidos para pacientes pertenecientes a culturas diferentes no presentaban la misma respuesta, por ende, era necesario incorporar los factores culturales.

Es así como inicia su estudio insertándose en el pueblo Gadsup al Este de Nueva Guinea en el cual convivió 2 años con los indígenas y logró percibir las características exclusivas de la cultura, “observó un gran número de divergencias entre la cultura occidental y las demás culturas con respecto al cuidado de la salud y las prácticas para el bienestar”. (p. 16)

“Entrega una nueva visión de abordaje de los individuos, considerando la cultura como un factor directamente influyente sobre la salud de las personas, se presenta la definición de cultura como “valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. La teoría de Leininger es una teoría transcultural, basada en las disciplinas de la antropología y la enfermería, utilizando un método de investigación cualitativa con trayectoria etnográfica dio pie al primer método de investigación Etno-enfermería utilizado para la incorporación de la enfermería cultural, el modelo creado por Leininger llamado “El Sol Naciente” (p. 17).

La Universidad Panamericana, tiene adscrito 106 Sedes de estudios plan fin de semana; en la formación de la carrera de técnico universitario en enfermería, tiene 31 sedes que tiene como función principal la excelencia académica, pertinencia cultural y un alto espíritu de respeto a la dignidad de las personas. Dentro de las sedes está Rabinal Baja Verapaz, desarrolla su pensum en ciclos de cuatro meses de estudios teóricos y seis semanas de práctica. Así mismo los y las estudiantes desarrollan sus habilidades y destrezas en doscientas cuarenta horas de práctica hospitalaria y comunitaria.

El personal administrativo que labora en el centro universitario de enfermería son las siguientes; 1 coordinador de sede, 1 Coordinadora de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, 1 secretaria y docentes que imparten los diferentes cursos que conforman el pensum de estudios.

De acuerdo a las funciones académicas la Universidad Panamericana que trabaja en formación de estudiantes en la localidad. Busca el máximo rendimiento académico en el grado de profesionalización, en pro del desarrollo, brindando conocimientos integrales a sus estudiantes, que busca el mejor rendimiento y crecimiento de la sociedad estudiantil. Y mejorar la calidad de vida a través de ofertas laborales. Su objetivo es formar enfermeros y enfermeras y, licenciados(as) en enfermería y gestión de salud. Se describe con fecha de inicio dentro de laboral información educativa en el año 2011 a la fecha. Donde registra dentro de su historia la primera promoción de profesionales.

1.2 Importancia de la investigación

La magnitud es evaluar los conocimientos prácticos que poseen los estudiantes del técnico universitario de enfermería profesional, en base a la importancia de la medicina tradicional y alternativa permite el impacto relevante para satisfacer la necesidad con el fin de mejorar la calidad de vida en la prevención de enfermedades.

La importancia del estudio refleja un impacto a nivel del mundo, de observar la necesidad y conocimientos y prácticas, de la medicina alternativa. Que sigue siendo de suma importancia, pues de ello depende la formulación de medicamentos químicos en proceso. La medicina alternativa es considerada como materia prima para realizar múltiples preparados con vehículos diferentes, por lo tanto, impacta la necesidad de transmitir los conocimientos con fines de beneficio aplicables a tratamientos, en diferentes diagnósticos que cubra las necesidades de la población como un potencial al desarrollo sostenible.

La trascendencia de la medicina alternativa se resume en los resultados obtenidos confrontables a través de estudio e instrumentos aplicados, con fines de comprobación en todos los lugares del mundo y del caribe. El objetivo principal es canalizar hasta donde ha llegado su uso y las razones importantes por las cuales los usuarios aplican medicina alternativa como un recurso natural con grandes fortalezas, beneficios orgánicos, y económicos, razones trascendentes en todos los aspectos sociales y culturales.

La vulnerabilidad de la población que no tiene los recursos económicos para adquirir medicina química con precio alto, algunos consideran que no causa efecto al organismo con eficacia y eficiente para combatir la enfermedad. Por lo tanto, recurren a utilizar la medicina natural que permite la confianza en sí mismo sobre el uso de las plantas naturales que tiene beneficios para la salud de la población que comparten un precio económico para adquirirlo. Las consecuencias el uso indebido causa riesgos y efectos secundarios sin los conocimientos necesarios curativos para poder aliviar la enfermedad estos poseen sus propiedades concentradas provocando la muerte.

El beneficio del estudio, va dirigido a los estudiantes de la universidad Panamericana, sede Rabinal, Baja Verapaz ya que, por historia anterior, no cuenta con investigaciones recientes donde se han obtenido datos favorables de conocimientos que apoyen el recurso natural, por lo tanto, evaluar sus conocimientos y prácticas sobre medicina tradicional y alternativa, es de suma importancia en esta investigación. Es un tema relevante con fines de abordaje de los estudiantes de enfermería que se relaciona con diferentes culturas, costumbres y creencias de acuerdo a sus etnias y ámbito social.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería, de la Universidad Panamericana sede Rabinal Baja Verapaz?

1.4 Alcances y Limites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de Rabinal, Departamento de Baja Verapaz.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Sede de Rabinal Baja Verapaz, Universidad Panamericana de Guatemala.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Estudiantes de la Carrera Técnico Universitario en enfermería de primero, segundo y tercer año.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** De julio a agosto 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

“El conocimiento es bastante distinto de los datos y las noticias, aunque los tres términos, por pertenecer a la dimensión representada por el concepto abstracto de información, son a veces intercambiables. Sin embargo, en naturaleza, son muy diferentes. Según Whig, el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar, actuar inteligentemente” (Martínez, M., 2010, p. 2).

Martínez, A., Ríos, F. (2006). Afirma que, “se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.

En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico. Este último vendría a estar conformado por los productos provenientes de la captación

intuitiva, de la captación sensible. Es por ello que su exégesis es predominantemente fantástico y con cierta carencia de razón. (p. 2).

2.1.1 La importancia del Conocimiento

Córdova, J. (2009), Indica “se caracteriza por la importancia que adquiere la educación y el acceso a las redes informacionales. Estos dos factores se constituyen en el principal recurso para formar ciudadanos competentes en un mundo globalizado debe comprenderse no sólo como una sociedad que se quiere comunicar de otra manera, sino que busca compartir un saber. Desde esta perspectiva, se trata entonces de una sociedad del saber compartido y del conocimiento, que tiene en cuenta la pluralidad, la heterogeneidad y la diversidad cultural de las sociedades se convierte en un elemento fundamental de la vida humana, pues todas las actividades económicas, laborales, educativas, culturales y comunicativas requieren de ciertas competencias cognitivas y mentales” (p. 4)

2.1.2 Adquisición del conocimiento

“Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que se relaciona el ser humano con el mundo exterior. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos”. (Catun, N., 2014, p. 15).

2.1.3 Dimensiones del conocimiento

Acevedo, B., Linares, C., & Cachay, O., (2010). Afirma que, para definir las dimensiones del conocimiento, se han de considerar dos continuos. El continuo del entendimiento donde se determina que el conocimiento llega a través de los sentidos y es comprendido a través de la razón, ambos representan opuestos dialécticos del eje y del entendimiento. En el continuo de la finalidad, Aristóteles considera que el fin del conocimiento es la contemplación de la naturaleza, en contraposición, Bacon afirma que el fin es el dominio de la naturaleza, son los opuestos dialécticos del eje x de la finalidad. Dentro del continuo del entendimiento, se tienen los opuestos realidad-

ideas y en un extremo. Los hechos de la realidad son percibidos por los sentidos como fenómenos de la naturaleza en el otro extremo, lo percibido.

Por los sentidos llega al entendimiento por las ideas y el pensamiento, a través de los conceptos y paradigmas se comprende y se acepta el conocimiento verdadero. Dentro del continuo de la finalidad, se tienen la opuesta contemplación-dominio, en un extremo, Aristóteles sostiene la perspectiva de la contemplación de la naturaleza a través de la ciencia y la filosofía, en el otro extremo, Bacon tiene la perspectiva del dominio de la naturaleza a través del progreso técnico y la tecnología. El talento para la resolución de problemas es la aptitud o el potencial de las personas, para desarrollar un conjunto de habilidades o competencias para la mejora de productividad y ciencia empresarial. (p. 3)

2.1.4 Tipos de conocimientos

Existe varias formas de clasificar los diferentes tipos de conocimiento existentes, pasando por el tipo de información sobre la que se conoce o la manera en que se adquiere o procesa la información. Algunos de los principales son los siguientes, si bien varios de ellos pueden encubrir entre sí en algunos aspectos.

2.1.4.1 Conocimiento empírico

Gonzales, E., (2011). Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo, rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tiene vínculos directos mientras la complejidad de las demandas sociales todavía no sea muy grande y las leyes no se hayan generalizado, los conocimientos se dirigen hacia la ciencia desde las más variadas esferas de la práctica.

Se satisfacen sin que se evidencie un vínculo entre los conocimientos descriptivos y empíricos, con el tiempo el conocimiento de tipo empírico ocupa el lugar rector. El conocimiento descriptivo cesa en su desarrollo, o, mejor dicho, la esfera de la descripción se traslada a esferas de fenómenos más

complejos. El conocimiento descriptivo se agota, y se tiene la impresión de que no se puede descubrir algo nuevo. En el conocimiento empírico tiene lugar un análisis escrupuloso de los distintos ángulos del fenómeno estudiado. El investigador actúa sobre el fenómeno. Sin embargo, no tiene en cuenta aquellas transformaciones internas que tienen lugar en el propio fenómeno. (p. 3)

Como resultado se describe el modo de intervención que ha logrado el efecto deseado. Este modo incluye lo que algunos autores denominan regularidad empírica. Su potencia no es grande. Solamente es válida para resolver aquellas tareas repetitivas en situaciones tales que el estado del objeto sobre el cual se actúa es cercano a su estado en el momento de la investigación. El conocimiento empírico, en su evolución, adquiere un volumen muy grande y su generalización se dificulta. De ahí que comience a surgir un nuevo tipo de conocimiento, el activo transformador (p. 4).

2.1.4.2 Conocimiento científico

Montenegro, L., (2016). Afirma, Bertrand Russell que “todo el conocimiento que poseemos es, o conocimiento de hechos particulares, o conocimiento científico. Conocer, entonces, es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma del objeto conocido. Como se pudo leer en la cita anterior el conocimiento sea el nombre que le pongamos sea este empírico, mítico, mágico, religioso, filosófico o científico y no se duda que en un futuro cercano aparezcan más nombres o interpretaciones, este lleva un proceso que inicia con la observación como el recién nacido que observa todo a su alrededor y todo le impresiona y lleva un proceso en sí que hasta en el momento que muera desaparecerá. (p. 51).

2.1.4.3 Conocimiento religioso

“Una serie de prácticas y normas acorde a las creencias que se tiene, pero el sustrato a todas ellas es la espiritualidad, entendiéndola como aquella que precisamente nutre la religión. Propósito que otros tipos de apoyo social no pueden proveer. Puede ayudar a las personas a seguir adelante después de eventos traumáticos, así como ofrecer una fuente de esperanza a aquellos que lidian con

sus problemas todos los días. Las creencias religiosas pueden incluso reajustar el significado de los problemas de la vida diaria para que éstos parezcan más manejables, aumentando así los niveles generales de satisfacción con la vida”. (Salgado, A., 2014, p. 5, 7)

2.1.4.4 Conocimiento vulgar

“Ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido. También llamado conocimiento común ordinario o popular. Se aplica tal como fue aprendido socialmente; es parte de la cultura; no hace explícito cada vez el por qué se utiliza. Es parte de nuestro sentido común, trata de conocimientos inconexos entre sí, a veces superficiales, constituidos por una yuxtaposición de casos y hechos. Es el modo común, corriente y espontáneo de conocer que se adquiere en el trato directo entre personas, en la sociedad y con las cosas, expresa que el conocimiento vulgar está relacionado al conocimiento científico”. (Cazau, P., 2011, p. 25, 26).

2.1.4.5 Conocimiento popular

Rabey, M., (1990). Afirma que, se utiliza en este trabajo para designar al conjunto de recursos cognoscitivos que utiliza la gente común para explicar su propia sociedad y cultura, así como su ambiente sociocultural y natural. El conocimiento popular también incluye las habilidades, técnicas y recursos organizacionales que permiten a la gente aplicar estas explicaciones al manejo de su ambiente, para alcanzar fines específicos. El conocimiento popular no es homogéneo. Por el contrario, es un atributo cultural, cada grupo humano con una cultura distintiva posee su propio sistema de conocimiento. Entonces, existen sistemas de conocimiento dentro de una comunidad indígena o campesina o dentro de un barrio urbano pobre.

También, podemos distinguir sistemas de conocimiento característicos basados en la etnicidad, la región, la estructura social, la ocupación, la edad, el sexo y otros demarcadores culturales. Durante la última década, las actitudes hacia el conocimiento popular fueron cambiando; así, mucha gente perteneciente a distintas tradiciones disciplinarias y con distintas adscripciones institucionales, comenzó a considerarlo como una fuente para encontrar y desarrollar soluciones a las necesidades humanas. Al mismo tiempo, la idea de desarrollo también empezó a cambiar, haciéndose más

sensitiva hacia los significados, actitudes y voluntad de la gente. El desarrollo comenzó a ser concebido como un tema que exige la participación de la gente.

La que está destinado; y como plantea Warren (1980) con respecto a los grupos indígenas, el conocimiento popular es un ingrediente esencial en una práctica participativa del desarrollo. En la siguiente sección, comentaré brevemente los dos enfoques opuestos desde los cuales se ha caracterizado a las relaciones entre desarrollo y conocimiento popular. También, discutiré los problemas sufridos por el primer enfoque, al que llamaré clásico, y que abrieron el camino al segundo, al que llamaré alternativo. En la última parte del artículo, presentaré y discutiré también algunos problemas del enfoque alternativo, Contribuye a una mejor salud física y psicológica, ayudan a la prevención”. (p. 2).

2.1.4.6 Conocimiento filosófico

Gutiérrez, B., (2016). Afirma que, es común escuchar, además, que alguien es filósofo o que estudia algo denominado “filosofía”. Pero cabe preguntarse, ¿qué es en sí la filosofía?, ¿qué encierra tal palabra? Posiblemente se haya formulado usted semejantes interrogantes y muchas otras más; no es extraño que ocurran tales cuestionamientos, pues, para la mayoría de la gente el verdadero sentido del término aún es oscuro. Se pretende, por tanto, ofrecer una breve, pero clara explicación al respecto. La palabra filosofía requiere primeramente una explicación en dos sentidos. Por un lado, se hace necesario acudir a su raíz etimológica, es decir, por lo que la palabra misma significa en su forma propiamente gramatical o conceptual.

Por otra parte, debe apreciarse el término por su significado real, esto es, por las diversas definiciones que de ella se han dado a lo largo de la historia del pensamiento. La palabra filosofía es de origen griego, y tiene su origen en Filo, que a su vez proviene de fileo, que significa amor, amistad y, Sofía, que significa sabiduría; por lo anterior se concluye que, por lo menos etimológicamente, filosofía no es otra cosa que amor o amistad por la sabiduría y, en consecuencia. Existen tantas definiciones de dicha disciplina como filósofos que la ejercen, si es que cabe el término, pues, no se trata de una profesión que pueda ejercerse como tal. (p. 10).

Hay tantas explicaciones acerca de lo que es filosofía, lo mismo que escuelas filosóficas que desde diversas perspectivas ofrecen su criterio sobre el particular. Por tal razón, no se pretende con este libro presentar la última definición ni la más exacta; se intenta solamente añadir una postura más en la definición del concepto, logrando en la medida de lo posible, resumir algunas de las definiciones clásicas que se han recogido a lo largo de la reflexión filosófica en el devenir histórico del pensamiento. Puede decirse que filosofía es una ciencia mediante la cual se pretende explicar el qué y el porqué de las cosas. No faltan críticos que se resistan a considerar la filosofía como una ciencia. (p. 11)

2.1.4.7 Conocimiento intuitivo

Piotrowski, (1971). Se detiene para analizar la falta de lógica en la experiencia intuitiva: “En cada referencia empírica de un concepto, hay un elemento intuitivo, no racional, cualitativo - un significado no racional, todo lo que no puede ser duplicado por una herramienta mecánica.” Bruner a su vez no duda en unir pensamiento e intuición “El pensamiento intuitivo característicamente no avanza en pasos cuidadosamente planeados. De hecho, tiende a involucrar maniobras basadas al parecer en una percepción implícita del problema en su totalidad. El pensador llega a una respuesta, que puede ser correcta o incorrecta, con poca, si alguna, conciencia del proceso mediante el cual la ha alcanzado”. (Kostova, E., 2009, p. 10).

2.1.4.8 Conocimiento matemático

Gonzales, J., Pons, R. & Ortiz, M., (2011). Afirma que, el conocimiento matemático (o, si se prefiere, lógico-matemático) tiene unas peculiaridades que deben ser conocidas para entender los mecanismos de su adquisición y, de esta manera, elaborar las estrategias más oportunas para su enseñanza. Pero también tiene características que comparte con otros tipos de conocimiento (físico, social, etc.), que deben incorporarse al proceso de enseñanza y aprendizaje en las etapas iniciales de la escolarización. Ahora bien, ¿qué es este tipo de conocimiento que hemos venido denominando como lógico matemático?

Es evidente que, en el proceso de interacción con el medio (sujeto-objeto). Los mecanismos mediante los cuales extrae la información reciben de abstracción. Dejando de lado los procesos de abstracción pseudo empírica, que se efectúan sobre las propiedades momentáneas de los objetos introducidas por la acción del sujeto, existen dos procesos básicos de abstracción, la abstracción reflexiva, que extrae información de la acción sobre los objetos; y la abstracción empírica, que extrae la información del propio objeto. La información que el sujeto extrae del objeto recibe el nombre de conocimiento físico y la que extrae de su acción sobre el objeto se denomina «conocimiento lógico-matemático. Entre las razones teóricas se encuentran: la naturaleza jerárquico-secuencial que favorece en gran medida. (p. 3)

2.1.4.9 Conocimiento lógico

“Es aquel que se desprende de las elaciones entre los objetos y procede de la propia elaboración del individuo. Surge a través de la coordinación de las relaciones que previamente ha creado entre los objetos. Es importante tomar en cuenta que las diferencias y semejanzas entre los objetos sólo existen en la mente de aquel que puede crearlas. Por eso el conocimiento Lógico no puede enseñarse de forma directa. En cambio, se desarrolla mientras el sujeto interactúa con el medio ambiente. Castaño, J., dice, “El desarrollo del pensamiento lógico Matemático, es el desarrollo de la capacidad de establecer relaciones y de aprender con estas” (Farfán, W., 2012, p. 43, 44).

2.2 Conocimiento de la medicina tradicional a nivel mundial y América Latina

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002 - 2005). Afirma; la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-202 vuelve a evaluar y desarrollar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, y señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para el próximo decenio. La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. (p. 6)

La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC. La salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización,

- Desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales.
- Fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación.
- Fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la autoatención de salud en los sistemas nacionales de salud. (p. 7).

Las medicinas con base de hierbas incluyen hierbas, materiales elaborados con hierbas, preparados con base de hierbas y productos acabados a base de hierbas, que contienen ingredientes activos de plantas u otros materiales de plantas o combinaciones de las mismas. De acuerdo con este documento, la “medicina tradicional” se utiliza cuando se hace referencia a África, Latinoamérica, Sudeste asiático y/o el Pacífico occidental, donde quiera que se utilice la “medicina complementaria y alternativa” cuando se hace referencia a Europa y/o Norteamérica (y Australia). Cuando se hace referencia en un sentido general a todas esas regiones, se utiliza en general MT/MCA.

A medicina tradicional, complementaria y alternativa suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados. En muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad, la eficacia, la calidad, la disponibilidad, la preservación.

Por lo tanto, es oportuno que la OMS defina su papel en la MT/MCA, desarrollando una estrategia ideada para tratar los temas asociados con la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa. (p. 11).

2.3 Conocimiento de medicina tradicional en Guatemala

Albanés, C., (2018), afirma, en Guatemala, se ha analizado que el término “tradicional” hace referencia a todos aquellos aspectos que se han manejado dentro de una cultura y se han transmitido de generación en generación. Sin embargo, esto es muy relativo, ya que la medicina occidental también es conocida desde hace mucho tiempo y ha sido transmitida a través de generaciones, por lo que el concepto se podría aplicar a ambos sistemas. Por otro lado, algunos autores consideran que el término “tradicional” puede llegar a tener connotación de inferioridad, por lo que se ha decidido llamarle Medicina Maya, a aquella que atiende la atención de salud basada en aspectos sociales, psicológicos, culturales, energéticos y religiosos de una comunidad. Guatemala es un país multiétnico y pluricultural. (p. 13)

Donde el pueblo Maya tiene un predominio en la población, la medicina propia de esta cultura es ampliamente utilizada. Esto se define como; “la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de la vida y la muerte y los distintos conceptos del cuerpo, para potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico maya, respetando y manteniendo la diversidad”. Ambas medicinas han coexistido históricamente y por lo tanto se han utilizado para satisfacer las necesidades en salud de la población. Sin embargo, el uso de la medicina maya también ha encontrado diferentes dificultades, por ejemplo, las barreras lingüísticas, los marcos conceptuales distintos, discriminación, estereotipos y prejuicios. (p. 14)

2.4 Prácticas

Las prácticas, son habilidades o experiencias que se consiguen o se adquieren con la realización continuada de una actividad. Suelen basarse en conocimientos teóricos adquiridos; permiten un desarrollo de las enseñanzas teóricas que posibilita la clarificación de conceptos, la eliminación de fallos en el aprendizaje anterior y el desarrollo de habilidades. Existen varias clases de prácticas, se realizan cada instante del actuar cotidiano y pueden ser de rutina o espontáneas. (Polit, Denise F., 2000, p. 8).

2.5 Práctica de la medicina tradicional

Vásquez, C. (2009) sostiene que el proceso supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar, y de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencias generadas por los daños a la salud. El conocimiento de este parte del saber popular de los pueblos, del cual emergen las conceptualizaciones de la salud y la enfermedad; se estructuran lógicamente las creencias y las prácticas de cuidado; así como el quehacer de los cuidadores tradicionales. (p. 2)

Así, se podría pensar como constituyentes de un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmiten de generación en generación por transmisión oral, que sus creencias y prácticas son perdurables, que se fundamentan en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente basados en la observación y en la tradición que permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente, que abarca un número pequeño de recursos y componentes sobre los que cada cultura se diferencia por su utilización particular (p. 4).

2.6 Estudiante de enfermería

Permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre la ciencia de enfermería. La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Se caracteriza por tener iniciativa y compromiso con el área de la salud; es capaz de gestionar los servicios en salud e interactuar efectivamente con las personas y la comunidad, en el campo de promoción, preven, curativo y rehabilitador, con un alto sentido social y ético. (Ciencias de la Salud, 2014, p. 1)

2.7 Medicina tradicional

2.7.1 Definición

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002 - 2005). Afirma que, la medicina tradicional puede codificarse, regularse, enseñarse abiertamente y practicarse amplia y sistemáticamente, además de beneficiarse de miles de años de experiencia. A la inversa, puede ser reservada, mística

y extremadamente localizada, a través de la difusión oral de conocimientos y prácticas. Puede basarse en síntomas físicos destacados o fuerzas supernaturales percibidas. Sin duda, en el ámbito global, la medicina tradicional elude la definición o descripción precisa, conteniendo como lo hace características y puntos de vista diversos y a veces conflictivos. No obstante, una definición práctica resulta útil, para la OMS la definición debe ser por necesidad amplia e inclusiva.

La Organización Mundial de la Salud OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (p. 17)

“La medicina tradicional se define como aquel tipo de medicina que tiene que ver con prácticas curativas específicas y la utilización de plantas medicinales, animales y minerales u otras técnicas curativas relacionadas, acompañadas, en algunos casos, con rituales, ceremonias y movimientos dinámicos que permite el contacto y la conexión entre médico popular, planta medicinal, paciente y la visión simbólica-espiritual. En la medicina tradicional se hace referencia a las etiologías, métodos de diagnóstico y tratamientos de enfermedades dentro del contexto de culturas populares o tradicionales” (Colmenares, J., p. 44).

2.7.2 Importancia de la medicina tradicional

Innovación para el desarrollo y la cooperación sur , señala que, el empleo de la medicina tradicional y natural (MNT) tiene importancia estratégica en materia de desarrollo humano, ya que puede aplicarse en zonas de carencia total o insuficiente asistencia sanitaria y su práctica es particularmente insustituible en situaciones extremas, como las catástrofes, bien sean las naturales o las causadas por el hombre, dado que solo requiere de personal entrenado y los recursos que proporciona el entorno. Incorporada a los sistemas nacionales de salud, mejora la capacidad resolutive de los servicios médicos y es una fuente generadora de empleos. Los beneficios que puede aportar el uso de la MTN se refieren en primer lugar a su empleo en las zonas con carencia total.

Con insuficiencia de infraestructuras de salud, donde puede constituir una solución para extender la protección social hacia los sectores más pobres de la población. También puede convertirse en una de las formas más efectivas para lograr, a menor costo, mejorar la cobertura de asistencia médica a millones de personas de los sectores más desposeídos, que todavía están al margen de los programas de Seguridad Social de sus países. (p. 3)

Hernando, B. (2007). Fundación salud y naturaleza, afirma que, “la Organización Mundial de la Salud no sólo reconoce la importancia de las terapias tradicionales y su alcance en el ámbito mundial, sino que incluso ha creado una oficina de medicinas tradicionales, destacando que éstas siguen estando muy poco reglamentadas, en términos generales, en todos los países. Por esa razón es necesario que los consumidores dispongan de información contrastada que les permitan acceder a productos eficaces, seguros y de calidad. Precisamente, la Organización Mundial de la Salud ha publicado el pasado año una serie de directrices destinadas a las autoridades sanitarias de los diferentes Estados, basadas en pruebas y experiencias realizadas en un centenar de países durante el año 2004.

Con el fin de que puedan preparar información fiable y adaptable a contextos específicos relativa al uso de las medicinas alternativas¹. Como reconoce la propia OMS, la atención primaria de salud de hasta un 80% de la población de los países en desarrollo se basa en la medicina tradicional. En distinta proporción y con diferente filosofía, en los países desarrollados muchas personas recurren a diversos tipos de remedios naturales porque consideran que «natural» es sinónimo de inocuo” (p. 4).

2.8 Medicina alternativa

Goldberg (1999) señala, la medicina alternativa a diferencia de la medicina tradicional, no se enfoca únicamente en la enfermedad, sino que busca la solución, en el entorno, ambientes psicológicos y sociales. Amplia la visión y el campo, de tal manera que se procese e investigue cada sistema por separado, esperando a futuro una cura por completo y no temporal o individual. Entre los objetivos principales de la Medicina Alternativa, está el analizar exhaustivamente el factor espiritual de cada individuo. De tal manera que se realice una investigación psicológica,

discernir entre los aspectos mentales donde podría encontrarse la discordia. Con el objetivo de encontrar las raíces y no únicamente soluciones temporales a dicho problema” (Régil, L., 2012, p. 25)

2.9 Medicina naturista

Rojas, F., Silva, C., Sansó, F. & Galván, P. (2013). Es una corriente de pensamiento y de actuación terapéutica que alberga muy diversas expresiones concretas, muchas de ellas provenientes de culturas ancestrales o relativamente antiguas, y otras mucho más recientes o que no responden a tradición alguna. Unas apelan a recursos enteramente naturales y otras a medios de alto nivel tecnológico. En principio, tienen en común que no responden a los cánones de la práctica médica convencional.

La mayoría de todas estas prácticas, tal y como ocurre con innumerables expresiones de la medicina regularmente empleada, merecen ser valoradas y estudiadas críticamente, especialmente cuando pueden tener un impacto sustantivo sobre la salud pública. Llegado el caso, recibirán el aval que corresponda, o serán rechazadas, según proceda, por parte de los órganos reguladores. Tales conclusiones, de uno u otro signo, raramente serán sin embargo inamovibles. Algunas de dichas modalidades no despiertan virtualmente reserva alguna, sea porque no pretenden suplir -sin contar con avales confiables- técnicas cuya gravitación real sobre la salud están bien establecidas, o por tener un valor complementario razonablemente fundamentado. (p. 2)

Entre ellas se hallan, por ejemplo, la psicoterapia, los masajes o los baños termales. Otras, en cambio, son altamente controversiales o están directamente desacreditadas por diversas razones. En el perfeccionamiento de su modelo económico y social, se han trazado pautas generales de actuación con vistas al futuro mediato e inmediato. Una de ellas reclama prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional. Tal directiva reivindica implícitamente la aplicación de recursos terapéuticos que puedan ser valiosos desde el punto de vista, tanto de la racionalidad operativa como económica.

Dado que alude a la necesidad de desarrollar esta modalidad, implicaría aplicar tales métodos cuando sean pertinentes, seguros y eficaces, y también aquilatar la mejor forma de hacerlo, así como valorar sus méritos reales a través de los estándares universalmente aceptados para la evaluación de tecnologías. (p. 3).

Saz, P., (1996). Está claro que ha habido siempre medicamentos naturales y curaciones naturales, es más, probablemente es la medicina más antigua que existe. Sobre todo, ha habido siempre la curación natural, lo que es una curación espontánea sin más. La naturaleza se cura simplemente siempre por sí misma. Se denomina la terapia natural cuando esta terapia se aprovecha de unos procedimientos (p. 1).

2.10 Medicina homeopática

Ballester, A., Sanz, M. & Galán, E., (1999), sostiene que, es un sistema terapéutico que consiste en administrar sustancias en dosis infinitesimales y que, en un sujeto sano producirán los mismos síntomas que la enfermedad que vamos a tratar. Cada tratamiento exige una “individualización” meticulosa. La práctica de la homeopatía consiste en buscar los puntos de contacto existentes entre los síntomas que experimentalmente produce un remedio y los síntomas que presenta el enfermo. En múltiples ensayos clínicos la homeopatía difiere del placebo, aunque su efecto no sea explicable por la medicina tradicional. Es una medicina actual que se integra perfectamente dentro de la corriente de ciencias médicas y humanas que llamamos medicina holística. (p. 2).

Ballester, A., Sanz, M. & Galán, E. (1999). Afirma que, la OMS, la salud no es la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, psíquico y social que permite una existencia gozosa. La fuerza vital es la expresión que los homeópatas emplean para referirse a los procesos energéticos y defensivos interconectados en el organismo. La homeopatía reconoce la capacidad innata del organismo para mantenerse sano gracias a su fuerza vital, que regula sus funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de restituir la salud. Esta capacidad de la fuerza vital, llamada vis natura medicatrix, el medicamento homeopático interviene en ese esfuerzo natural del organismo organizándolo, desbloqueándolo y estimulándolo, para conseguir finalmente la restauración de la salud. (p. 6)

2.11 Medicina química o alopática

Mendoza, A. y García, C. (2009), señalan que, “Los medicamentos son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Se espera que los medicamentos estén disponibles en el sistema de salud, sean de calidad y usados siempre de forma racional y adecuada para que puedan producir los resultados que se espera de ellos. Los medicamentos son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Se espera que los medicamentos estén disponibles en el sistema de salud, sean de calidad y usados siempre de forma racional y adecuada para que puedan producir los resultados que se espera de ellos. (p. 7, 8)

Estos productos tienen como base una o más sustancias se refiere de forma específica al principio activo aislado que es la sustancia que ejerce la acción en el organismo. La forma farmacéutica lleva el fármaco hasta el organismo. En las formas farmacéuticas, los fármacos y los auxiliares de formulación pueden ser escogidos y combinados de varias maneras de tal modo que ofrezcan el mejor resultado” (p. 9)

2.12 Diferencia entre medicina alopática y medicina alternativa

Pereyra, E. y Fuente, D. (2012), afirma que, las creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria.

La medicina química, también conocida como alopática u occidental, es la medicina convencional, considerada oficial en nuestro sistema de salud. Ambas son prácticas aparentemente irreconciliables que se encuentran en las antípodas del ejercicio médico. Además de esa supuesta dicotomía o contradicción, se desenvuelven en una convivencia carente de horizontalidad y de respeto entre ellas.

Se deja de lado y menosprecia el valor de la práctica de la medicina tradicional por la naturaleza empírica que la caracteriza o por la dimensión mágico-religiosa en la que está parcialmente basada. El escepticismo deviene muchas veces en el desprecio y la marginación de estas prácticas. Asimismo, al ser la medicina química considerada legalmente como el sistema oficial de atención

en salud en nuestro país, algunas personas la imparten con cierto paternalismo y prejuicios a las personas relacionadas con la medicina tradicional.

Ante esta inequitativa situación, es de importancia preguntarnos ¿Son así de diferentes estos sistemas médicos? Tomando en cuenta sus aspectos esenciales, la respuesta sería no, debido a que, para muchos, la primera y tal vez la más importante semejanza entre ambas, se fundamentan en un propósito común. Existe un patrón primario, innato al hombre, que lo hace buscar una manera de encontrar la salud para sí mismo a través de la medicina, siendo su fin último servir a quien sufra de algún padecimiento o enfermedad. Ambos son sistemas médicos: un cuerpo de doctrina por el que cada cultura concibe el proceso salud-enfermedad y actúa con respecto a él en sus diferentes dimensiones.

No se desarrollan como procesos individuales y aislados, sino en un contexto comunitario; por lo general, en su propio entorno, con personas que comparten las Ambas ocupan una posición oficial en su sociedad, son reconocidas por ésta y juegan un rol muy importante. Tienen una “ubicación social integrada”, ninguna es marginada por la sociedad a la que pertenece. Respecto del aspecto legal, ambas están en armonía con las leyes establecidas por su cultura, obedeciendo y colaborando con ellas.

Ambos sistemas médicos tienen un autor principal o ejecutor: un sanador (el curandero o chamán en la medicina tradicional y el médico en la medicina química). Este representante es una persona preparada especialmente para desempeñar esa labor (por un proceso educativo arduo y prolongado), siendo muy difícilmente reemplazado por una persona sin el entrenamiento correspondiente. Además, en ambos contextos, el sanador ocupa un rol importante y prestigioso dentro de su sociedad. Tienen la misma dimensión moral: la razón que las mueve goza de un matiz vocacional que busca la sincera ayuda social, más no el afán de lucro u otros intereses personales, son falibles y limitadas. (p. 1)

2.13 Costos de la medicina alternativa

Eyzaguirre, C. (2016), afirma que, “La medicina complementaria al sistema nacional de salud, fundamentada en la lógica de costo / beneficio (ahorro por parte del Estado). Relevancia de las medicinas alternativas y complementarias y su uso en Europa y Estados Unidos. No hace explícita la medicina tradicional. Solo los médicos pueden incorporar otras prácticas médicas; los demás profesionales de la salud, de acuerdo a competencias. Por otra parte, y a diferencia de la medicina tradicional, hay una permanente búsqueda de legitimidad de la medicina alternativa y complementaria en doctrinas filosóficas o científicas, y en la generación de evidencia o estudios de costo / beneficio, con el propósito de lograr su aceptación.”. (p. 141, 168)

No siempre se cuenta con diversidad de medicamento químico, como para proporcionarle a la usuaria. El uso de la medicina tradicional como tratamiento con las usuarias es de gran beneficio, menos riesgos a la salud, bajo costo, de fácil manejo, accesible y representaría respeto a sus costumbres y tradiciones”. (López Ramos, M., 2006, p. 38).

2.14 Fitoterapia

La fitoterapia es el conjunto de los tratamientos terapéuticos basados directamente en el uso de las drogas de origen vegetal. Comenta que las materias vegetales pueden emplearse en su forma más sencilla, como infusiones simples o compuestas, o en forma de preparaciones galericas, como tinturas, extractos y ungüentos. (Reina, I., 2002, p. 41).

“La fitoterapia hace referencia al uso de plantas medicinales con fines terapéuticos, con el objetivo de prevenir, atenuar o curar un estado patológico, siendo una de las prácticas de la medicina tradicional más antiguas. Se estima que en el mundo se utilizan unas 10.000 especies vegetales con estos fines, la mayor parte en sistemas de medicina tradicional. Actualmente, se definió la fitoterapia como una “terapia complementaria” que hace uso de las plantas o partes de éstas, donde el empirismo de la medicina tradicional se transforma en fundamento científico Cabe resaltar que la mayor parte de los pacientes tratados con fitoterapia presentan afecciones leves o moderadas, así como algunas afecciones crónicas”. (Peralta, R., 2019, p. 32).

“Es el conjunto de tratamientos terapéuticos que utilizan plantas medicinales, ya sea para prevenir, aliviar o curar un estado de enfermedad basado en el uso de las plantas medicinales” (MSPAS, p. 860)

2.15 Práctica y uso de la medicina tradicional y alternativa

La medicina con hierbas para el tratamiento de algunas enfermedades es considerablemente más barata y muchas veces incluso se paga en especias y/o de acuerdo con las posibilidades de la paciente. Su uso también, es frecuente por la barrera de acceso a los servicios de salud. La MT es popular y está firmemente arraigada en los sistemas de creencias. Esta concepción permite a la costumbre y cultura local, el dinamismo y particularidad de la inclusión o exclusión de las distintas formas relacionadas con el cuidado o recuperación de la salud en la medicina alternativa y complementaria (MAC).

En Guatemala, la práctica integral de salud convencional es la medicina alópata occidental (MAO), por lo que las otras prácticas son complementarias o alternativas, respecto de ella. Lo que es natural o convencional en un lugar no lo es necesariamente en otro. Por ejemplo, existen médicos alópatas y curanderos espirituales por lo que, al menos en número y acceso, lo convencional para la mayoría rural no sería la medicina alópata occidental. En China e India, la medicina tradicional (MT) ha sido lo convencional durante siglos.

La acupuntura, uno de los íconos de la MT China, cambia su connotación con gran frecuencia entre convencional y MAC y viceversa, según el lugar, el nivel de conocimiento y práctica, para ellos la medicina complementaria considera formas y productos que no requieren prescripción médica, incluyendo hierbas, homeopatía, suplementos nutricionales, acupunturas y muchas otras de MT/MCA a sus pacientes, es decir, médicos. (Nogales, J., 2004, p. 1)

Nigenda, G; Mora, G; Salvador, A; López, M; Orozco, E; & Núñez, B; (2001), lo anterior, ha originado que muchas de estas prácticas no operen bajo marcos reguladores, este es el caso de la medicina tradicional. En el campo de la regulación de la medicina tradicional es posible identificar

tres grandes tendencias; integración, coexistencia, y tolerancia. Finalmente, existen países donde la práctica de la medicina tradicional sólo es tolerada, es decir, no existe un marco legislativo que regule la práctica de los médicos que la practican quienes, sin embargo, la ejercen cotidianamente a lo largo y ancho de los territorios nacionales. (p. 3)

Cada uno de los sectores identificados en un sistema puede ser caracterizado de acuerdo con los conceptos y prácticas específicas y con la existencia o no de especialistas que acumulan conocimiento y lo ponen en práctica ante la demanda de atención para la salud. (p. 4).

2.16 Beneficios de la medicina tradicional

Eyzaguirre, C. (2016), afirma que; con el enfoque intercultural lo que aspiramos es que los doctores del Establecimiento de salud incorporen en su bagaje los conocimientos que las comunidades nativas tienen sobre los recursos terapéuticos y que pueden ser útiles en beneficio de la comunidad; además, el actual gobierno está interesado en promover la articulación de las plantas medicinales al sistema oficial de salud. (p. 100).

- Promover la adecuada utilización del patrimonio propio de las culturas tradicionales de salud, concertar con los pueblos indígenas la elaboración de una legislación para proteger las prácticas
- tradicionales de salud de cualquier forma de discriminación, prohibición o represión, así como el fortalecimiento de organizaciones indígenas en beneficio de las prácticas de salud. Las investigaciones que se orientan a describir las prácticas tradicionales sin una correlación en beneficio de la salud no abonarán en este propósito. (p. 128, 168).
- Desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en el campo de la interculturalidad en salud, para la recuperación, revaloración y uso de los conocimientos, costumbres y hábitos de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, así como el aprovechamiento sostenible de los recursos y productos naturales en beneficio de la salud humana. (p. 182)

“Los terapeutas tradicionales sostienen que los beneficios del uso de la medicina tradicional para tratar enfermedades tradicionales” solo se entienden por Fe, pues es imposible someterlo al laboratorio. Las plantas medicinales se han utilizado de generación en generación, pero no se le ha dado importancia para incorporar en el sistema de salud, a pesar de los beneficios que proporciona en el bienestar físico de las personas.” (Tún, F., 2017, p. 4, 84)

2.17 Cultura

“Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado”. (MSPAS, Acuerdo Ministerial 1632-2009)

Fuentes, K. D. (2015), sostiene que, “La palabra cultura, es un término que tiene muchos significados interrelacionados. Haciendo referencia a Edward Burnett Tylor, fundador de la antropología académica y autor del primer libro de texto de antropología general, muestra una de las conceptualizaciones más antiguas, acertadas y arbitrarias, planteando cultura, en su sentido etnográfico, como “un todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que es miembro de la sociedad”. (p. 43)

La condición del término cultura ha sido evidentemente relacionado con otros términos, como “civilización”, “sociedad”, “conducta”, “pensamientos”, “ideas” que, a lo largo de la historia y su involucramiento con los avances de diversas sociedades de la humanidad, ha construido un tema apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción humana” (p. 44)

2.18 Identidad cultural

Ajanel, A. (2014), afirma que, “La identidad cultural es la conciencia que el ser humano posee de sí mismo y, al mismo tiempo, la percepción que tiene de los demás y de la cultura de la que emerge. La identidad cultural se deriva de la pertenencia de los individuos a una cultura determinada, de su

participación de un conocimiento colectivo y de una memoria común, del uso continuado de un mismo sistema simbólico, unos signos, unos códigos. (p. 19)

La identidad es la afirmación, reconocimiento y vinculación con la realidad de los sujetos que se constituyen y forman en las distintas culturas. La identidad nos sitúa respecto del otro, al afirmar la singularidad distintiva con base en la que creamos y recreamos un sistema específico de significación, ya sea personal, comunitario o social; adscribiendo así pertenencia étnica y lingüística; posiciona a los sujetos en un intercambio de prácticas culturales en el que actúan, se relacionan y proyectan. Así, la identidad forma parte de la cultura y a su vez le da sentido y consistencia”. (p. 20)

2.19 Pertinencia cultural en salud

MSPAS, Acuerdo Ministerial (1632-2009). Afirma, la pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura” “En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas”. (p.5)

“La pertinencia intercultural en salud se define como el proceso de adecuación de las intervenciones sanitarias a la cultura local, con perspectiva a desarrollar un proceso de complementación-articulación de los diferentes marcos conceptuales y práctica en salud que existan tanto en el ámbito institucional como comunitario. En tal sentido, el propósito del enfoque intercultural en salud, se refiere a la adecuación personalizada a la persona, la familia y a la comunidad que incluye la aceptación, respeto, comprensión de la multiculturalidad y la búsqueda de una relación equitativa.

- Los factores que favorecen y dificultan la interculturalidad en salud en Guatemala favorecen, la confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, aprendizaje mutuo, cooperación, convivencia social.

- Dificultan, marcos conceptuales diferentes, formas de enseñanza/aprendizaje no adecuado, discriminación, estereotipos, prejuicios” (León, M., 2014, p. 25).

2.20 Adecuación cultural en salud

Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud; así como también, los servicios estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas. (p. 14) Cultura es el Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que, en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en; forma, función y significado (p. 15).

2.21 Interculturalidad en salud

Córdova, J., Ortiz, M., Hernández, M., León, E., Valdez, J. y Almaguer, J. (2009), afirma, Entendemos por Interculturalidad, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

La interculturalidad implica, una relación donde varios grupos de poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde un grupo cultural mantiene una hegemonía sobre las demás poblaciones, en las relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social. (p. 4)

La interculturalidad es un marco que se inclina hacia el respeto y horizontalidad, sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o debajo de la otra u otras. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir. La realidad y el mundo, facilitando o promoviendo, la apertura para la escucha y el enriquecimiento hacia los mutuos espacios de la relación.

En el caso de las instituciones de Salud, se cuestiona por los usuarios de los Servicios la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido de parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto, aspectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal. Esto influye en el desapego a las indicaciones médicas. Una incidencia mayor de abandono de los tratamientos y en resistencia al uso de los servicios que, en casos extremos, ha llegado a la confrontación y al choque cultural.

Por todo lo anterior, los principios de la interculturalidad entendida como un proceso de interacción entre personas, permiten fortalecer la identidad propia, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluidas las de género y generar en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común. (p. 5).

2.22 Terapeuta de la medicina tradicional

Pisquiy, A., Pérez, G., Morán, C. & Gallegos, R. (2009), afirma, “A lo largo de los años, al igual que se ha dificultado ponerse de acuerdo en cómo nombrar al conjunto de elementos que conllevan al acto de curar dentro de la cosmovisión maya, también se ha dificultado el nombre con el cual se puede denominar colectivamente al grupo de personas de una comunidad que tienen a su cargo el tema de la salud de esa comunidad. En un principio se comenzó a utilizar el término “curandero”; con el paso de los años, los mismos comités, asociaciones u organizaciones que se han ido formando y desarrollando hicieron la propuesta de que este término se cambiara por el de “terapeutas o médicos mayas”.

El de curandero se considera peyorativo hacia lo externo, pero también conlleva una connotación de desvalorización hacia lo interno. Por otro lado, con el término curandero se designa una de las especialidades de los terapeutas y esto puede dar lugar a confusión al momento de estar refiriéndose a uno o a otro. En este espacio se utilizará el de terapeuta, por percibirse más auténtico y cercano al rol desempeñado y también por cuestiones prácticas de no tener que diferenciar constantemente en este texto, el médico maya con el médico del sistema oficial. Una vez aclarado este punto, es importante conocer la definición de terapeuta hecha por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Terapeuta tradicional, “persona reconocida por la propia comunidad en que vive, como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad, en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez”. (p. 69)

- Las condiciones que determinan ser terapeuta, el nawal es la energía que le proporciona a cada persona “un don”, según el día de su nacimiento; es decir las destrezas, capacidades, debilidades y fuerzas que en conjunto definen las cualidades y habilidades innatas de la persona y que permiten orientar cuáles son las tareas o trabajos que puede desarrollar de mejor manera y con todo su potencial. Una definición que hacen del “don” los autores Ludovico Squirru y Carlos Barrios es bastante acertada: “Cada ser, según su signo maya, trae una tendencia o propensión, y ésta da los nawales que lo protegen y le dan sus dones (poderes internos)” se utiliza uno de los calendarios que los mayas elaboraron, el calendario sagrado de 260 días, denominado entre los K’iche’ Tzolkin o cholquij.

Éste proporciona información acerca de los diferentes significados de los 20 días o nawales que lo forman. Cada nawal tiene un número asignado del uno al trece, de tal manera que todos los nacidos en el día Tzikin. por ejemplo, no tendrán las mismas tendencias, ya que según el número del nawal algunas capacidades y/o debilidades podrán ser desarrolladas en menor o mayor grado, al igual que las dificultades para superar esas debilidades podrán ser mayores. Asumir o aceptar el “don” Media

vez la persona viene designada para ser terapeuta en base a su “nawal”, ésta comenzará a tener una serie de señales que actúan como aviso para que comience a ejercer la profesión, la naturaleza de las señales.

Éstas también pueden orientar la especialidad o especialidades (en el caso que su don le destine poder asumir más de una) que debe seguir. No existe un orden establecido ni el momento en la vida de la persona en la aparición de la indicación; cada terapeuta tiene su historia y una manera propia de reconocer su don e iniciación; sin embargo, hay un elemento común: constantes sueños con un contenido especial, metafórico o sugestivo. (p. 71).

El ajq'ij (que también es terapeuta y se encarga de la parte espiritual) es quien dentro del sistema médico maya se encarga de interpretar los sueños, las señales o acontecimientos para establecer si “los fracasos, dolencias o el desorden de la vida de la persona” se debe a una “situación común” o es la “indicación de que tiene el don para ser terapeuta”. Está también dentro del quehacer del ajq'ij (guía espiritual) orientar acerca de la vocación (curandero, comadrona, chapal b'aq, ajq'ij) o vocaciones (en el caso que su don le destine poder asumir más de una) para la cual viene designado (a) y mientras el tiempo transcurre sigue esperando qué pasa con su vida; otros no obstante de haber acudido al asumir el don. (p. 73).

2.22.1 Guías espirituales

Menchú, J. (2013), afirma, los guías espirituales mayas abarcan una serie de especialidades que no se restringe únicamente al acompañamiento espiritual, sino que es un aspecto más amplio del espectro. Los guías espirituales tienen la función de acompañar significativamente a las personas en la vida social, comunitaria e individual en las comunidades. El acompañamiento abarca básicamente; la curación física, psíquica y espiritual de las personas, así como el equilibrar las energías cuando hay dificultades de tipo económico, afectivo y familiar. Entre las diversas especialidades se encuentran;

- Iyom, comadrona
- Kunal' Ak' alab', la que cura niños.
- Kunanael', curandero, curandera.
- Chapal' Baq', compone huesos (huesero) (MSPAS, sin fecha)
- Chayero, curador con obsidiana (tipo acupuntura)
- Ajkunab', especialista en la medicina maya.
- Chnimal (Tartulero en Quetzaltenango), especialista en orientación de parejas, pedidas de casamiento.
- Ajkem, tejedora o tejedor (Oxlajuj, 2008).
- Ajq'ij, guía espiritual maya, literalmente es: el que lleva el conteo de los días. Ajq'ijab' en plural. Es la persona que sirve como intermediaria entre el Ajaw, la naturaleza y la persona, que ejerce su función como tal, de manera nata e innata, en beneficio de la colectividad

Los altares de los Ajq'ijab' Lugares Sagrados: El Estado de Guatemala, reconoce como lugares sagrados, los sitios, monumentos, parques, complejos o centros arqueológicos, que constituyen espacio y fuente de energía cósmica y natural, de vida y sabiduría, para la comunicación espiritual del ser humano con el Ser Supremo o Ajaw y su convivencia con la naturaleza, para el fortalecimiento y articulación del presente con el pasado y futuro Los Altares de los guías espirituales son “Lugares Sagrados” particulares en donde fluye la energía necesaria para misión particular de cada uno de los guías espirituales. (p. 3)

2.22.2 Comadronas

La política es apoyada y acompañada por un equipo institucional del MSPAS (2015), que dirige y coordina la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y está integrado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva, la Dirección de Áreas de Salud de la DGSIAS, Unidad de Planificación Estratégica (UPE), el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa (PMTA), Asesoría Jurídica (MSPAS), representantes del Vice Ministerio de Hospitales, cooperación internacional, entre otros; con el aval del Despacho Superior.

Adscritas a un complejo sistema de selección y aprendizaje en el marco de la cosmovisión maya (eje conceptual/cultural de ser, estar, ver e interpretar el mundo), a través de diferentes características como, sueños, señales de nacimiento, acontecimientos específicos y signos calendáricos. Las comadronas son el vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad, su visión de la salud se concibe desde el amor y en el fiel cumplimiento de los tres principios que emanan del símbolo. (p. 8)

Al estar adscritas a la institucionalidad de las autoridades mayas, las comadronas desarrollan su misión en varios ámbitos prioritarios como salud, justicia, ambiente, político y cultural; roles que dependen de sus dones. Por estas razones, las comadronas son el vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad, su visión de la salud se concibe desde el amor y en el fiel cumplimiento de los tres principios que emanan del símbolo del fogón de la casa. La limpieza, responsabilidad y puntualidad son valores importantes, el cobro por sus servicios depende de la capacidad de pago de las personas, o bien pueden ser retribuidas con granos básicos, entre otros.

Las comadronas valoran el trabajo de las/os profesionales de la salud, desarrollan y comparten sus dones (vocación). En el contexto de la comunidad y cosmovisión, su liderazgo se consolida a partir de los 52 años de edad, poseen como mínimo tres dones. Algunas también son guías espirituales o cura huesos. (p. 9)

Su trabajo es ser observadoras del proceso de gestación a lo largo de los nueve meses. Algunas de sus responsabilidades son verifica posición del niño o niña y realiza labores en la casa de la mujer, durante los cuarenta días que reposa la madre. (p. 10)

2.21.3 Partero o partera

La política es apoyada y acompañada por un equipo institucional del MSPAS (2015), Otros actores de la salud en el primer nivel de atención son las parteras. Estas son profesionales de la salud que inician su labor a partir de los 20 años de edad, su formación se basa desde la lógica medica oficial o biomédica y se dedican exclusivamente a la atención de la mujer y del recién nacido. En el caso del contexto comunitario urbano y rural, es la mujer que, sin tener estudios o titulación oficial,

ayuda o asiste a la parturienta. Como resultado del conflicto armado interno surge la figura del partero, que asume su rol a partir de la ausencia de las comadronas, esta persona atiende los partos y la atención posterior es realizada por los familiares, hermanas, tías o abuela.

Los parteros han complementado sus conocimientos con talleres de capacitación, facilitados por organizaciones no gubernamentales (p. 30).

2.21.4 Curandera/ Curandero

La política es apoyada y acompañada por un equipo institucional del MSPAS (2015), afirma que, se ocupa principalmente de la población adulta de una comunidad, de sus desequilibrios de carácter biológico, social, mecánico. En este grupo se puede encontrar curanderos que tienen la capacidad de atender diversas dolencias; pero también hay curanderos que se han especializado en determinada forma de curar, que incluso el nombre de su especialidad deriva de esa forma de curar y muchas veces se dedican exclusivamente a esta práctica. Por ejemplo, en San Juan Ixcoy se encuentra una especialidad dentro del trabajo de la curadora y del curador llamado soplador quien a través de sus propios procedimientos aprendidos y experimentados cura quemaduras y heridas. La hierbera y el hierbero es también una especialidad dentro del grupo de las curadoras.

El cual es especialista en el aprovechamiento de las plantas medicinales como recurso terapéutico. El Chayero es otro ejemplo de especialidad dentro de los curanderos. Para el tratamiento los curanderos utilizan principalmente las diversas partes de las plantas que a menudo cosechan; en menor proporción utilizan animales. Los curanderos elaboran sus propias preparaciones tales como tinturas, té, pomadas etc.; utilizan también los baños de temascal o tuj. (p. 78)

2.21.5 Huesera/ Huesero

La política es apoyada y acompañada por un equipo institucional del MSPAS (2015), afirma que es el terapeuta que se encarga de las zafaduras, fracturas y contusiones musculares. En primera instancia determina la posición del hueso, aprietan, agarran y jalan el hueso fuertemente para reunificar o encajar los huesos. Organizan la atención a sus pacientes de acuerdo a las fases de la luna, pues esto tiene mayores o menores influencias para facilitar “enderezar los huesos” y tener

mejores resultados en el tratamiento, incluso en los niveles de dolor. Su recurso terapéutico son las plantas, las cuales utiliza para la elaboración de té, pomada, emplastos, cataplasmas y vapores que prescribe posteriormente al masaje y la presión ejercida para colocar el hueso en su lugar.

Los animales los utiliza sobre todo para aprovechar la grasa como vehículo en una pomada hecha a base de plantas. (p. 79)

2.21.6 Chayero(a)

“Su función es restablecer el equilibrio físico de las personas, mediante la localización y extracción de la sangre “cansada”. En el ejercicio de su profesión utiliza espinas. Después de la extracción y con el debido respeto es depositada en un lugar donde la gente no transita, o donde la tierra con el paso del tiempo ha dejado de ser fértil”.

2.21.7 Llamador o llamadora de espíritu

Se dedica a la atención de las personas de cualquier edad que pierden su espíritu por el susto causado por un animal, trueno, hijo del cerro, difunto, caída a un río o de un árbol, accidente vivido o visto. Trabaja con incensario, quemando copal pom o incienso, candelas o velas, algunas plantas y también utiliza agua. El espíritu es llamado por su nombre y con un silbido especial. (p. 32)

2.21.8 Deshumador /espumadora

Esta especialidad requiere delicadeza, por esa razón la persona que la ejerce debe estar bien preparada física y espiritualmente. Su función es transmitir energía positiva en los hogares. Realiza rogaciones cuando se va a llevar a cabo la siembra del maíz o cuando se inicia y finaliza la construcción de una casa. Quema copal pom para desahumar y deja cacao en las cuatro esquinas, vigas y costaneras de la casa.

2.21.9 Rezador o Rezadora

Es la persona que llega a los cerros y valles a encender candelas, quema copal pom y rogar por quienes requieren de sus servicios. La persona necesitada acompaña al rezador o rezadora a los lugares sagrados que visita. Tiene como especialidad bañar a los difuntos antes de ponerlos en el

ataúd. Conduce el espíritu al cementerio, va al frente del ataúd desahumando el camino por donde va pasando. Durante el tercer y noveno día, lleva al cementerio el espíritu que queda en la casa. Acompaña a los dolientes, mediante de sahumeros que tienen como función básica el duelo, aceptación y desprendimiento del ser querido hacia el mundo de los muertos. (p. 33)

2.21.10 Sobadores

Díaz, S. (2019), afirma, el fin de realizar las sobadas, es hacer un masaje terapéutico realizado por un curandero y en algunas culturas como sobador, con el fin de reposicionar los órganos o partes del cuerpo consideradas mal alineadas, o consideradas fuera de lugar, no es un masaje cualquiera, sino un masaje específico en una parte del cuerpo, esta movilidad en la mayoría de los casos está relacionado con la brusquedad de un movimiento repetido un choque un accidente, una caída, un sobre esfuerzo físico. Comúnmente esta se realiza en las mujeres en embarazo, en el postparto para encajar al bebe y luego para encajar al útero de las mujeres.

2.21.11 Limpias

La limpia se define como un procedimiento ritual espiritual cuyo fin es el alivio de enfermedades que acatan mental, espiritual y físicamente, lo más habitual es que se realice con plantas y ramos con capacidad de limpiar el aura o energía, absorción y neutralización de la energía residual, envidias y malas influencias, en estas también se emplea el humo para limpiar la energía densa o sucia, además de aromas. En algunos casos se les pasa el huevo por todo el cuerpo según teorías expuestas el huevo transforma el calor y equilibra la circulación hídrico- térmica, además en algunas culturas además de pasar e huevo lo combinan con plantas, además se utilizan baños de vapor que ayudan a limpiar por fuera e infusiones que limpian internamente. (p. 39)

2.21.12 Rituales

Los rituales son definidos como una serie de acciones o actitudes encaminadas por un valor simbólico, generalmente encuentran un sentido de ser en el contexto humano, esto puede ser de su religión o la tradición o de alguna comunidad, estos rituales principalmente son practicados por los llamados chamanes que son quienes hacen rituales de pureza, bautizo o de encuentro con el yo propio, además de como los conocidos por los curanderos como son curar el espanto, sacar los

malos pensamientos, también es importante tomar en cuenta que estos rituales poseen etapas como son de un inicio en donde se presenta y se prepara, un desarrollo donde se lleva a cabo y una conclusión o desenlace en donde se obtiene una cura o una respuesta.

2.21.13 Brujería

Ricalde, N. (2016), afirma, era identificado como un “Brujo Hechicero” cuya principal habilidad era o es la de ahuyentar los “malos vientos” o espíritus mediante ritos que incluían animales e ídolos de barro. Se creía que tenían el poder para causar daños a sus enemigos para lo cual podían convertirse en algún animal y así llegar hasta su objetivo. Utilizaban también el “zaztún” algunas hierbas para curar a los enfermos. Estos hechiceros realmente infundían temor entre la gente pues se creía que poseían habilidades especiales para curar, pero también podían causar serios males si así lo deseaban.

Por lo general se acudía a ellos cuando una persona consideraba que alguien le estaba haciendo algún mal por medio de la hechicería o cuando los hierbateros no encontraban alguna explicación lógica a la enfermedad tratada.

2.21.14. Profeta o adivino

Básicamente era considerado como un profeta o adivino, se encargaba de tratar todo lo relacionado con los aspectos espirituales o religiosos por medio de rituales en los que recibía indicaciones, apoyo y protección de los dioses a través del “zaztún” e incorporaba algunas plantas con ciertos poderes o propiedades especiales entre las que se incluyen algunas plantas alucinógenas o estimulantes del sistema nervioso. Gozaban de gran aceptación y con frecuencia eran solicitados para realizar rituales de atracción de lluvia o “chá chaac”, para agradecer a los dioses por la cosecha, para proteger la vivienda o propiedades de alguna persona utilizando a los "aluxes" o duendes mayas.

De esta manera, la principal actividad de estos personajes es la de servir de enlace entre el pueblo maya y sus dioses. (p. 5)

2.23 Tratamiento de enfermedades con medicina tradicional

Berenzón-Gorn, Sh., Ito-Sugiyama, E., Vargas-Guadarrama, L. (2006). Señalan que, Los padecimientos se refieren al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social, constituidos de manera múltiple, y que relacionan el contexto social e histórico con la experiencia bio-psíquica.

El padecimiento es la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento, es decir, cómo la persona enferma los presenta, qué perciben los miembros de su familia o de la comunidad, cómo viven y reaccionan frente a los síntomas y a las incapacidades que estos generan.¹⁷ Los padecimientos se refieren al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social, constituidos de manera múltiple, y que relacionan el contexto social e histórico con la experiencia biopsíquica. (p. 47)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, se recurre a la medicina tradicional por una gran diversidad de problemas, entre los que resaltan; infecciones estomacales, accidentes, envidia, susto, caída de la mollera, nervios, problemas músculo-esqueléticos, factores económicos y haber experimentado fracasos durante la atención por la medicina alopática.

En las zonas rurales de la República de Guatemala se recurre a los terapeutas tradicionales principalmente por fiebre, diarrea, problemas de la piel, tos intensa, dolor de garganta, nervios, mal de ojo, susto, empacho y caída de mollera; las causas de demanda en las urbanas son; infecciones gastrointestinales, accidentes, problemas de envidia, mal echado o puesto, susto, insomnio, nervios, depresión y enfermedades "que no curan los médicos". (p. 46)

Ricalde, N. (2016), afirma, existe un conocimiento adquirido a través del tiempo para trabajar con las plantas. La Medicina Tradicional Maya se practica en cada región del país de una forma particular, sin embargo, a pesar de las diferencias que puedan presentarse, comparten aspectos que, de cierto modo, hacen similar esta práctica; el origen, las causas y el tratamiento. Para los mayas, el origen de los males y las enfermedades estaba íntimamente relacionado con los aspectos morales

y religiosos. La principal creencia era que éstas provenían del enojo de los dioses, sin embargo, también se contemplaba la presencia de “malos vientos”, de faltas cometidas ante la sociedad y del descuido de la higiene personal en algunas ocasiones. (p. 3)

Para la Medicina Maya la naturaleza está por encima de los hombres, determinando sus vidas y su proceso de salud-enfermedad. El ambiente y el cosmos tienen influencia sobre la vida, explican el funcionamiento del cuerpo a través de las leyes de la naturaleza. La Medicina Maya considera al hombre como parte integrante e interactuante del cosmos y la sociedad, por lo que todas las actividades del individuo repercutirán en ellas. Cualquier cambio o acción en la naturaleza, comunidad y familia, lo afectarán a su vez a él, provocándole salud o enfermedad. Esta cosmovisión repercute en la práctica médica Maya y da lugar a mecanismos específicos para el diagnóstico y tratamiento.

El pensamiento holístico de la medicina Maya relaciona íntimamente el cuerpo y el alma, relaciona todas las partes y órganos del mismo cuerpo, relaciona el cuerpo con el tiempo cósmico, y relaciona el cuerpo con el frío-calor. Maneja los "principios vitales" y conceptualiza la enfermedad como un desequilibrio, el cual puede ser causado, principalmente, por elementos con propiedades frías y calientes. Las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades. La salud, entonces es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad.

La enfermedad es el resultado de la trasgresión a esas leyes. En este sentido, los mecanismos para lograr el equilibrio (curación) tiene que ver con varios elementos tales como el uso de plantas medicinales, realización de ofrendas, realización de ceremonias, acudir a los terapeutas indígenas tales como, yerbateros, parteras, guías espirituales, sobadores, hueseros y sacerdotes. (p. 4)

2.23. Enfermedades que tratan los terapeutas tradicionales

Dentro del marco de la medicina tradicional abarca y propone un modelo estructural que comprende seis diferentes categorías conceptuales mayores que permiten englobar y comprender las creencias de los diferentes pueblos indígenas en cuanto al origen de la mayoría de las enfermedades. Si bien

es cierto que fue elaborado en los inicios de los años setenta, la práctica y la experiencia de estudios recientes muestran su actual vigencia. Los seis puntos son:

- Las enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo, es decir que la alteración de la posición de la fontanela, da lugar a la enfermedad llamada "mollera caída". Se origina por movimientos o caídas violentas. Las enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional. El estar "chipe", es característica de un niño cuando aún es pequeño y de la madre se embaraza. Se tiene la creencia de que el infante lo presiente, se pone celoso y lo manifiesta con llanto, irritabilidad, pérdida del apetito. El cuadro se torna aún más severo en el período postnatal, es decir con la presencia del nuevo hermano recién nacido. (p. 26)

- Las enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor frío. Esta ha sido expuesta con relativa amplitud en párrafos anteriores. Enfermedades causadas por la pérdida del alma. Se considera pertinente explicar que en la cosmovisión de los pueblos indígenas se considera que el alma puede separarse del cuerpo durante la vida de la persona y volver a él sin causar mayores daños, esto vinculado al entendimiento de que un individuo, se compone de un cuerpo físico y de una sustancia inmaterial, una esencia, alma, que puede separarse del cuerpo, vagar libremente o bien quedarse cautiva por fuerza sobrenatural. En este sentido todo ser viviente y particularmente el humano no puede estar sin su alma, ni su alma sin su cuerpo.

Igualmente se concibe que todo lo que rodea al ser humano, en este caso, la naturaleza (bosques, plantas, ríos, piedras etc.) tiene alma. Es decir, predomina el sentido animista. Se estima que el alma se puede separar o desprender en forma súbita del cuerpo de un individuo a consecuencia de una experiencia perturbadora o aterradora, así mismo por una impresión muy fuerte. Esto puede obedecer a un accidente, o encontrarse con animales peligrosos, en este momento el alma se sale del cuerpo y puede ser retenida por espíritus. Esto lo sufren niños, adultos hombres y mujeres de cualquier edad. Toda impresión que altere el estado emocional de la persona se llama "susto" "pérdida del alma". (p. 27).

El tratamiento generalmente requiere de la intervención de un especialista, quien por medio de las oraciones y plantas especiales que son frotadas en cuerpos, trata de convencer a los espíritus que retienen el alma que la liberen para que vuelva a su cuerpo. A veces, también se trata de convencer a la misma alma para que vuelva a habitar el cuerpo que le corresponde. En este sentido existe una considerable diferencia de la concepción judeocristiana, que considera que el alma y el cuerpo están indisolublemente unidos desde la concepción hasta la muerte, momento en que se separan. Enfermedades causadas por la influencia de otros seres, naturales o sobrenaturales.

Aquí puede ser ubicada la enfermedad conocida como "mal de ojo". Esta es una enfermedad a la cual son susceptibles los niños y animales muy jóvenes. A menor edad, mayor riesgo de contraerla. Su diagnóstico y tratamiento requiere un especialista. Es clásica la sesión de diagnóstico con el huevo de gallina pasado por el cuerpo de la criatura para determinar si es "ojo" y cuál es su fuerza. Para prevenir el "mal de ojo" se utilizan recursos cuyo efecto es por contacto, pulseras o collares o gorros de color rojo que el niño deberá usar. Este color, se le clasifica como muy fuerte, por lo tanto, es capaz de rechazar cualquier energía negativa.

Los animales de corta edad, igualmente son protegidos mediante la utilización de un listón rojo alrededor del cuello. Otra medida preventiva es que la persona adulta capaz de "ojear" al niño, deberá tener contacto físico con él, cargarlo o acariciarlo para evitar la enfermedad. (p. 28).

Las enfermedades causadas por parásitos intestinales, como el alboroto de lombrices. Respecto a esta enfermedad, vale la pena enfatizar que el estómago se concibe como una bolsa y que al interior se encuentra otra bolsa de menor tamaño donde se encuentran los parásitos. En estos casos se refieren a las *Áscaris lumbricoides*, porque son visibles, contables y medibles. El tratamiento incluye infusiones de plantas, oler ajo, masaje en el estómago para que las lombrices vuelvan a su bolsa. Las enfermedades antes descritas, desde su enfoque cultural encuentran su explicación y pueden apreciarse ya que la cultura indígena crea mecanismos de comprensión y entendimiento de los diferentes procesos. (p. 28)

2.24 Normas de atención integral

MSPAS (2018), afirma que, las normas de atención integral, son la suma de los conocimientos, sabidurías, prácticas y cosmo-percepción de los pueblos originarios, que se transmiten de generación en generación de forma oral, para mantener o mejorar la salud, desde los ámbitos físicos, energéticos, psicológicos y sociales, encaminados al bienestar integral de la población. El Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, consciente de la diversidad cultural del país y que existen muchas maneras de concebir el mundo y, por lo tanto, formas distintas de comprender el proceso de salud-enfermedad.

Por su naturaleza regulatoria y normativa, cuenta con lineamientos muy puntuales en los documentos de Normas con Pertinencia Cultural hacia la interculturalidad y Manual para la Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala, con el propósito de orientar con acciones factibles y viables, el reconocimiento de otras lógicas de atención en salud dentro del marco del derecho y respeto hacia los diferentes pueblos, por lo que el personal de los servicios de salud deberá cumplir lo que allí se establece.

2.24.1 Lineamientos generales de pertinencia cultural en salud

Para que el Estado cumpla con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a todas y todos, sin discriminación alguna, como un derecho universal inherente y fundamental, es necesario que el personal de los servicios de salud genere la confianza plena en los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo. El Programa de Medicina Tradicional y Alternativa y la Unidad de Pueblos Indígenas del MSPAS, unen esfuerzos, para incluir los lineamientos generales de pertinencia cultural en las Normas de Atención en Salud Integral, con el propósito de propiciar las condiciones que permitan a las y los usuarios, la confianza plena para demandar la atención de su salud. (p. 858)

2.24.2 Cambio de actitud en proveedores de salud

- El Proveedor o proveedora de salud debe siempre atender con respeto y dignidad a las personas provenientes de los diferentes pueblos.
- Respetar las referencias que los terapeutas indígenas y las comadronas realicen a los servicios.

- Promover la contrarreferencia y referir a los terapeutas indígenas los problemas de salud de origen energético o que no resuelven en sistema de salud oficial.
 - No hacer comentarios despectivos que desacrediten los tratamientos realizados por el terapeuta indígena y la comadrona.
-
- Los trabajadores de salud tienen derecho a utilizar su vestuario ancestral en los servicios de salud. Se exceptúa en casos especiales como sala de operaciones o aislamiento.
 - Atención a las personas que acuden a los servicios de salud.
 - Las personas tienen derecho a hablar su idioma materno.
 - Respetar los elementos simbólicos de las personas, como pulseras y piedras, entre otros. En caso de procedimientos especiales el proveedor de salud puede retirarlos con respeto, previa autorización y explicación del motivo. Si la o el paciente se encuentra inconsciente, podrá retirarlos con respeto, y los entregará a la familia o acompañantes.
-
- Permitir el acompañamiento de un familiar, terapeuta indígena, comadrona o quien disponga la persona atendida durante la consulta y/o atención.
 - La paciente embarazada tiene derecho a elegir la posición de la atención del parto, Posiciones para el Parto Normal con Pertinencia Cultural, del módulo Embarazo Parto y Puerperio. (p. 859)

2.24.3 Infraestructura

Adecuar culturalmente los servicios de salud, para lo cual deberá, entre otros, colocarse el nombre del servicio de salud en el idioma predominante del lugar. También es importante consensuar con los terapeutas y personas de la localidad los colores y diseños adecuados para el servicio de salud.

2.24.4 Formas de preparación de plantas medicinales

Rodríguez, R., (2008). El grado de eficiencia de las plantas medicinales depende en gran medida del uso correcto que se haga de ellas. Hay que intentar extraer sin modificar las sustancias activas de las hojas, frutos, semillas, corteza y raíces. Esto implica como condición previa el empleo de material de gran calidad. 13 según el libro de Altermec “Cultivo, aprovechamiento y uso de las

plantas medicinales”. Internamente se emplean las tisanas (infusión, decocción o maceración) y también los aceites, jarabes, jugos, polvos, tinturas y otros preparados farmacéuticos galénicos (p. 24, 29).

MSPAS (2018). Normas de atención, afirma las formas de preparación que se utiliza de las plantas medicinales.

- Tisana, forma de preparación a base de plantas para tratamientos puede hacerse por infusión y por cocimiento o decocción.
- Infusión, también, llamado apagado o té, consiste en dejar en contacto la materia vegetal (hojas, flores y tallos) con agua hirviendo. Por no usar calor directo, garantiza que sus partes no sufran deterioro.

Se utiliza para hacer preparaciones de las partes suaves, como flores, hojas y tallos. Se prepara de la siguiente forma: colocar 1-2 cucharas de la planta en una taza, agregarle agua hirviendo, tapar, dejar reposar de 5-10 minutos, colar, endulzar al gusto y beber caliente. Las infusiones no deben conservarse por mucho tiempo, lo ideal es prepararlas justo antes de beberlas.

- Cocimiento, se prepara hirviendo durante algunos minutos la planta y luego se cuela; es ampliamente usado para preparaciones caseras. Debe utilizarse para las partes duras de las plantas como, troncos, raíces, cortezas, semillas y tomando en cuenta que los principios activos soporten el calor. Se prepara de la siguiente forma, colocar 2 cucharadas de la planta desmenuzada en una ollita o recipiente que no sea de aluminio; agregar dos tazas de agua, tapar, poner al fuego y hervir durante 5 minutos. Colar, exprimir ligeramente y enfriar hasta una temperatura que se pueda beber.
- Ensalada, se prepara con la planta fresca usando las hojas, frutos o tallos crudos, bien lavados y desinfectados, cortados en trozos. Se prepara de la siguiente forma: ingerir las hierbas medicinales en una forma directa y sin modificaciones o transformaciones. Se puede combinar con otras verduras o vegetales sazonados con sal, aceite de oliva y limón.

- Jugo, los jugos se obtienen al exprimir o licuar las plantas frescas o sus frutos. En el caso de algunos tubérculos o raíces y frutos pocos o secos se recomienda poner en remojo durante 8-12 horas antes de exprimirlos.
- Compresa, es la utilización de la preparación de una planta por medio de una infusión o un cocimiento aplicada a un paño o toalla directamente a la piel (tener cuidado de no quemar la piel). En casos de inflamación y abscesos se prefieren compresas calientes; en el caso de cefalea o conjuntivitis se prefiere compresas frías. Se prepara de la siguiente forma: hacer un cocimiento o infusión de la parte medicinal de la planta, remojar en el líquido caliente un paño o toalla bien limpia, exprimir y aplicar en forma sostenida sobre la zona afectada. Hacer aplicaciones diarias.
- Gargarismos o enjuague, es la aplicación de un líquido en la cavidad faríngea o en la cavidad bucal. Se usa para lograr una acción local en la garganta o boca y así limpiar éstas de moco, bacterias e impurezas. Su realización requiere obtener previamente una infusión, cocimiento o jugo de la planta a utilizar. Para gargarismo se debe tomar un sorbo, echar la cabeza para atrás y efectuar un sonido similar a la letra A, con la lengua hacia fuera y repetir varias veces escupiendo el líquido cada vez. Para enjuagues, se deberá hacer un buche grande, agitarlo dentro de la boca, pasar el líquido con fuerza por entre los dientes y luego se escupe.
- Lavados o irrigaciones, es la aplicación de infusiones o cocimientos diluidos para tratar tópicamente afecciones externas localizadas como heridas, llagas, úlceras, hemorroides, vaginitis y otras afecciones de la piel o mucosa. Se prepara de la siguiente forma: se debe hacer un cocimiento o infusión de la parte de la planta indicada, colar y aplicar en forma de baño en el área afectada.
- Vapores, los vapores de ciertas plantas emitidos por la acción del calor del agua caliente, son frecuentemente utilizados para el tratamiento de las afecciones de la garganta y las vías respiratorias. Pueden ser sahumero o vaho. (p. 861)

- Sahumerio, es cuando la planta o sus derivados se queman directamente en el fuego de un brasero o incensario, los vapores se liberan al ambiente. Es muy tradicional para aromatizar y desinfectar.
- Vaho, es cuando se usan vapores directamente en el enfermo. Su preparación consiste en agregar en una olla con agua 10 cucharadas de la parte de la planta a usar, hervir y respirar los vapores directamente de la olla o recipiente, tapándose con una toalla o frazada para aprovecharlos al máximo. Cuando se usa el baño de vapor tradicional (tuj, chuj, temascal, sauna) o vapor por medio de caldera, se puede agregar agua conteniendo la planta medicinal.

2.24.5 Dosificación

Debe ser bien vigilada, cuando los principios activos presenten cierto grado de toxicidad, tengan acción farmacológica muy fuerte, pueden variar el efecto en dependencia de la dosis y den lugar a efectos indeseables.

2.24.6 Posología

Depende de numerosos factores, como la importancia y gravedad de la enfermedad, existencia o no de otros medicamentos que se están administrando y del factor individual (peso, constitución, edad, hipersensibilidad, otros). Tomando como base la dosis de una persona adulta que pese entre 60 a 70 kg (132-154 lb) se establecen las siguientes dosis: Niñez de 5 a 6 años: (20 kg o 45 lb) 1/3 de la dosis de la persona adulta. Niñez de 7 a 10 años: (30 kg o 66 lb) 1/2 de la dosis de la persona adulta. Peso superior a 80 kg o 175 lb: 5/4 (1 1/4) de la dosis de la persona adulta. (p. 862)

2.25 Monografías de las especies vegetales más comunes reconocidas como medicinales

La información de 40 plantas medicinales, recuerde que la administración de plantas medicinales y productos derivados son complementarios a los tratamientos instituidos por el personal de salud y deben utilizarse de forma sumamente cuidadosa para garantizar que se alcance el efecto terapéutico deseado.

2.25.1 Albahaca

Otros nombres. Albahaca de Castilla, Cacaltun.

Nombre científico. *Ocimum basilicum*.

Partes usadas medicinalmente; hojas y sumidades floridas. Contraindicaciones y reacciones adversas; no usar durante el embarazo, en pacientes con gastritis, colon irritable, epilepsia y otras enfermedades neurológicas. Altas dosis producen efectos narcóticos y neurotóxicos. Indicaciones terapéuticas; indicado como estimulante del apetito, mejora la digestión, disminuye gases intestinales, dolores gastrointestinales, vómitos.

Trata los parásitos intestinales, problemas de tos y dolor de cabeza. Tópicamente se usa en el tratamiento de heridas y problemas de inflamación en la piel. Dosificación; en infusión 1-2 cucharadas en una taza, agregar agua hirviendo, tapar de 5 a 10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente, 2-3 veces/día después de las comidas durante 4-6 semanas (p. 864)

2.25.2 Anís

Otros nombres. Anix, anis verde.

Nombre científico. *Pimpinella anisum*.

Partes usadas medicinalmente: frutos.

Contraindicaciones y reacciones adversas: no usar durante el embarazo y lactancia, así como en pacientes con gastritis, úlcera gastroduodenal, colon irritable y colitis; puede producir convulsiones. Además, su uso oral puede producir inflamación en la boca (quelitis o estomatitis). Se recomienda no usar como aceites esenciales ya que puede producir convulsiones y actuar como estupefaciente en dosis altas.

Indicaciones terapéuticas; en problemas digestivos, es usado como estimulante del apetito, ayuda a eliminar gases intestinales, el dolor abdominal y es sedante. Para problemas respiratorios está indicado su uso en; asma, bronquitis, tos y resfrío. También contribuye a disminuir la fiebre.

Además, tópicamente está indicado para tratar problemas de piojos (pediculosis) y sarna (sarcoptiosis). Dosificación. en infusión 1 cucharadita del fruto en una taza, agregar agua hirviendo,

tapar de 5 a 10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente, administrar 2-3 veces/día después de las comidas durante 4-6 semanas. Uso tópico por medio de compresas (p. 866).

2.25.3 Apazote

Otros nombres. Epazote, Much, Quenopodio, Siq'uij.

Nombre científico. *Teloxys ambrosioides*.

Partes usadas medicinalmente; hojas. Contraindicaciones y reacciones adversas; está contraindicado en pacientes debilitados, ancianos y en embarazadas (produce abortos). Dosis terapéutica es cercana a la dosis tóxica, por lo que debe ser cuidadoso y por tiempo limitado. Altas dosis pueden dañar los riñones. Indicaciones terapéuticas: está indicado en parasitosis intestinal (solo en adultos).

Por vía tópica está indicado para tratar úlceras y llagas en la piel aplicando compresas a base de la planta, por medio de infusión o decocción. Dosificación; una cucharada de hojas al día en infusión hasta un máximo de 3 días seguidos. Poner a hervir una taza de agua, cuando está hirviendo el agua, retirar del fuego e introducir la cucharada de hojas de apazote. Tapar y dejar reposar por 4 minutos, colar e ingerir en ayunas. Después de ingerir como tratamiento para los parásitos se recomienda un enema salino (p. 867).

2.25.4 Cebada

Nombre científico; *Hordeum vulgare*.

Partes usadas medicinalmente; semillas.

Contraindicaciones y reacciones adversas; no usar las semillas fermentadas durante el embarazo. Indicaciones terapéuticas: indicado en el tratamiento de diarrea, dolor abdominal e intestinal, úlcera gástrica, disminuir las grasas de la sangre (hipercolesterolemia), para tratar la presión baja (hipotensión), inflamación de la vejiga urinaria, infecciones en los riñones, cálculos renales, disminuir los niveles de azúcar en la sangre (hiperglucemia) y las grasas de las arterias del corazón (aterosclerosis).

Tópicamente se aplican con agua caliente para tratar abscesos e inflamaciones en la piel y aliviar dolores musculares. Dosificación: preparar 1-2 litros de una decocción de 8-16 cucharadas (20 a 40 gramos por litro) de las semillas tostadas, ingerir en varias tomas, durante el día (p. 868).

2.25.5 Flor de muerto

Otros nombres. Botón de oro, maravilla, marigold

Nombre científico. *Caléndula officinalis*.

Partes usadas medicinalmente; flor y hojas. Contraindicaciones y reacciones adversas; embarazo y lactancia. Los granos de polen pueden producir alergia en personas sensibles expuestas por largo tiempo. Indicaciones terapéuticas; está indicada por vía oral en el tratamiento de úlcera gástrica y duodenal, colecistitis, colangitis, cistitis, dismenorrea, afecciones respiratorias, venas varicosas, proctitis, linfadenitis y como desintoxicante. Está indicado su uso tópico en el tratamiento de forúnculos, hemorroides, eczema, úlceras, várices, proctitis, acné, escaldaduras, heridas y llagas.

Dosificación; flor, un puño en un litro de agua, hervir por 2 minutos y administrar un vaso 3 veces al día. Hoja, un ramo en un vaso de agua, hervir por 2 minutos y administrar 3 veces al día, después de las comidas (p. 870).

2.25.6 Hierbabuena

Nombre científico; *Mentha Spicata*.

Partes usadas medicinalmente; hojas.

Contraindicaciones y reacciones adversas; en personas sensibles puede producir nerviosismo e insomnio, inflamación en la piel si se utiliza directamente, la inhalación de la esencia produce broncoespasmos. Indicaciones terapéuticas: la infusión y decocción se usa por vía oral para tratar cólicos, indigestión, diarrea, flatulencia, dolor de estómago (gastralgia), náusea, dolores menstruales (dismenorrea), reumatismo y dolor de nervios (neuralgia). Se usa en compresas para tratar abscesos, enfermedad de la piel con producción de pus (piodermia) y reumatismo.

Dosificación; administrar en infusión 1-2 cucharadas en una taza, agregar agua hirviendo, tapar de 5 a 10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente 2-3 veces al día después de las comidas durante 3-4 semanas (p. 872).

2.25.7 Ixbut

Otros nombres; Besmut, Hierba lechera, Sapillo, Bismut. Nombre científico; Euphorbia lancifolia. Partes usadas medicinalmente: hojas y tallo. Indicaciones terapéuticas: su uso oral está indicado para aumentar la producción de leche en las madres y mejorar la lactancia materna. Tópicamente está indicado su uso para desinfectar y sanar llagas y heridas. Dosificación; administrar en infusión 1-2 cucharadas en una taza, agregar agua hirviendo, tapar de 5-10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente de 2-3 veces al día después de las comidas durante 3-4 semanas. Tópicamente aplicar la infusión con una compresa o paño, en el área afectada dos o tres veces al día.

Dosificación; administrar en infusión 1-2 cucharadas de la planta (raspado) en una taza de agua hirviendo, tapar de 5-10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente de 2-3 veces al día después de las comidas durante 6-8 semanas (p. 873).

2.25.8 Manzanilla

Otros nombres; Camomila, Matricaria. Nombre científico; Matricaria recutita.

Partes usadas medicinalmente; flores. Contraindicaciones y reacciones adversas; no prescribir el aceite durante el embarazo, en pacientes con gastritis, problemas de colon y úlceras gastrointestinales. Indicaciones terapéuticas; se usa en infusión para dolores provocados por problemas gástricos, úlcera duodenal, colon, digestión lenta, gases intestinales y de la vesícula biliar. Para problemas de nerviosismo e insomnio. Además, está indicada por vía tópica en inflamaciones e irritaciones (conjuntivitis), problemas de piel, heridas, contusiones, hemorroides, inflamación en las encías y vaginitis.

Dosificación; administrar en infusión 1-2 cucharadas de la planta en una taza, agregar agua hirviendo, tapar de 5-10 minutos, colar, endulzar al gusto, ingerir caliente de 3-4 veces al día durante 5-6 semanas (p.876).

2.25.9 Ruda

Otros nombres: Rora, Ru. Nombre científico: Ruta chalepensis.

Partes usadas medicinalmente: hojas. Contraindicaciones y reacciones adversas: la planta o el aceite pueden producir eritema, dermatitis, hinchazón y vesicación (ampollas o vesículas en la piel). Oralmente puede causar gastroenteritis, dolor epigástrico, náusea, vómitos, salivación, glositis (inflamación de la lengua), vértigo, convulsiones y enfriamiento de las extremidades; la sobredosis puede ser mortal. Indicaciones terapéuticas: está indicado para el tratamiento de amenorrea, histeria, problemas cardiovasculares y circulatorios (hemorroides, várices). Uso tópico para el tratamiento de úlcera de las encías (enjuague), eczema, psoriasis, pediculosis, reumatismo y picadura de animales ponzoñosos. Dosificación; una ramita en un vaso de agua, hervir por 2 minutos y administrar 2-3 veces al día después de las comidas durante 2-3 semanas.

2.25.10 Sábila

Otros nombres; Zábila. Nombre científico. Aloe vera. Partes usadas medicinalmente: hoja y parénquima (gel). Contraindicaciones y reacciones adversas: embarazo, hemorroides, inflamación de la próstata (prostatitis) e inflamación de la vejiga urinaria (cistitis). Su uso prolongado produce diarrea hemorrágica; la aloína puede ser irritante para la piel. Indicaciones terapéuticas: se usa para mejorar las funciones de los órganos (tónico), digestivo, laxante y para la secreción de bilis (colagogo); para la sensación de llenura (dispepsia) y el estreñimiento. También es útil en el estreñimiento producido por medicación con hierro. Su aplicación tópica está indicada en heridas, quemaduras, raspones y úlceras.

Dosificación; administrar 1 cucharadita 1 vez al día del extracto en ayunas por un máximo de 15 días. Aplicar tópicamente en crema, ungüentos y otras formas cosméticas medicadas (p. 878, 879).

2.26. Huertos de plantas medicinales - implementación

El uso de plantas medicinales, ha constituido una alternativa y un complemento a los tratamientos convencionales de los servicios de salud, el cual ha sido ampliamente valorado por las y los usuarios por ser pertinentes culturalmente y económicamente accesible. Un huerto es un espacio

donde se cultivan plantas medicinales propias de la región, producto de un proceso diagnóstico realizado con participación comunitaria y terapeutas tradicionales bajo los criterios para el cultivo, por ser las de mayor uso y que crecen en la región.

Requisitos para la implementación

- Disponer de un espacio de terreno.
- Elaborar el croquis del huerto de plantas medicinales.
- Estar capacitado para el cultivo, cosecha y secado de plantas medicinales.
- Identificación de plantas medicinales locales.
- Conocer las plantas medicinales de la región.
- Tener acceso a las semillas.
- Conocer técnicas orgánicas de cultivo.

- Proteger el área del huerto cultivado.
- Mantenimiento permanente del terreno del huerto.
- Estar capacitado en el funcionamiento y mantenimiento de la abonera.
- Utilizar el material recomendado para la cosecha.
- Rotular las plantas con material resistente al agua y en los dos idiomas, el predominante en la comunidad y español.
- Ser responsable en el tema de medicina tradicional.
- Estar capacitado para el uso complementario en la consulta diaria (p. 887).

2.27. Marco legal de la medicina tradicional y alternativa en Guatemala

2.27.1 Constitución de la República de Guatemala

Decreto 90-97 establece, “El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni

a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí”. (p. 1)

En la sección tercera de comunidades indígenas afirma el Artículo 66. “Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradición es, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos” (p. 13).

La sección séptima salud, seguridad y asistencia social sostiene el artículo 93, 94 y 98 “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en el planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud”.

2.27.2 Código de Salud

Decreto N°. 90- 97 establece, de acuerdo al artículo (1, 2, 3, y 4). “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades”. (p. 1)

El artículo 161; establece, “El estado a través del Sector incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina natural, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control”. (p. 35).

De acuerdo a los Artículos (164, 165) establece en el código de salud, sobre la regulación de las comadronas y promotores de salud, así como de la definición y vigilancia de productos Fito terapéuticos y zoo terapéuticos, asimismo en el artículo 195 dice que el ejercicio de otras profesiones y oficios. El Ministerio de Salud, regulará el desempeño de Comadronas, acupunturistas, quiroprácticos, naturistas. Homeópatas y otros que efectúen actividades de atención directa a las personas.

2.27.3 Acuerdos De Paz

Conociendo la medicina maya en Guatemala (2009), afirma, Los Acuerdos de Paz suscritos en 1996, sirven como marco global en cuanto a la promoción y respeto de los derechos fundamentales para los diversos Pueblos que conviven en Guatemala; en el tema de la salud de los pueblos indígenas el más preciso es el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, en el apartado de salud, en el numeral 23, inciso (f) establece: “Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas.”

Esto significa que se tendría que contar con un Programa Nacional de investigación y promoción para reconocer la legitimidad de la medicina de los Pueblos Indígenas, de tal manera que refuercen la salud en su contexto cultural.

Importante es mencionar que en agosto del 2005 el Congreso de la República emitió el decreto 52-2005 donde se aprueba la Ley Marco de los Acuerdos de Paz, lo que permite la emisión y aprobación de leyes específicas que favorezcan el cumplimiento de dichos acuerdos y, por otro lado, convertir a dichos acuerdos en compromisos de estado que asignen fondos para la operatividad de dichas leyes. En el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas suscrito en 1995, se establece que: "El reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas es fundamental para la construcción de la unidad nacional basada en el respeto y ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos".

En ese contexto es necesario "hacer crecer en cada guatemalteco el respeto a las diferencias culturales y la valorización positiva de los diferentes modos de ser que hay en el país", así mismo "propiciar el contacto e intercambio entre las comunidades de las diferentes culturas y grupos étnicos de Guatemala”

2.28 Modelo de Enfermería de Madeleine Leininger

Leno, D. (2006). El modelo de cuidados más acorde para una sociedad pluricultural elegido para el presente estudio debe añadir los conceptos de transculturalidad, de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados. Realizando un repaso de los puntos más importantes de la enfermería transcultural y su fundadora, Madeleine Leininger. El profesional de enfermería debe comprender mejor las creencias, prácticas y problemas de salud propios de personas procedentes de otras culturas. (p. 1)

Leininger desarrolló la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista *émic* (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión *étic* apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos *émic* y *étic*. La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés. (p. 6)

Leininger basa la teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Asimismo, el autor del artículo, Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, presenta; la meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados). Los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales.

En cuanto al término cultura podemos decir que se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera específica. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado.

Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo. (p. 7)

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud (que para Leininger es un estado de bienestar que está culturalmente definido, valorado y practicado y que refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc.

Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas). El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades.

Cuando habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas. En torno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc.

La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte. La adecuación o negociación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o

negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios.

Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios.

Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud. En cuanto a la visión del mundo, hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo.

Consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos, educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la cultura) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas).

Leininger también habla de dimensiones estructurales culturales y sociales, y se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subculturas o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (y legales), económicos, educativos, tecnológicos y culturales y factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales. (p. 8)

Los sistemas de salud o bienestar tradicionales hacen referencia a los cuidados o las prácticas de los cuidados que tienen un significado especial en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesionales que operan en las culturas, y estos son el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios. En cuanto a los modos de actuación enfermera, Leininger identifica tres modos de actuación.

- La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a la persona, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.
- La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a las personas, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
- La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a las personas a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable. Leininger elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural, estas formulaciones están basadas en investigaciones, indagaciones, estudios de trabajos antropológicos y de enfermería que parten de investigaciones cualitativas.
- La más importante de ellas es la que plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales. Entre sus numerosas predicciones, las más importantes; las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.

Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes. Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importante será los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes; los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.

Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina. Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidad o la muerte; los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina. (p. 9)

Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas. Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular. Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura.

2.28.1 La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero

- Persona. Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- Entorno. La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

- Salud. Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.
- Enfermería. Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas. Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del paciente. (p. 10)

2.29 Universidad Panamericana de Guatemala

En sus inicios la Universidad Panamericana, toma como sede para iniciar su labor académica las instalaciones ubicadas en carretera a San Isidro, Aldea Acatan zona 16. Edificio donde funciona el Colegio Cristiano Verbo en la jornada matutina desde 1990. Para el inicio de sus operaciones, Universidad Panamericana ha contado con la infraestructura, mobiliario y equipo del Colegio Cristiano Verbo, así como de la Iglesia Cristiana Verbo. El Dr. Abel Girón Arévalo, fue el Rector Fundador. Cuenta con un sistema de educación superior completo; contribuye al desarrollo del país, a través de opciones innovadoras de formación y profesionalización universitaria con altos estándares de calidad académica.

Cuenta con cuatro Campus metropolitanos y 106 sedes, ubicados en la Ciudad de Guatemala y en el interior del país. Tiene más de 17,000 estudiantes matriculados e imparten más de 45 carreras entre técnicos, profesorados, licenciaturas, maestrías y doctorados, en modalidades presencial, semipresencial y virtual.

2.29.1 Visión

Ser una opción de educación superior sustentada en la calidad, relevante a nivel nacional e internacional, con calidad, principios y valores cristianos.

2.29.2 Misión

Contribuir con creatividad a la formación integral sostenible, formando profesionales competentes con principios y valores cristianos.

2.29.3 Historia de Rabinal Baja Verapaz

Plan de desarrollo municipal (2011-2025). Da a conocer que, Rabinal es uno de los municipios más antiguos, en la región de las Verapaces. Fue fundado en 1537, por Fray Bartolomé de las Casas y Fray Pedro de Angulo con el nombre de San Pablo. La influencia de la iglesia católica en la práctica religiosa de sus habitantes se puede constatar en la bella iglesia colonial y las decenas de cofradías existentes. El Municipio Rabinal, es reconocido como la “Cuna del Folklore Nacional” por su valioso aporte cultural e histórico al país. El “Rabinal Achi”, danza drama prehispánico que ha sido declarado Patrimonio Intangible de la Humanidad, por UNESCO, afirma con esta distinción la identidad milenaria del pueblo Maya ante el mundo.

El idioma Achi, constituye el vínculo cultural de los centros poblados, a través de él, se aprende un legado de conocimientos, valores y costumbres propios del grupo social; también permite una comunicación real con el grupo, así como la identidad de los pueblos. El vestuario es el símbolo de identidad social, cultural, material y espiritual de las personas; en él descansa la filosofía, el pensamiento, las costumbres, el sistema de valores y la personalidad colectiva de los centros poblados, su uso cotidiano fortalece la identificación de los pueblos. En el atrio de la iglesia católica, en las cofradías y en los sitios sagrados, se vive la espiritualidad Maya Achi. Su gastronomía, artesanía, bailes prehispánicos, sitios arqueológicos, entre otros, son únicos a nivel nacional. (p. 27).

2.29.4 Sede de Universidad Panamericana Rabinal B. V.

Universidad Panamericana fue fundada en Rabinal, B. V. en el año 2006, en el mes de agosto, iniciando labores en el Centro de Formación de Artesanos, de esta ciudad, en dicho centro funcionó hasta el 2008, por crecimiento de la población estudiantil, la sede fue trasladada a la Escuela Oficial Urbana para Varones, desde la fecha antes indicada hasta el año 2020, se trabajó en dicho plantel, luego por restricciones de la Dirección Departamental de Educación, la sede universitaria fue trasladada al centro educativo Maya Bilingüe Jun Toj. Donde actualmente permanecemos. En su fundación intervinieron los Licenciados; Carlos Ovidio Aj, PEM Germán Raxacacó y Lic. Julio Roberto López García, siendo el primer Coordinador de dicha casa de estudios superiores.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

- Evaluar los conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz

3.1.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz.
- Determinar las prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz.

3.2. Variable y su Operacionalización

Tabla # 1

Variables de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Evaluar los conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la universidad Panamericana, sede Rabinal Baja Verapaz.	Conocimientos de la medicina tradicional y alternativa prácticas de la medicina tradicional y alternativa	saberes, creencias, experiencias que ejerce la medicina tradicional y alternativa desde la perspectiva de la interculturalidad.	Características sociodemográfico	Edad Sexo Etnia
			Conocimiento	Tiene conocimientos de la medicina tradicional y alternativa. Conoce sobre la importancia de la medicina tradicional. Le gustaría conocer los beneficios que le brinda la medicina alternativa.
			Práctica	Que parte de la planta medicinal

				<p>ha utilizado frecuentemente.</p> <p>Indique si ha consultado guías espirituales para ponerlas en prácticas</p> <p>Considera que la medicina tradicional y alternativa es efectiva para tratar enfermedades.</p>
			Medicina tradicional y alternativa	<p>Indique si ha consultado guías espirituales para ponerlas en practicas</p> <p>Ha tenido necesidad de ser atendido por un terapeuta alguna vez por enfermedad.</p>

				<p>Dentro de su experiencia, conoce médicos homeópatas.</p> <p>Dentro de su presupuesto cuánto gasta mensualmente en medicina química o alopática.</p>
			<p>Uso de las plantas medicinales</p>	<p>ha realizado prácticas de medicina natural de acuerdo a la cultura maya.</p> <p>Indique que tipo de preparación ha utilizado frecuentemente de las plantas medicinales</p> <p>Cree que la medicina natural puede ser</p>

				preventiva a las enfermedades.
			Normas de Atención integral MSPAS.	<p>Dentro de las normas atención integral del MSPAS conoce las especies vegetales más comunes de las plantas medicinales</p> <p>Cómo considera usted su salud.</p> <p>El personal de salud le ha recomendado alguna vez utilizar plantas medicinales.</p> <p>Le gustaría promocionar huertos de plantas medicinales en su comunidad.</p>

Fuente: elaboración propia. 05/03/2020

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

50 estudiantes de la carrera de enfermería, inscritos en el cuatrimestre, nivel técnico universitario en enfermería; Sede Rabinal Baja Verapaz, de la Universidad Panamericana de Guatemala.

3.3.2 Muestra

50 estudiantes de la carrera de enfermería, inscritos en el cuatrimestre, nivel técnico universitario en enfermería; Sede Rabinal Baja Verapaz, de la Universidad Panamericana de Guatemala.

3.4 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio son estudiantes del ciclo académico primer cuatrimestre, quinto cuatrimestre y noveno cuatrimestre de la carrera de enfermería, nivel técnico universitario en enfermería.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterio de inclusión

- Estudiantes presentes en el momento de aplicar la encuesta.
- Estudiantes inscritos en el ciclo académico correspondiente.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Estudiantes que por diferentes motivos están ausentes de clases el día que se aplique el instrumento.
- Estudiantes que deciden no participar en el estudio.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es cuantitativa, tipo descriptivo y permite caracterizar las variables en donde se utilizó un instrumento de 15 preguntas mixtas. Por lo tanto, se aplicó la entrevista a nivel individual. El estudio es de corte transversal porque tiene tiempo de inicio y finalización el estudio de investigación que está comprendido 8 de febrero y finaliza el 31 de agosto 2020. Se realizó la

recolección de datos a través del instrumento que fue aplicado. Se procedió a la tabulación de datos. Asimismo, serán vaciados en el programa Excel, con la finalidad de la elaboración de gráficas que servirán para realizar la interpretación de los datos acorde a los resultados de la encuesta para realizar las conclusiones del estudio.

Se realizó el estudio piloto a estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de programa de Equivalencias Integrales de Cobán Alta Verapaz en forma virtual. Permitted tomar decisiones en cuanto a mejorar la redacción de las preguntas y el orden de las mismas, entre los objetivos.

3.7 Análisis Estadístico

Durante el proceso de los protocolos de los lineamientos de tesis de la facultad ciencias de la salud, Universidad Panamericana de la salud mediante las muestras representativas está integrado por 65 estudiantes que asisten a recibir clases plan fin de semana. Se realizó la encuesta con las series de preguntas para recolectar los datos requeridos con base a 16 preguntas para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa. Se aplicó el instrumento de la encuesta después de recabar información, se tabularon los datos, con base en las respuestas dadas por los encuestados.

3.8 Aspectos ético legales

A través de los principios éticos legales y códigos deontológicos permite la aplicación del estudio que ampara y se mantendrá el secreto profesional y protegiendo la intimidad de todos los participantes, centro universitario y país.

3.8.1 Respeto a la autonomía

Este principio se refiere a que el participante tiene el derecho a recibir toda la información relevante de que se trate el estudio y a conocer las distintas alternativas, es libre de dar respuesta a las preguntas del instrumento y podrá retirarse en el momento que lo indique.

Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección. Significa simplemente que, si voy a actuar de una forma ética y moral, debo elegir por mí mismo lo que voy a hacer. Por supuesto puedo recibir consejo de los demás, y ser objeto de presiones o persuasiones que provienen de fuentes externas, pero a la hora de la verdad, debo decidir y elegir por mí mismo. Es solo entonces cuando aquello que he hecho se me puede imputar, por lo tanto, es un acto mío, de tal modo que soy responsable de ello, así como digno de elogio o culpa. (Molina, N., 2013, p. 11)

3.8.2 No maleficencia.

Con el presente estudio se informa a los participantes que no causará ningún daño y en ningún momento le perjudica. No hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. La no maleficencia se diferencia de la beneficencia en que la primera es de signo negativo, no causar daño o mal, mientras que la beneficencia es de signo positivo, prevenir el daño o el mal, evitarlos o rechazarlos, promover y hacer el bien. (Beauchamp y Childress, p.11)

3.8.3 Beneficencia

El investigador explica a los estudiantes sobre el estudio que servirá para la recolección de datos para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa, sin causar daño durante el estudio. Hacer el bien, no causar daño, el estudio contribuye al bienestar y ayuda a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses”. La beneficencia puede ser positiva y útil, la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás, sin confundirlo con el paternalismo médico. (p. 11)

3.8.4 Anonimato y consentimiento informado

Proteger la identidad de cada persona que participe y no se podrá divulgar ninguna información públicamente a terceras personas de los participantes dentro el estudio. Para esto último, se elabora un documento legal para que la persona dé su consentimiento si desea o no participar.

3.8.5 Derecho de justicia

Tener un trato justo, respeto e igualdad sin ninguna discriminación que perjudique sobre su identidad cultural.

3.8.6 Permiso institucional

Se realizó solicitud escrita al coordinador y coordinadora de la carrera de enfermería, sede Rabinal de la Universidad Panamericana de Guatemala, para la autorización del estudio en la que se realiza realizar sin ningún inconveniente.

Capítulo 4

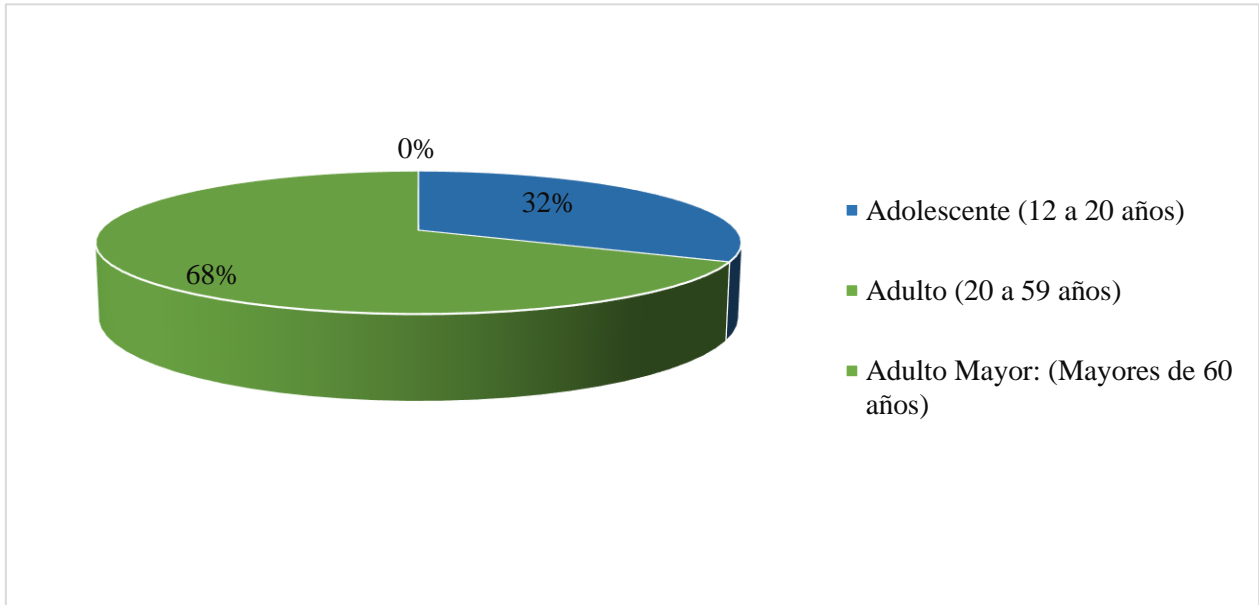
Análisis y Presentación de datos

Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, periodo de julio a agosto 2,020,

El presente estudio se realizó con la participación de 50 estudiantes encuestados de la universidad Panamericana de Guatemala, Sede Rabinal Baja Verapaz.

Grafica # 1

Edades de los estudiantes encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

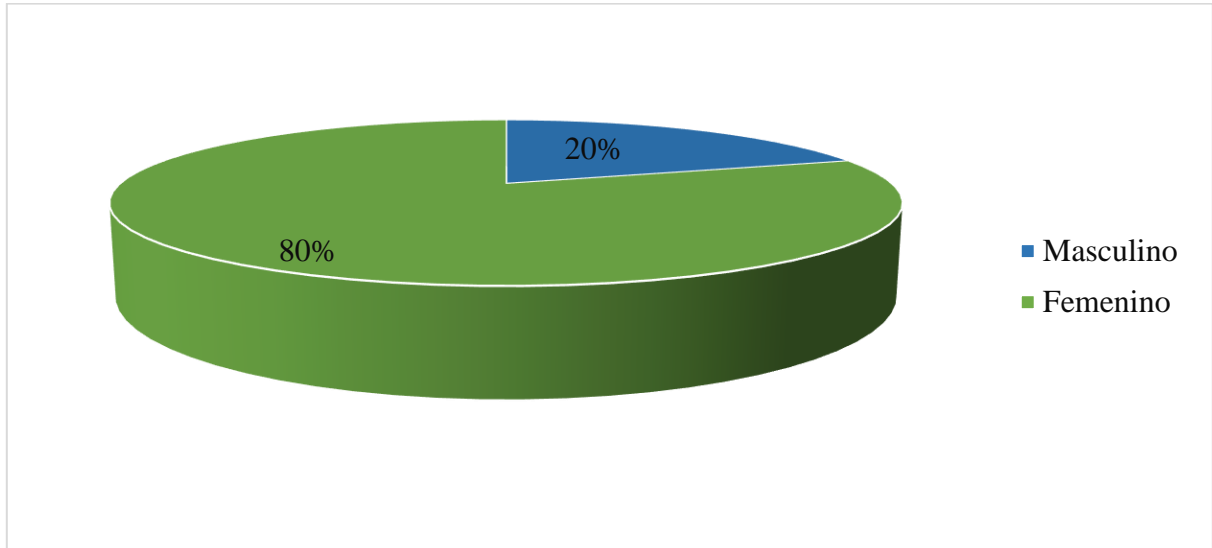
De acuerdo a la población encuestada el 68% de los estudiantes está comprendida en el rango de edades (20 a 59 años), mientras el 32% se clasifica en los ciclos de vida de la adolescencia (12 a 20 años).

“Permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre la ciencia de enfermería. La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Se caracteriza por tener iniciativa y compromiso con el área de la salud; es capaz de gestionar los servicios en salud e interactuar efectivamente con las personas y la comunidad, en el campo de promoción, preventivo, curativo y rehabilitador, con un alto sentido social y ético”. (Ciencias de la Salud, 2014, p. 1)

De acuerdo al desarrollo educativo tomado, en diferentes enfoques, la edad es importante pues, alimenta el grado de responsabilidad que adquiere el estudiante a través de la experiencia., muchas veces en edades muy jóvenes no es tomada en cuenta la necesidad de aprendizaje.

Gráfica # 2

Sexo de estudiantes encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

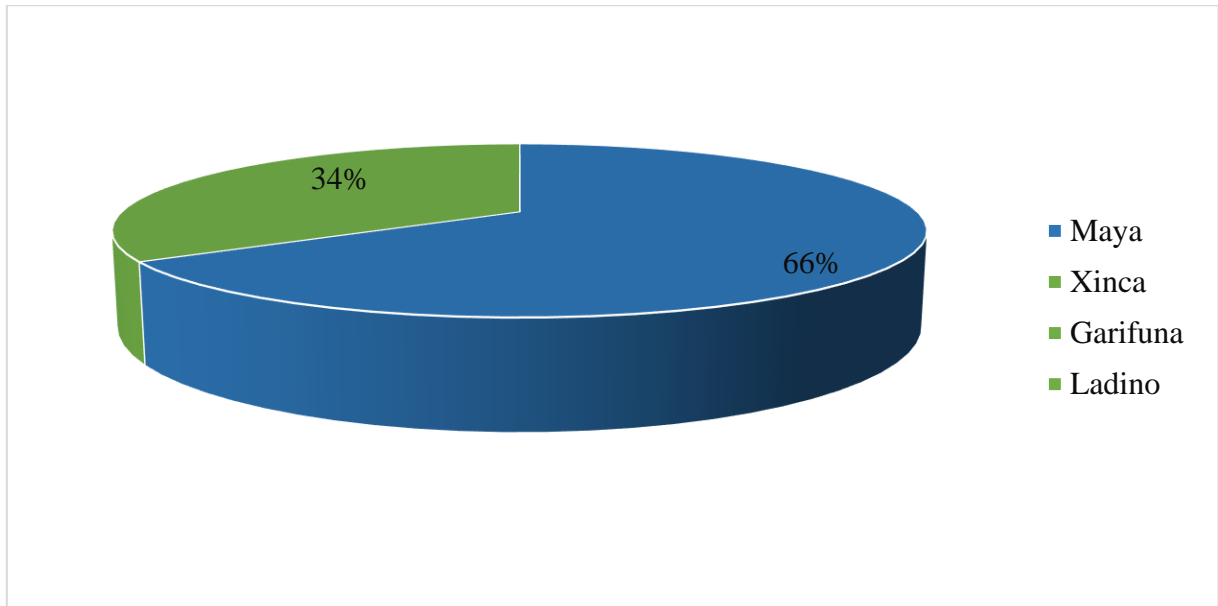
el 80% de la población del estudio realizado corresponde al sexo femenino y un 20% lo complementa el sexo masculino. Indicador importante tomado en cuenta que las mujeres en Guatemala se preocupan por aumentar sus conocimientos con fin de alcanzar un grado académico.

Córdova, J., Ortiz, M., Hernández, M., León, E., Valdez, J. y Almaguer, J. (2009), afirma que por todo lo anterior, los principios de la interculturalidad entendida como un proceso de interacción entre personas, permiten fortalecer la identidad propia, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluidas las de género y generar en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común. (p. 5).

El enfoque investigativo refleja el 80% donde las mujeres abarcan el mayor grado de interés estudiantil puede relacionarse desde el punto de vista natural que la mujer es mucho más responsable, que el hombre y sus metas se proyectan con visiones diferentes, en casi todos los casos.

Grafica # 3

Grupo étnico de estudiantes encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

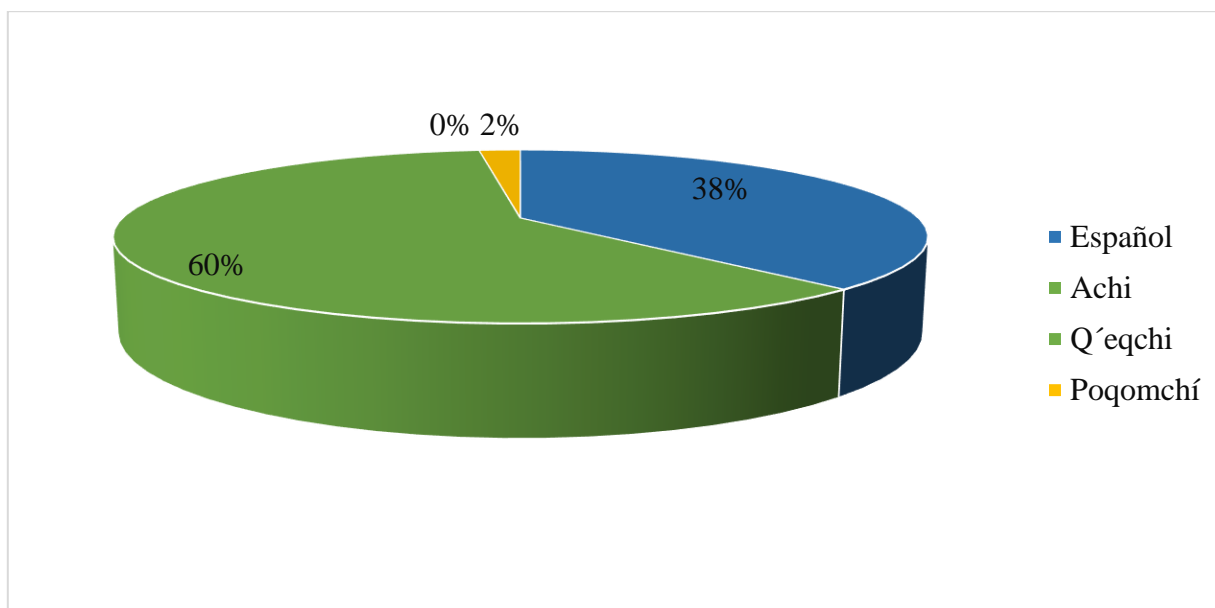
De acuerdo al resultado obtenido el 66% de los estudiantes representa el grupo étnico maya siendo el grupo que predomina. Y el 34% pertenece a la población ladina. Por lo tanto, la interculturalidad es parte activa de la sociedad dentro de todos los contextos.

MSPAS (2018). Para que el estado cumpla con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a todas y todos, sin discriminación alguna, como un derecho universal inherente y fundamental, es necesario que el personal de los servicios de salud genere la confianza plena en los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala; Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo (p. 858).

El estudio refleja relevancia con el 66% maya dato que enaltece en todas las culturas, pues la educación ha llegado a todas las etnias y ámbitos sociales en busca de un estatus a nivel del desarrollo cultural.

Grafica # 4

Idioma de los estudiantes encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

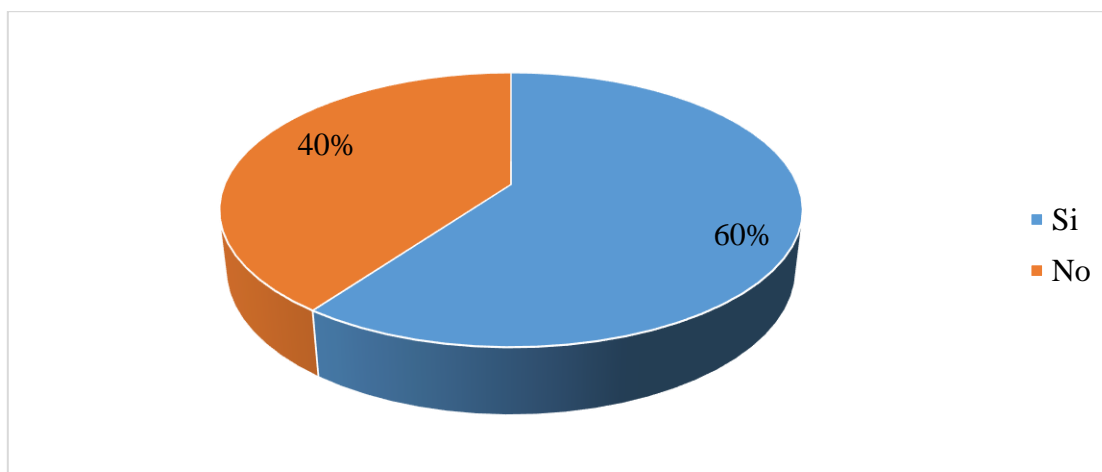
De acuerdo al resultado obtenido el 60% de los estudiantes el idioma que sobresale es el achí, idioma común en la región de Baja Verapaz pues facilita la comunicación entre sí. El idioma español representa un 38%, ambas culturas son necesarias en la comunicación.

Ajanel, A. (2014), afirma que, “La identidad cultural es la conciencia que el ser humano posee de sí mismo y, al mismo tiempo, la percepción que tiene de los demás y de la cultura de la que emerge. La identidad cultural se deriva de la pertenencia de los individuos a una cultura determinada, de su participación de un conocimiento colectivo y de una memoria común, del uso continuado de un mismo sistema simbólico, unos signos, unos códigos. (p. 19)

De acuerdo a los resultados el idioma es tomado como un principio natural, de origen de los pueblos. El achí sigue siendo relevante en la región del estudio, dato importante que es manifestado dentro de la investigación que deja un pensamiento abierto de la importancia de las culturas.

Grafica # 5

Tiene conocimiento de la medicina tradicional y alternativa



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

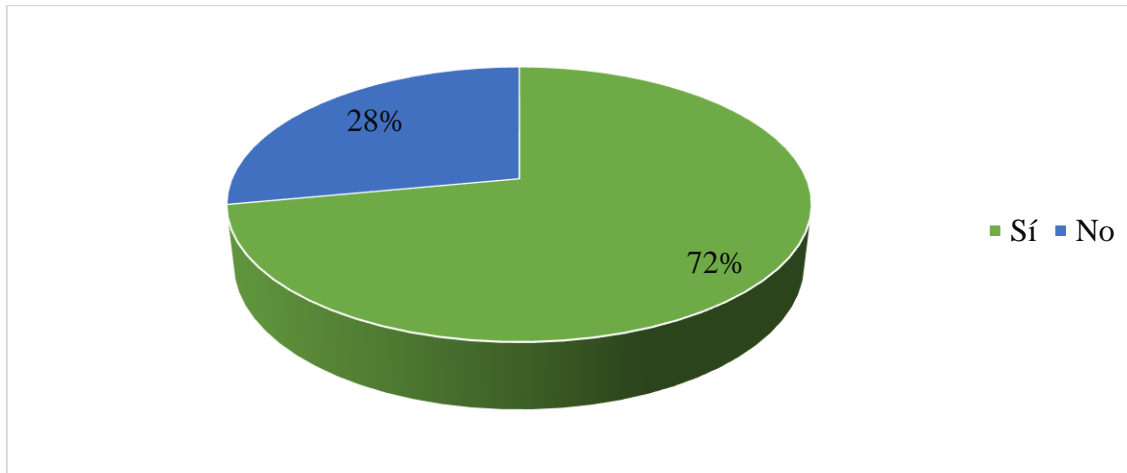
El 60% de los estudiantes encuestados respondieron que, si tienen conocimiento de la medicina tradicional y alternativa, mientras el 40% no. Factor importante para fomentar dentro de la formación académica la promoción que puntualice los conocimientos de la medicina alternativa con fin curativo y preventivo.

“La medicina tradicional se define como aquel tipo de medicina que tiene que ver con prácticas curativas específicas y la utilización de plantas medicinales, animales y minerales u otras técnicas curativas relacionadas, acompañadas, en algunos casos, con rituales, ceremonias y movimientos dinámicos que permite el contacto y la conexión entre médico popular, planta medicinal, paciente y la visión simbólica-espiritual”. (Colmenares, J., p. 44)

El conocimiento y la práctica dentro del ámbito de la medicina alternativa es fundamental, pues busca los beneficios con fines de formación académica que es parte de esta investigación activa, dentro de la institución reconocida como Universidad Panamericana, sede Rabinal Baja Verapaz.

Grafica # 6

Conoce la importancia de la medicina tradicional



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

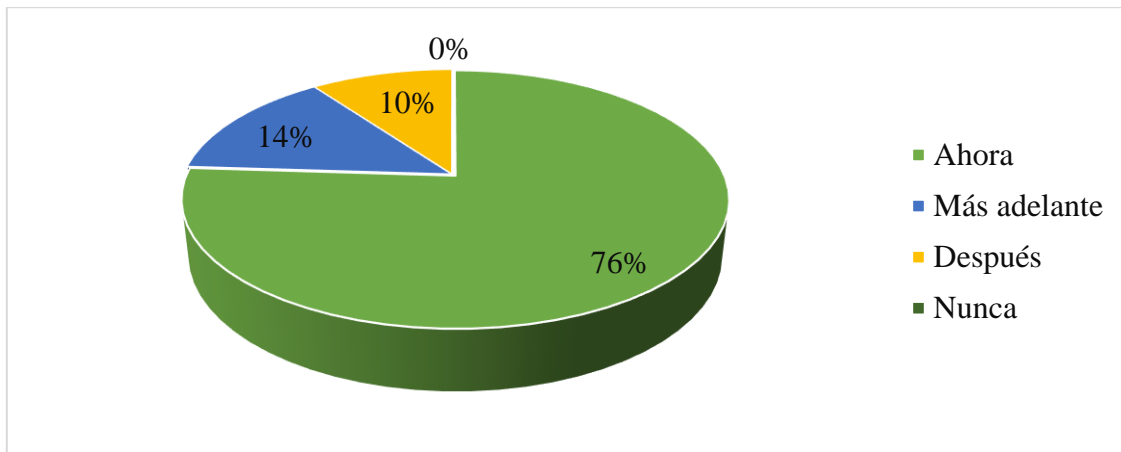
El 72% de los estudiantes encuestados indican que, si tienen conocimiento sobre la importancia de la medicina tradicional, mientras el 28% no. Indicador que permite promocionar para transmitir conocimientos para beneficio de la sociedad.

Hernando, B. (2007). Fundación salud y naturaleza, afirma que, “la Organización Mundial de la Salud no sólo reconoce la importancia de las terapias tradicionales y su alcance en el ámbito mundial, sino que incluso ha creado una oficina de medicinas tradicionales, destacando que éstas siguen estando muy poco reglamentadas, en términos generales, en todos los países. Por esa razón es necesario que los consumidores dispongan de información contrastada que les permitan acceder a productos eficaces, seguros y de calidad (p. 4).

La necesidad de la promoción es vital proyectar los conocimientos y estrategias es responsabilidad de los nuevos profesionales de enfermería que busca fortalecer la medicina alternativa como una mediante dentro de una problemática de salud en aspectos sociales y culturales.

Grafica # 7

Le gustaría conocer los beneficios que le brinda la medicina alternativa



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

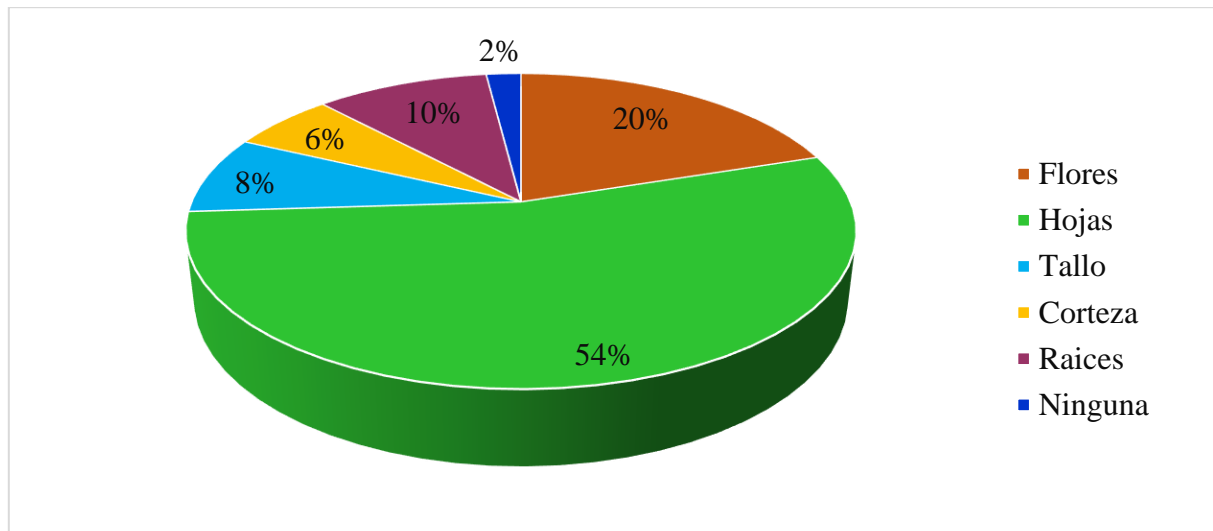
El 76% de estudiantes encuestados respondieron que, si les gustaría conocer ahora de los beneficios que brinda la medicina alternativa, lo que constituye la frecuencia más alta, mientras el 14% indica más adelante y el 10% después. La necesidad de la promoción por el personal de enfermería representa el momento oportuno para abordar el tema.

Eyzaguirre, C. (2016), afirma que, “Con el enfoque intercultural lo que aspiramos es que los doctores del establecimiento de salud incorporen en su bagaje los conocimientos que las comunidades nativas tienen sobre los recursos terapéuticos y que pueden ser útiles en beneficio de la comunidad; además, el actual gobierno está interesado en promover la articulación de las plantas medicinales al sistema oficial de salud”. (p. 100)

La motivación de aprendizaje y conocimientos dependerá de la estrategia que utilice la enfermera(o) para desarrollar el programa de abordaje a la medicina alternativa de tratamientos y prácticas, que busca los beneficios terapéuticos, asociados en la salud como un beneficio con menos costo y excelentes resultados confrontados a través de la historia de esta investigación.

Grafica # 8

Qué parte de la planta medicinal ha utilizado frecuentemente



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

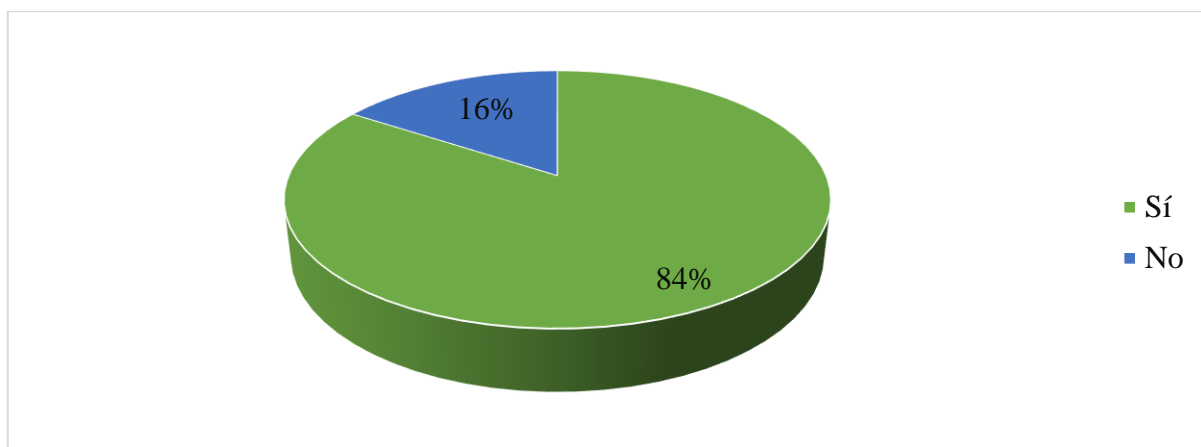
El 54% de estudiantes encuestados respondieron que utilizan las hojas de las plantas medicinales, mientras el 20% usan las flores y el 10 % preparan con raíces. Todas las partes de las plantas entran en preparados y prácticas de acuerdo a la necesidad manifestada para aprovechar que parte y que planta debo o no utilizar, es necesario un estudio comprobado satisfactorio.

Rodríguez, R., (2008). El grado de eficiencia de las plantas medicinales depende en gran medida del uso correcto que se haga de ellas. Hay que intentar extraer sin modificar las sustancias activas de las hojas, frutos, semillas, corteza y raíces (p.29).

Con base fundamental y científica la planta es un ser vivo materia prima importante vehículo para realizar o procesar la medicina química que parte sea utilizada no altera el producto toda lleva un beneficio preventivo, curativo siempre y cuando reúna las condiciones analíticas de la planta y sus precauciones.

Gráfica # 9

Indique si ha consultado guías espirituales para ponerlas en prácticas



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

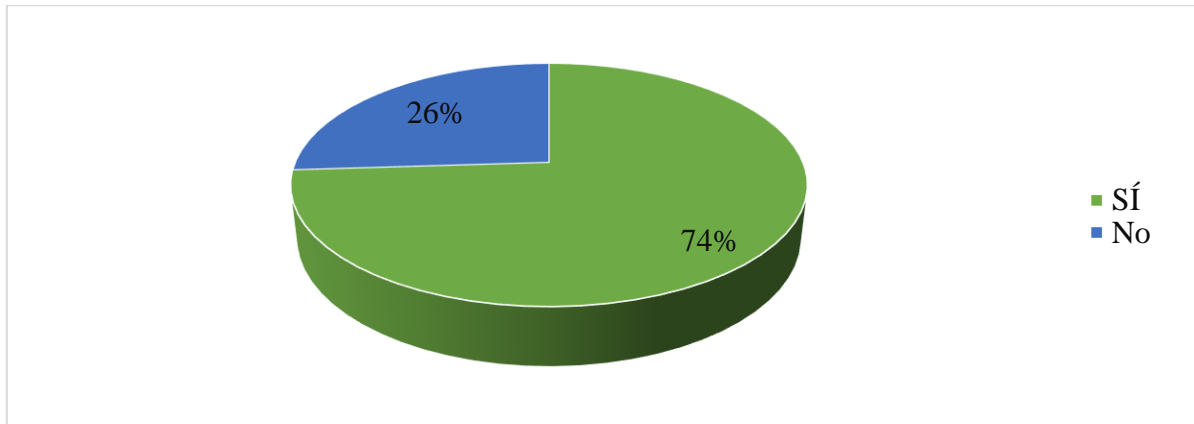
El 84% de los estudiantes encuestados respondieron que sí han consultado guías espirituales para conocer sobre la importancia y el papel que desempeña dentro de la comunidad, mientras el 16% indica que no se han enfocado y no tienen interés. La falta de lectura y de investigación limita los conocimientos en cualquier individuo. El desconocimiento puede ser causa negativa que comprometa a la salud a una equivocación por mala práctica, de acuerdo a lo que describe la gráfica.

Menchú, J. (2013), afirma, los guías espirituales mayas abarcan una serie de especialidades que no se restringe únicamente al acompañamiento espiritual, sino que es un aspecto más amplio del espectro. Los guías espirituales tienen la función de acompañar significativamente a las personas en la vida social, comunitaria e individual en las comunidades. (p.3)

La medicina alternativa tradicional se involucra en las ciencias reconocidas a nivel mundial y del caribe como fuente de carácter curativo y preventivo, de bajo costo mejor acceso, y excelente beneficio delimitando los riesgos de la absorción de sustancia químicas.

Grafica # 10

Considera que la medicina tradicional y alternativa es efectiva para tratar enfermedades



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

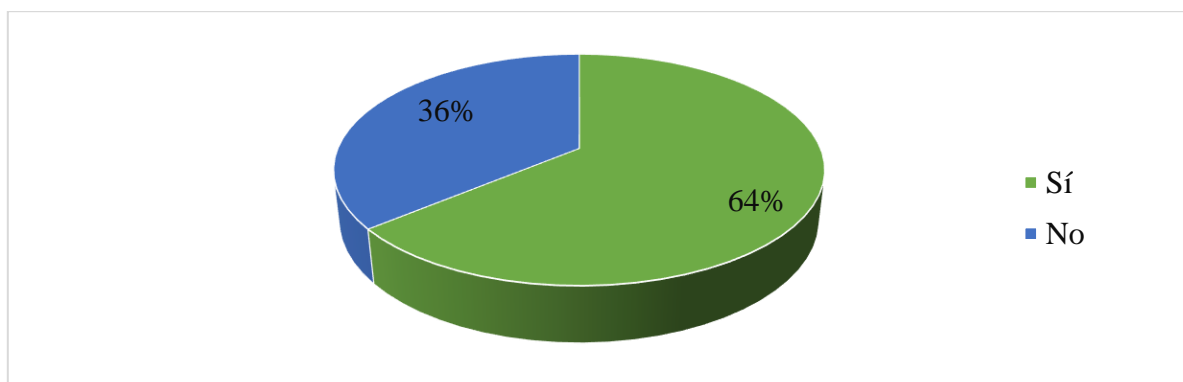
El 74% de estudiantes encuestados respondieron que, si es efectiva la medicina tradicional para tratar enfermedades. Y el 26% respondieron que no. La responsabilidad de enfermería del estudio está latente debido al déficit de conocimiento que demuestra la gráfica por lo tanto la promoción debe de ser como un recurso necesario dentro de la formación académica que fortalezca los conocimientos fundamentales del estudiante.

“Los terapeutas tradicionales sostienen que los beneficios del uso de la medicina tradicional para tratar enfermedades tradicionales” solo se entienden por fe, pues es imposible someterlo al laboratorio. Las plantas medicinales se han utilizado de generación en generación, pero no se le ha dado importancia para incorporar en el sistema de salud, a pesar de los beneficios que proporciona en el bienestar físico de las personas.” (Tún, F., 2017, p. 4, 84)

Promover la importancia de la promoción que abarca el conocimiento sobre los recursos naturales dentro del ámbito de la salud, debe de tomarse de impacto y trascendencia dentro de los pueblos que buscan soluciones a la problemática de déficit de insumos químicos por sus altos costos y en otros casos concentraciones químicas no favorables

Grafica # 11

Ha tenido necesidad de ser atendido por un terapeuta alguna vez por enfermedad



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

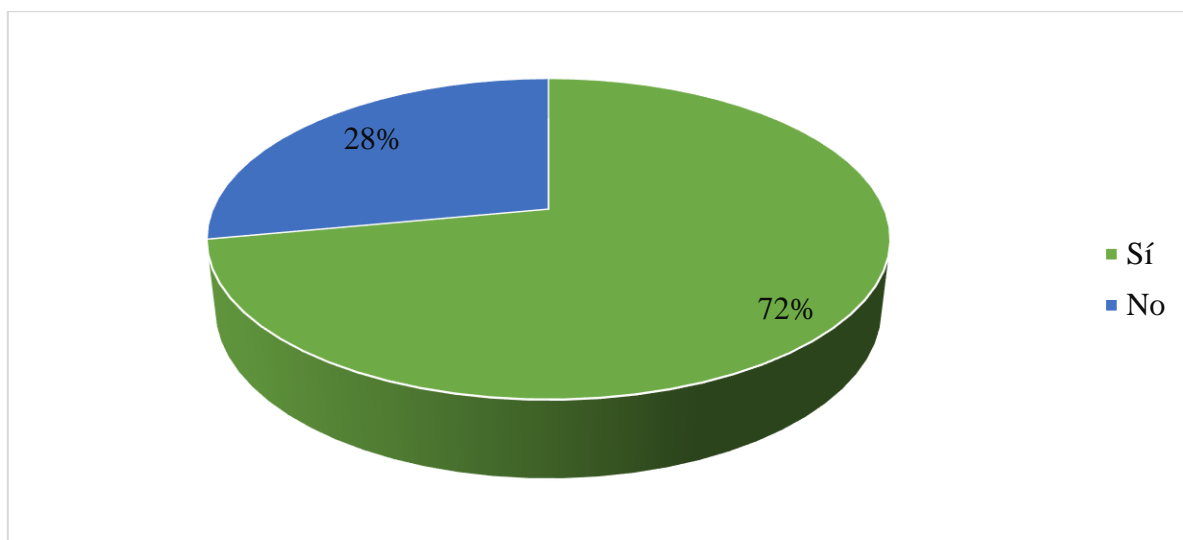
De acuerdo a las culturas sobresale la práctica de profesionales en medicina alternativa demostrando confianza en sus tratamientos, pues un 64 % de los estudiantes encuestados respondieron que, si han acudido con un terapeuta e indicado por enfermedades comunes que tratan con plantas medicinales y que no tienen reacciones adversas, mientras el 36% no han tenido la necesidad y la oportunidad de ir a una consulta con terapeuta.

Pisquiy, A., Pérez, G., Morán, C. & Gallegos, R. (2009), Terapeuta tradicional, “persona reconocida por la propia comunidad en que vive, como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad, en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez”. (p. 69).

Los profesionales de salud deben fomentar los conocimientos y prácticas, para poder dar y cumplir tratamientos con fines curativos y preventivos. Indicador que debe tomarse en cuenta como un factor educativo a los estudiantes de la Universidad Panamericana, sede Rabinal Baja Verapaz.

Grafica # 12

Dentro de su experiencia, conoce médicos homeópatas.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

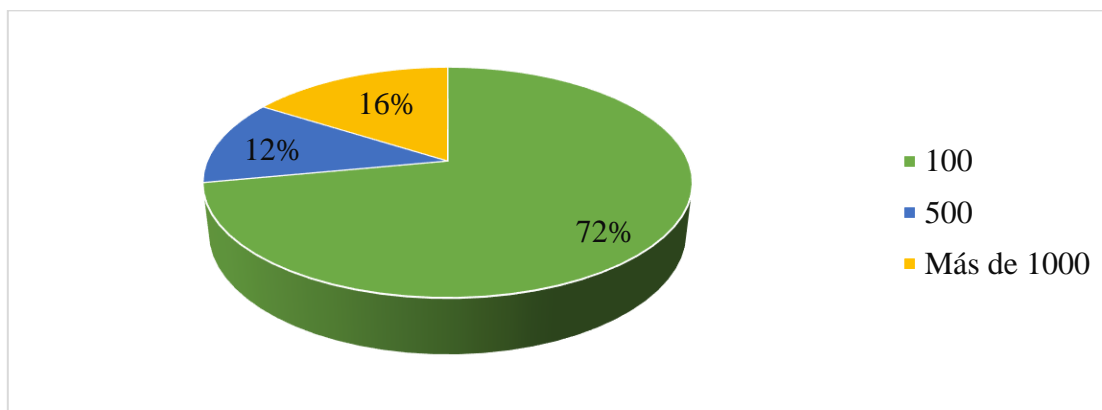
Los estudiantes encuestados representan el 72% que dentro sus expectativas si conocen médicos homeópatas, mientras el 28% respondieron que no. Los profesionales en salud alternativa están alcanzando un grado confiable en la participación de tratamientos en diferentes casos por consultas personales indicador que reafirma que la medicina alternativa es una fuente real en vida y salud integral.

Ballester, A., Sanz, M. & Galán, E. (1999). La homeopatía reconoce la capacidad innata del organismo para mantenerse sano gracias a su fuerza vital, que regula sus funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de restituir la salud. (p. 6).

Las ciencias son especialidades que trascienden y trabajan con el sistema inmune de los pacientes, se considera como una fuente de autoprotección o bien como una respuesta a la aceptación de ciertos medicamentos naturales con beneficio curativos.

Grafica # 13

Dentro de su presupuesto cuánto gasta mensualmente en medicina química o alopática.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

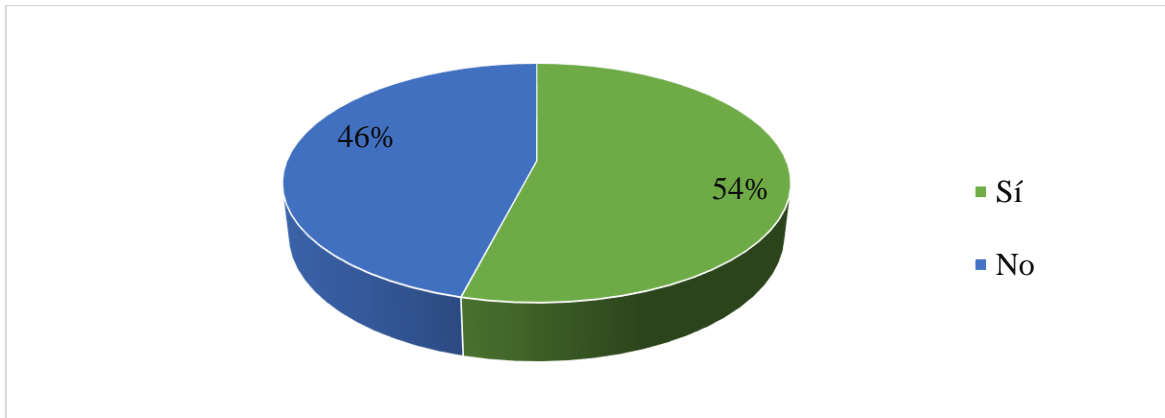
El beneficio de los costos es tomado en cuenta considerablemente que favorece a todas las familias, los aspectos demográficos son de suma importancia es otro beneficio por falta de acceso factor importante como prevención en la salud., por lo tanto el 72 % de estudiantes encuestados representa que gasta cien quetzales mensualmente en medicina química que adquieren en la farmacia, mientras el 16% respondieron que consumen quinientos quetzales y el 12% invierte más la medicina alternativa reduce costos, da mejor beneficio y sus componentes son 100% naturales.

Eyzaguirre, C. (2016), afirma que, “La medicina complementaria al sistema nacional de salud, fundamentada en la lógica de costo / beneficio (ahorro por parte del Estado). Por otra parte, y a diferencia de la medicina tradicional, hay una permanente búsqueda de legitimidad de la medicina alternativa y complementaria en doctrinas filosóficas o científicas, y en la generación de evidencia o estudios de costo / beneficio, con el propósito de lograr su aceptación.”. (p. 141, 168).

La medicina tradicional y alternativa tiene un enfoque importante reducir costos, aumentar beneficios, fortalecer los recursos naturales y a la población que enriquece el desarrollo sostenible de país.

Grafica # 14

Ha realizado prácticas de medicina natural de acuerdo a la cultura maya.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

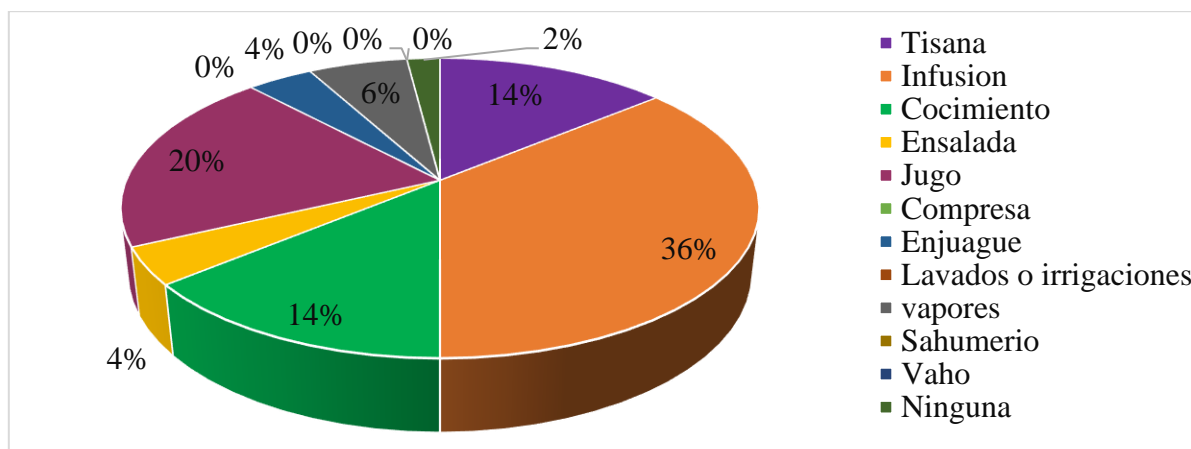
El 54% de los estudiantes encuestados respondieron que sí han realizado prácticas de la cultura maya y tiene beneficio para la salud del ser humano que reconoce que la medicina tradicional es efectiva para curar enfermedades y la persona medico maya es reconocido dentro de la comunidad, mientras el 46% no han experimentado ante una consulta. La raza maya sigue siendo doctrina cultural dentro de las prácticas y tratamiento de medicina alternativa desde hace muchos años atrás.

Pisquiy, A., Pérez, G., Morán, C. & Gallegos, R. (2009). En un principio se comenzó a utilizar el término “curandero”; con el paso de los años, los mismos comités, asociaciones u organizaciones que se han ido formando y desarrollando hicieron la propuesta de que éste término se cambiara por el de “terapeutas o médicos mayas” (p. 69).

Dentro de las organizaciones sociales, la cultura maya ha trascendido por el aprovechamiento de recursos naturales y trasciende a través de su cultura, etnia, religiones, creencias y prácticas dentro de las mismas costumbres.

Grafica # 15

Indique que tipo de preparación ha utilizado frecuentemente de las plantas medicinales.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

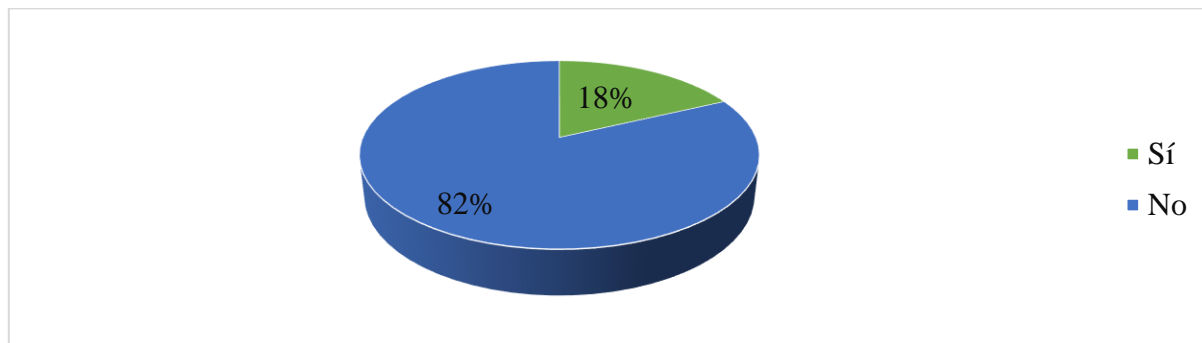
El 36% de los estudiantes encuestados respondieron que han preparado infusiones de las plantas medicinales, mientras el 20% jugo y el 14% cocimiento y jugo para aprovechar las propiedades que brinda la medicina tradicional para curar enfermedades. Los profesionales de enfermería velan para brindar conocimientos dentro de los preparados y así ser aprovechados con calidad y excelencia el uso de producto virgen natural.

Rodríguez, R., (2008). Esto implica como condición previa el empleo de material de gran calidad. Según el libro de Altertec (4) “Cultivo, aprovechamiento y uso de las plantas medicinales”. Internamente se emplean las tisanas (infusión, decocción o maceración) y también los aceites, jarabes, jugos, polvos, tinturas y otros preparados farmacéuticos galénicos (p. 24, 29).

Las preparaciones de la medicina alternativa buscan resultado de calidad, lo que automáticamente también involucra la calidad de la planta y su origen, pues de ello depende el aprovechamiento de los delegados que incluyen sustancias obtenidas que se catalogan como frutos de su producción.

Grafica # 16

Cree que la medicina natural puede ser preventiva a las enfermedades.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

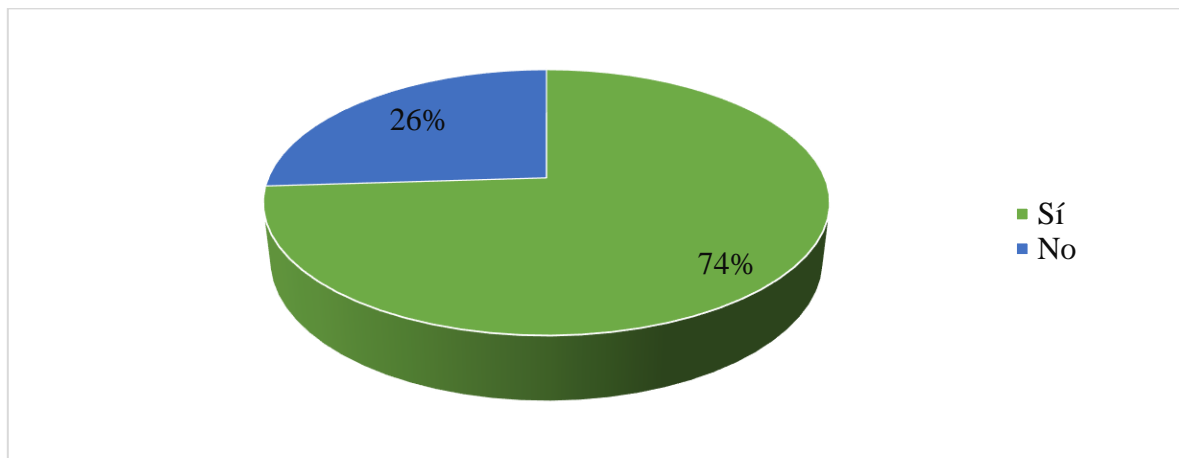
El 82% de los estudiantes encuestados respondieron que, si creen que la medicina natural es preventiva a través del organismo que interactúan de manera saludable que fortalecen las defensas y para evitar enfermedades virales e infecciosas que brinda las plantas medicinales, mientras el 18% respondieron que no. Salud publica en sus programas de prevención renovada fortalece el la necesidad de conocimiento y el ejercicio de practica en medicina alternativa como una fuente de desarrollo sostenible.

Saz, P., (1996). «Está claro que ha habido siempre medicamentos naturales y curaciones naturales, es más, probablemente es la medicina más antigua que existe. Sobre todo, ha habido siempre la curación natural, lo que es una curación espontánea sin más. Se denomina la terapia natural cuando esta terapia se aprovecha de unos procedimientos (p.1).

La medicina natural sigue siendo de mayor beneficio y aconsejable, en todos los casos siempre y cuando se contemplen los conocimientos y prácticas necesarias donde se requiere la participación de los profesionales de salud, en promociones que fortalezca la medicina alternativa dentro de los sistemas de salud pública.

Grafica # 17

Dentro de las normas atención integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) conoce las especies vegetales más comunes de las plantas medicinales.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

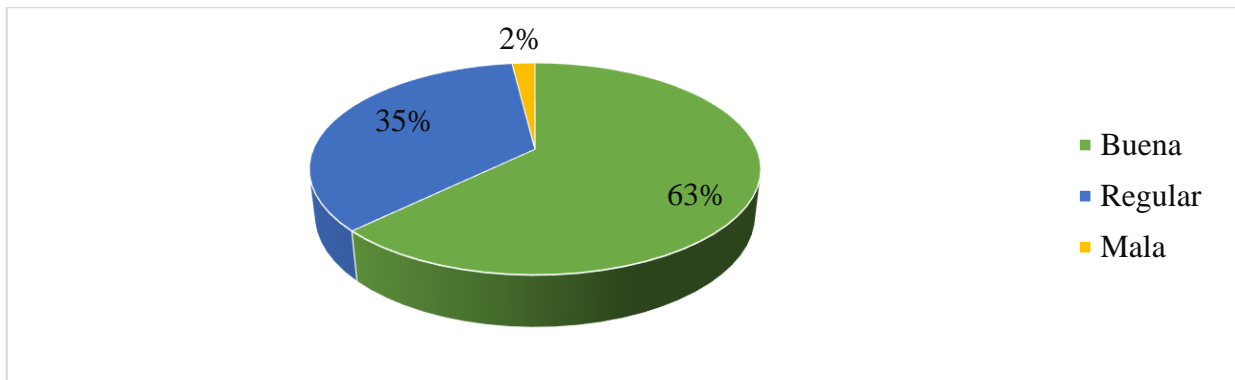
El 74% de los estudiantes encuestados respondieron que, si tienen conocimiento de las especies vegetales que aparecen en las normas de atención del MSPAS que brinda el programa de medicina tradicional y alternativa para la aplicación del personal de enfermería en la atención del usuario, mientras el 26% que no. Las normas de atención brindan la confrontación necesaria a cada uno de los conocimientos de acciones para brindar cuidados bajo tratamiento de medicina alternativa confiable.

MSPAS (2018). La información de 40 plantas medicinales, recuerde que la administración de plantas medicinales y productos derivados son complementarios a los tratamientos instituidos por el personal de salud y deben utilizarse de forma sumamente cuidadosa para garantizar que se alcance el efecto terapéutico deseado (p. 863).

El personal de enfermería como profesionales abarca la responsabilidad de transmitir los conocimientos y la información necesaria que cumpla con los protocolos de atención y prevención en salud. La medicina alternativa es reconocida como una ciencia fuente natural de recursos en busca de mejoras en tratamientos y diagnósticos que favorezcan a la sociedad.

Grafica # 18

Cómo considera usted su salud-



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

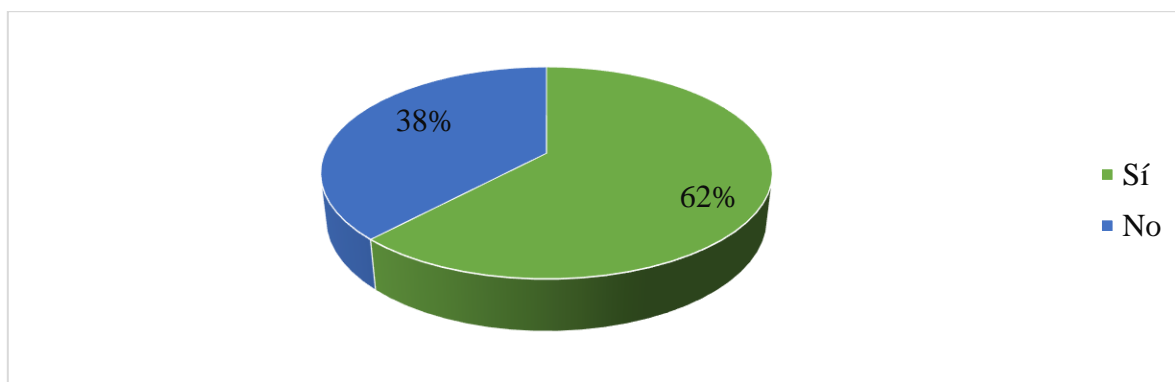
El 63% de los estudiantes encuestados respondieron que consideran su salud buena, porque es el pilar fundamental para mantenerse saludable y calidad de vida aceptable, mientras el 35% tienen regular por situaciones diversas de enfermedades.

Ballester, A., Sanz, M. & Galán, E. (1999). La salud no es la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, psíquico y social que permite una existencia gozosa (p.6).

La salud. fuente orgánica natural del hombre se mide en rangos relevantes que interfiere salud física, mental, psicosocial reconocida en salud clínica como salud integral. En caso contrario que altere un factor perdería la interrogante de que calidad de salud goza una persona.

Grafica # 19

El personal de salud le ha recomendado alguna vez utilizar plantas medicinales.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

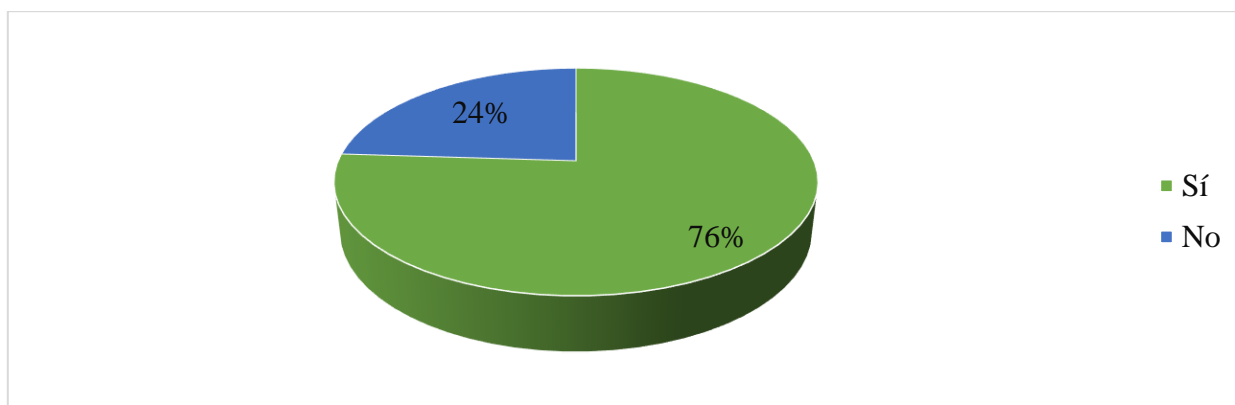
El 62% de los estudiantes encuestados respondieron que, si en una consulta el personal de la salud ha recomendado utilizar plantas medicinales, mientras el 38% no. Las estrategias de salud pública utilizadas en el primer nivel de salud es priorizar el conocimiento y prácticas de la medicina alternativa en toda la sociedad ya que es parte de la nueva modalidad de salud con fin preventivo y socioeconómico.

Normas de atención (2018). El uso de plantas medicinales, ha constituido una alternativa y un complemento a los tratamientos convencionales de los servicios de salud, el cual ha sido ampliamente valorado por las y los usuarios por ser pertinentes culturalmente y económicamente accesible (p. 858).

La medicina natural es una fuente de recurso altamente reconocida, internacionalmente como un soporte económico en pro- de los beneficios del usuario dentro de los programas de salud. El objetivo fundamental es que los nuevos profesionales fomenten su importancia y trascienda hacia los pueblos, las acciones y prácticas dentro del ámbito cultural y social, y con ello fortalecer el déficit de conocimientos de su uso y practica determinadas como fuentes naturales.

Grafica # 20

Le gustaría promocionar huertos de plantas medicinales en su comunidad



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación; conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz, agosto 2,020.

El 76% de estudiantes encuestados respondieron que si tienen la iniciativa de promocionar huertos de plantas medicinales ya que tiene su importancia como sistema económico dentro de la comunidad y es de forma preventiva para tratar enfermedades, mientras el 24% manifiesta que no.

Normas de atención integral (2018). Un huerto es un espacio donde se cultivan plantas medicinales propias de la región, producto de un proceso diagnóstico realizado con participación comunitaria y terapeutas tradicionales bajo los criterios para el cultivo, por ser las de mayor uso y que crecen en la región (p. 887).

Los nuevos profesionales de salud deben fomentar dentro del ejercicio profesional el hábito de cultivar raíces y plantas y con ello aumentar el conocimiento de cada una de ellas al observar y valorar sus características físicas de cada planta como follajes, raíces, hojas, flores, aromas., a través de la participación de programas que promueven los huertos.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados estadísticos evaluados se obtiene lo siguientes; el 60% de los estudiantes encuestados respondieron que, si tienen conocimiento de la medicina tradicional y alternativa, mientras el 40% no. Factor importante para fomentar dentro de la formación académica la promoción. Indicador que debe ser fortalecido a los estudiantes en formación para crear la importancia que debe tomarse en cuenta dentro de los programas de salud, como una fuente natural de recursos para beneficios de los pacientes.

El 76% de estudiantes encuestados respondieron que, si les gustaría conocer ahora los beneficios que brinda la medicina alternativa, lo que constituye la frecuencia más alta, mientras el 14% indica más adelante y el 10% con un dato importante considerado como necesidad de conocimiento o debilidad. La promoción por el personal de enfermería representa el momento oportuno para abordar el tema. Que abarca a nivel de conocimiento y practica la participación social de las comunidades activamente orientadas sobre los beneficios que oferta la medicina tradicional y alternativa aplicada en su momento oportuno y reducir la problemática de recursos económicos en salud.

Implica la importancia de la educación en los contextos de aprendizaje de la medicina tradicional y alternativa. Es una práctica que debe de ser fundamental en formación de profesionales de salud. Se concluye dentro del estudio que el 54% de los estudiantes encuestados respondieron que sí han realizado prácticas de la cultura maya y tiene beneficios activos y comprobados para la salud del ser humano, que reconoce que la medicina tradicional es efectiva y preventiva para curar enfermedades. Y la persona medico maya practica la terapia necesaria siempre que le es solicitada su participación. Es reconocido dentro de la comunidad por su cultura aceptable.

Mientras el 46% no han experimentado ante una consulta. La raza maya sigue siendo doctrina cultural dentro de las práctica y tratamiento de medicina alternativa desde hace muchos años atrás. Por lo tanto, la medicina alternativa sigue siendo utilizada tradicionalmente dentro de todas las

culturas y etnias donde participan tradiciones, religiones y costumbres. Esta investigación es basada en base a conocimientos encontrar un déficit es fundamental para promover estrategias con fine académicos que afectan a los estudiantes de la Universidad Panamericana de Guatemala, Sede Rabinal Baja Verapaz.

Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos encontrados dentro de la investigación enfocados en conocimientos y prácticas de la medicina tradicional y alternativa que fue dirigida a los estudiantes de la universidad Panamericana de Guatemala, sede Rabinal Baja Verapaz. La investigación deja como relevancia recomendar a las autoridades jerárquicas que representan la universidad, responsable de la formación estudiantil crear estrategias a través de la promoción donde los estudiantes se interesen por contemplar la importancia que tiene la medicina natural, como la fuente de recurso que beneficia los aspectos sociales, económicos y culturales.

El nivel de conocimiento y práctica, la participación social, de las comunidades activamente orientadas sobre los beneficios que oferta la medicina tradicional y alternativa aplicada en el momento oportuno, y reducir la problemática de recursos económicos en salud; se constituye con la importancia que implica la educación en los contextos de aprendizaje. Es una práctica que debe ser fundamental en la formación de estudiantes de carreras de ciencias de la salud. Se recomienda ser parte activa del pensum educativo que aporten sus conocimientos delegados en las comunidades que conforman la sociedad como una fortaleza que delimite la problemática en educación en este contexto. Recomendación importante: dirigida a los estudiantes que asisten a la Universidad Panamericana de Guatemala, Sede Rabinal Baja Verapaz.

A los estudiantes de la Universidad Panamericana de Guatemala, Sede Rabinal Baja Verapaz, que conforman las carreras técnicas y profesionales en salud. Que participen en proyectos en tierra fértil del manejo de plantas, implicada en siembra y cosecha, dentro de la institución como un vivero que facilite el conocimiento físico por los cambios de cada una de las plantas, ejemplo; hojas, tallos, raíces y aromas. Y a su vez identificar su clasificación de acuerdo a su conocimiento, como aplicarlo y dosificarlo a través de: infusiones, terapias, cocimientos, maceraciones, y otros.

Además, necesaria la participación activa y supervisada por docentes que compartan inquietudes y estimulen el proyecto utilizando lluvia de ideas participativas por los estudiantes con fines de aprendizaje.

Referencia

- Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. DRPAP. (2018) *Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. PMTA*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS.
- Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social De Guatemala MSPAS (2011). *Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala* Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y Reglamento Interno de la Unidad Acuerdo Ministerial No. 8-2010.
- Lasa. C. D. (2016) *El conocimiento filosófico y una historia de amanezcas*. Cuadernos universitarios. Publicaciones académicas de la universidad católica de Salta (Argentina), 9, 9,2016.
- Ichel Pérez, M., (2015). *Satisfacción de los usuarios/as que asisten al centro de salud, del municipio la esperanza, Quetzaltenango, sobre la atención de enfermería*. (Tesis de Maestría en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Velásquez Zapeta, L., (2004). *Avances y limitaciones en la incorporación de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud en el marco de los compromisos de la OMS análisis del caso Guatemala*. (Tesis de maestría en políticas públicas) Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- León Tiul, M., (2014). *conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural*. (Tesis de maestría en enfermería materno neonatal) Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Garcia Gonzales, O., (2013). *La necesaria regulación de la medicina tradicional en la legislación guatemalteca y la implementación de un régimen sancionatorio para quienes la ejerzan con lucro, sin los conocimientos apropiados*. (tesis del grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y sociales). Universidad de san Carlos de Guatemala.

- Sierra Herrera, T., (2018). *Conocimientos y prácticas respecto al uso terapéutico de plantas medicinales en el personal de salud de atención primaria*. (Tesis de médico y cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Cifuentes Morales, G., Hernández López, M., Rodríguez López, A., Saucedo Mérida, H., Yantuche Sampuel, C., Bernardino Bac, J., & Hernández Gómez, C., (2014). *Medicina alternativa y complementaria y su asociación con la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas*. (Tesis de médico y cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (1997) *Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas*. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington, D.C.
- Barceló Martínez, T. & Jiménez Gutiérrez, Isabel (2011) *Adquisición de conocimiento experto y terminología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la traducción especializada (ámbitos jurídico y técnico)* Anales de Filología Francesa.
- Tun López, F., (2017). *Beneficios del uso de la medicina tradicional en la salud de las personas de la aldea la unión cuarto pueblo, Ixcán, Quiché, Guatemala, C.A.* (Tesis de Maestría en ciencias en desarrollo rural). Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad San Francisco de Quito.
- Gualavisi Niquinga, L., (2008). *Conociendo la medicina maya en Guatemala*. (tesis de master en Salud Publica).
- Colmenares, J., (2007). *La medicina tradicional en san pedro de los altos*. (tesis para optar el título antropólogo). Universidad central de Venezuela.
- López Ramos, M., (2015). *Conocimientos y practicas sobre el uso de la medicina tradicional en Patologías del aparato reproductor femenino y urinario por mujeres en Edad fértil, en el*

- municipio de palestina de los altos, Quetzaltenango, Guatemala.* (tesis de Licenciatura en enfermería). Universidad Rafael Landívar.
- Albanes, C., (2018). *Conocimientos y actitudes sobre medicina tradicional en estudiantes de medicina.* (tesis de licenciatura en medicina). Universidad Rafael Landívar.
- Toapanta Quishpe, S., (2018). *Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la parroquia presidente Urbina del cantón píllaro*”. Universidad de Ambato.
- Martínez Gutiérrez, B. (2016) *Apuntes de filosofía [recurso electrónico]* 1ª ed. San José Imprenta Nacional.
- Molina Ramírez, N., (2013). *La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso.* Universidad El Bosque Bogotá, Colombia.
- Castrillón Chamadoira, E. (2015). *La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 42.* Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf.
- Cruz, S., (2016, 17 de junio). *Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala.* Recuperado de <https://digi.usac.edu.gt/ojsrevistas/index.php/cytes/article/view/99/111>.
- Fernández, V., (2006). *Perspectiva de la enfermería transcultural en el contexto mexicano. Consultoría de la Fundación Mexicana para la salud.* recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim061j.pdf>.
- Ministerio de la protección social (2006). *Caracterización ocupacional medicina alternativa y terapias complementarias.* Bogotá, Colombia. servicio nacional de aprendizaje (SENA).

- Gómez Itzep, F., Valdez Lutin, Y., Gonzales Félix, J., (2016). *Incidencia social de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Asociación PIES de occidente (2009). *Conociendo la medicina maya en Guatemala*. Universidad de granada. Printed in Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud (2014 – 2023). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. Catalogación por la biblioteca de la OMS.
- Comisión de salud del parlamento latinoamericano (2009). *Ley marco en materia de medicina tradicional*. Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano.
- CONAMED-OPS (2017). *Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. Medicina tradicional*.
- Asociación Pies de Occidente. Asociación Toto Integrado –ATI Fundación Centro Cultural y Asistencia Maya –CCAM Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA Programa. *Programa Nacional de Medicina popular Tradicional y Alternativa*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- García Taracón, B., (2014-2015). *Proceso de atención de enfermería a través del modelo de sol naciente*. (Grado de enfermería). Universidad de la Rioja.

Anexos

Anexo 1

Universidad Panamericana de Guatemala
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Rabinal Baja Verapaz



Guía de Encuesta

Objetivo: Evaluar los Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería, Rabinal Baja Verapaz.

Instrucciones: lea de manera atenta y marque con una X la respuesta que usted considera a sus conocimientos prácticos.

Sociodemográfico:

Nombre y Apellido:

Edad

- Adolescente (12 a 20 años)
- Adulto (20 a 59 años)
- Adulto Mayor: (Mayores de 60 años)

Etnia:

Idioma:

Sexo:

1. ¿Tiene conocimiento de la medicina tradicional y alternativa?

Sí No

2. ¿Conoce sobre la importancia de la medicina tradicional

Sí No

3. ¿Considera que la medicina tradicional y alternativa es efectiva para tratar enfermedades?

Sí No

¿Porque? _____

4. ¿Qué parte de la planta medicinal ha utilizado frecuentemente?

Flores Hojas Tallo Corteza

Raíces Ninguna

5. ¿Le gustaría conocer los beneficios que le brinda la medicina alternativa?

Ahora Más adelante Después Nunca

6. ¿Indique si ha consultado guías espirituales para ponerlas en prácticas?

Sí No.

¿Por qué? _____

7. ¿Ha tenido necesidad de ser atendido por un terapeuta alguna vez por enfermedad?

Sí No

8. ¿Ha realizado prácticas de medicina natural de acuerdo a la cultura maya?

Sí No

¿Porque? _____

9. ¿Indique que tipo de preparación ha utilizado frecuentemente de las plantas medicinales?

Tisana Infusión Cocimiento Ensalada
Jugo Compresa Enjuague lavados o irrigaciones
vapores sahumerio vaho ninguno

10. ¿Cree que la medicina natural puede ser preventiva a las enfermedades?

Sí No

11. ¿Dentro de las normas atención integral del MSPAS conoce las especies vegetales más comunes de las plantas medicinales?

Sí No

12. ¿Dentro de sus conocimientos conoce médicos homeópatas?

Sí No

13. ¿Dentro de su presupuesto cuánto gasta mensualmente en medicina química o alopática?

100 500 más de 1000

14. ¿Cómo considera usted su salud?

Buena Regular Mala

15. ¿Le gustaría promocionar huertos de plantas medicinales en su comunidad?

Sí No

16. ¿El personal de salud le ha recomendado alguna vez utilizar plantas medicinales?

Si No.

Universidad Panamericana de Guatemala
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Rabinal Baja Verapaz



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz”**. La que es desarrollada por la enfermera Ana Iliana Tista Xitumul, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante:

(firma)

Investigadora

(firma)

Anexo 3

Guatemala, 9 de agosto de 2020



Licda. María Luisa Xitumul Melchor
Coordinadora de la Carrera de Enfermería.
UPANA, Sede Rabinal B. V.

Respetable licenciada,

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

yo Ana Iliana Tista Xitumul, estudiante de la carrera de Licenciatura En Enfermería Y Gestión De La Salud, Facultad De Ciencias Médicas Y De La Salud, identificando mi número de carnet 201304061. Me dirijo ante las autoridades de este centro universitario es para solicitar la autorización de aplicar mi estudio de campo, cuya investigación titulada "Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Panamericana, Sede Rabinal Baja Verapaz" con los estudiantes del técnico de enfermería y por la situación del país que estamos afrontando una pandemia es difícil poder hacerlo presencial y la nueva modalidad es pasar el instrumento de forma virtual.

De manera agradecida quedo en espera de su respuesta a la solicitud presentada. Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

Ana Iliana Tista Xitumul

Enfermera Profesional

Anexo 4



El infrascrito coordinador de Universidad Panamericana sede Rabinal Baja Verapaz, por la presente.

AUTORIZA

A la estudiante **Ana Iliana Tista Xitumul**, Carné 201304061 de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud con sede en Rabinal departamento de Baja Verapaz, para que pueda realizar su trabajo de Investigación titulado: **"Conocimientos y prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa que poseen los estudiantes de enfermería de Universidad Panamericana de sede Rabinal, Baja Verapaz"**. Con los estudiantes del Técnico en Enfermería del municipio antes mencionado.

Y para los usos legales que a la interesada convengan se le extiende la presente, en la ciudad de Rabinal, B. V. a los quince días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Lic. Marco Elio Alonzo Elias
Coordinador de Sede

