

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

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

**TEMA: PERCEPCIÓN Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y MEDICINA
ALTERNATIVA EN LAS COMUNIDADES ATENDIDAS POR LOS CENTROS DE
SALUD SAN JOSÉ DE MORÁN Y PERUCHO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL
AÑO 2025.**

AUTORES:

GREFA ALVARADO CAROLINA DORIS

HARO DEFAZ GABRIELA FERNANDA

TUTOR(A):

MGS. LISSETE CAROLINA ZAMBRANO SANGUINETTI

QUITO – 2025

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, MGS. **LISSETE CAROLINA ZAMBRANO SANGUINETTI**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en las comunidades atendidas por los centros de salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025.”, elaborado por las estudiantes: Grefa Alvarado Carolina Doris y Haro Defaz Gabriela Fernanda , han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

MGS. LISSETE CAROLINA ZAMBRANO SANGUINETTI

C.I: 1758787640

TUTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Grefa Alvarado Carolina Doris y Haro Defaz Gabriela Fernanda, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera enfermería, declaramos en forma libre y voluntaria que el presente, trabajo de investigación que versa sobre “Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en las comunidades atendidas por los centros de salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025.”, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumimos la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Grefa Alvarado Carolina Doris

CI: 2100739412

AUTORA

Haro Defaz Gabriela Fernanda

CI: 1725660284

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Grefa Alvarado Carolina Doris y Haro Defaz Gabriela Fernanda, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en las comunidades atendidas por los centros de salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025.”, modalidad trabajo de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedemos a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Grefa Alvarado Carolina Doris

CI: 2100739412

AUTORA

Haro Defaz Gabriela Fernanda

CI: 1725660284

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por guiarnos, fortalecernos y acompañarnos en cada etapa de este camino universitario. Sin Su luz, sabiduría y protección, este logro no habría sido posible.

A nuestras familias, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas.

Agradezco de manera especial a mi madre, cuya memoria permanece como mi mayor inspiración y motivo para continuar avanzando; su amor trasciende y me acompaña siempre.

Asimismo, ambas expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestros padres, quienes nos brindaron su cariño, apoyo incondicional y confianza en cada paso de nuestra formación.

A nuestros hermanos, familiares y amigos, quienes nos ofrecieron comprensión, ánimo y palabras de aliento en los momentos más difíciles, compartiendo con nosotras este sueño que hoy se hace realidad.

Extendemos también nuestro agradecimiento a la Facultad de Salud y a los docentes que formaron parte de nuestra formación profesional, por transmitirnos conocimientos, valores y experiencias que marcaron nuestro desarrollo como futuras enfermeras.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este trabajo. Este logro no solo nos pertenece, sino también a quienes caminaron a nuestro lado durante este proceso.

Gabriela Fernanda Haro Defaz y Carolina Doris Grefa Alvarado

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	4
1.1. Antecedentes de la Investigación	4
1.1.1. Estudios Internacionales	5
1.1.2. Estudios Nacionales	6
1.2. Modelos de Integración Intercultural (como el MAIS-FCI)	8
1.3. Experiencias de éxito en comunidades.....	9
1.4. Definiciones Conceptuales	10
1.4.1. Medicina Ancestral	10
1.4.2. Medicina Alternativa	11
1.4.3. Tipos de medicina ancestral y medicina alternativa	12
1.4.4. Tipos de Medicina Ancestral Usados en la Comunidad	13
1.4.5. Tipos de Medicina Alternativa utilizados en la comunidad.....	14
1.5. Plantas medicinales	15
1.6. Rol de la partería, curanderos, yerbateros	18
1.7. Origen y desarrollo de la medicina ancestral	20
1.8. Evolución histórica de la medicina ancestral en el Ecuador	21
1.9. Rol de la enfermería en la salud intercultural	21
1.10. Tensiones entre la medicina ancestral y el sistema biomédico	22

1.11.	Fundamentos Teóricos.....	23
1.12.	Marco legal y político.....	24
1.13.	Impacto de la Medicina Ancestral en la Salud Comunitaria	25
1.14.	Estudios de caso en comunidades ecuatorianas.....	27
1.14.1.	Comunidad La Joya, Otavalo	27
1.14.2.	Comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca.....	27
1.15.	Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en comunidades 27	
1.15.1.	Factores de uso: accesibilidad y costos	28
1.16.	Importancia de la medicina ancestral en el contexto rural y comunitario	28
1.17.	Beneficios de la medicina ancestral y alternativa.....	29
1.18.	Efectividad de la Medicina Ancestral y Alternativa.....	30
1.19.	Rol de los Profesionales de Salud.....	31
CAPÍTULO II 2. MARCO METODOLÓGICO		33
2.1.	Enfoque de la investigación	33
2.1.1.	Tipo de investigación.....	33
2.1.2.	Diseño de investigación	34
2.1.3.	Población y muestra.....	34
2.1.4.	Criterios de inclusión	36
2.1.5.	Criterios de exclusión	37
2.1.6.	Unidad de análisis	37
CAPITULO III 3. RESULTADOS.....		48
3.1.	Interpretación de Resultados Exploratorios (Variables sociodemográficas)	49
3.2.	Análisis Descriptivo	55
3.3.	Discusión.....	71
CONCLUSIONES		73

RECOMENDACIONES..... 74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de medicina ancestral usados.....	13
Tabla 2: Tipos me medicina alternativa utilizados	14
Tabla 3: Edad en años	49
Tabla 4: Sexo	51
Tabla 5: Autoidentificación	52
Tabla 6: Nivel de escolaridad	53
Tabla 7: Zona de residencia	54
Tabla 8: Qué entiende usted por medicina tradicional?.....	55
Tabla 9: La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos	56
Tabla 10: La medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades.....	57
Tabla 11: La medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales ...	58
Tabla 12: Solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna.....	59
Tabla 13: El conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales ..	60
Tabla 14: En su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades?.....	61
Tabla 15: ¿Alguna vez ha sido atendido(a) por un curandero, sobador, ¿partera o alguien que use remedios naturales o hierbas?.....	62
Tabla 16: ¿Cuáles son las causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en su parroquia?	63
Tabla 17: ¿Qué entiende usted por medicina popular o casera?	64
Tabla 18: ¿Conoce usted algunas de estas técnicas de diagnóstico tradicionales que se usan para saber si alguien está enfermo?	65
Tabla 19: ¿Usted cómo se enteró de la existencia de estos señores?.....	67
Tabla 20: ¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región?	67
Tabla 21: ¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional?.....	69

Tabla 22: ¿En los últimos 5 años anteriores con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?.....	70
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad en años.....	50
Gráfico 2: Sexo	51
Gráfico 3: Autoidentificación	52
Gráfico 4: Nivel de escolaridad	53
Gráfico 5: Zona de residencia.....	54
Gráfico 6: ¿Qué entiende usted por medicina tradicional?.....	55
Gráfico 7: La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos	56
Gráfico 8: La medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades	57
Gráfico 9: La medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales..	58
Gráfico 10: Solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna.....	59
Gráfico 11: El conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales	60
Gráfico 12: ¿En su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades?.....	61
Gráfico 13: Alguna vez ha sido atendido(a) por un curandero, sobador, ¿partera o alguien que use remedios naturales o hierbas?.....	62
Gráfico 14: ¿Cuáles son las causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en su parroquia?	63
Gráfico 15: ¿Qué entiende usted por medicina popular o casera?.....	64
Gráfico 16: ¿Conoce usted algunas de estas técnicas de diagnóstico tradicionales que se usan para saber si alguien está enfermo?	66
Gráfico 17: ¿Usted cómo se enteró de la existencia de estos señores?.....	67
Gráfico 18: ¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región?	68
Gráfico 19: ¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional?.....	69

Gráfico 20: ¿En los últimos 5 años anteriores con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?..... 70

RESUMEN

La medicina tradicional se conoce como el uso de plantas y remedios naturales. Por parte de las comunidades. El objetivo de la presente investigación fue conocer la percepción de la medicina ancestral y alternativa en los Centros de Salud de San José de Morán y Perucho de la Ciudad de Quito, en el año 2025. Como metodología se usó una investigación de tipo descriptiva con un enfoque cuantitativo, de corte transversal, se aplicó 160 cuestionarios semiestructurados con preguntas abiertas y cerradas a los pobladores de estos centros de salud para conocer experiencias, opiniones y sentimientos acerca del uso de la medicina ancestral y alternativa, así, como la percepción, frecuencia y prácticas más utilizadas. Los resultados muestran que las comunidades aún utilizan la medicina tradicional y alternativa en un 75% con mayor predominio en la zona urbana con el 60%, además, se conoce que es la familia quién fomenta el uso de estas prácticas. Conclusión: Se evidenció que la población perteneciente al Centro de Salud San José de Morán y Perucho aún conserva un nivel de conocimientos representativo de la medicina alternativa y ancestral.

Palabras claves: Plantas medicinales, medicina ancestral, prácticas de sanación, salud intercultural, costumbres tradicionales

ABSTRACT

Traditional medicine is known as the use of plants and natural remedies by communities. The objective of this research was to understand the perception of ancestral and alternative medicine in the San José de Morán and Perucho Health Centers in the city of Quito, 2025. The methodology used was descriptive research with a quantitative, cross-sectional approach. 160 semi-structured questionnaires with open and closed questions were administered to the residents of these health centers to understand their experiences, opinions, and feelings about the use of ancestral and alternative medicine, as well as their perceptions, frequency, and most commonly used practices. The results show that 75% of the communities still use traditional and alternative medicine, with a greater prevalence in urban areas (60%). Furthermore, it is known that families are the ones who encourage the use of these practices. Conclusion: It was evident that the population belonging to the San José de Morán and Perucho Health Center still maintains a representative level of knowledge of alternative and ancestral medicine.

Keywords: Medicinal plants, ancestral medicine, healing practices, intercultural health, traditional customs

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha evidenciado un creciente interés por parte de la población en el uso de prácticas de medicina ancestral y medicina alternativa como complemento de la atención médica convencional. Esta tendencia no solo refleja una transformación cultural por parte de las comunidades, sino también plantea interrogantes sobre la insatisfacción con los resultados de la medicina convencional y el tipo de atención que se ofrece en los centros de salud de San José de Mora y Perucho Quito en el año 2025. La importancia de este estudio está en reconocer las prácticas más utilizadas de la medicina ancestral y medicina alternativa por la comunidad y cómo influye en la calidad de vida de los pacientes, (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En estos espacios de atención primaria es posible observar que muchos usuarios recurren a conocimientos y prácticas heredadas como el uso de plantas medicinales, limpiezas energéticas, partería tradicional o masajes terapéuticos motivados por la confianza cultural, la accesibilidad económica y el arraigo familiar. Ahora bien, si estas prácticas que, aunque son comunes y significativas para las personas no siempre son comprendidas ni integradas por el personal de salud lo cual genera tensiones y malentendidos o incluso rechazo. Esta situación problemática requiere ser comprendida con profundidad, para avanzar hacia una atención más integral e intercultural (Organización Mundial de la Salud, 2025)

También existe la falta de estandarización y regulación sobre las prácticas de la medicina ancestral y alternativa, en comparación con la medicina convencional que tiene respaldo científico y regulación por parte del gobierno. Algunas prácticas ancestrales no tienen respaldo suficiente, control y supervisión, lo cual puede crear confusión, falta de confianza, tratamientos ineficientes o tratamientos perjudiciales y dañinos para la salud (Mah & Pitre, 2024). En la Ciudad de Quito se ha desarrollado un creciente interés por el conocimiento de las prácticas de medicina ancestral y alternativa, este fenómeno se da como por la búsqueda de tratamientos más integrales y por la necesidad de recuperar saberes culturales.

En la ciudad de Quito, en la región de la Sierra muchas personas han empezado a recurrir con mayor frecuencia a la medicina ancestral y alternativa como una forma complementaria o sustitutiva de la atención médica convencional para el tratamiento de enfermedades, ya que, este enfoque utiliza técnicas de curación a base de hierbas medicinales, también, se centra en la prevención de enfermedades y el mantenimiento del bienestar. Sin embargo, a pesar de este interés creciente, se evidencia una falta de conocimiento adecuado

por parte de la comunidad sobre el uso, beneficios, límites y fundamentos de estas prácticas. Por otra parte, de acuerdo con las estadísticas las prácticas ancestrales son realizadas por la población indígena con el 6.1%, afroecuatorianos 5%, caucásicos 10.8%, mestizos 77,7% (Cruz Gavilanes, Cruz Gavilánez, Cruz Gavilánez, Muñoz Cruz, & Quintana Cruz, 2022).

De igual manera, en Colombia en un ensayo clínico aleatorizado sobre el uso de la tintura tópica de árnica para tratar la leishmaniasis cutánea no complicada, los resultados identificaron un perfil de seguridad favorable y prometedor en el tratamiento, mostró la eficacia del tratamiento en la disminución del tamaño de la lesión en la piel, por otra parte, no se reportó efectos secundarios graves durante su uso, es así como este estudio revela alternativas de tratamiento en lugares donde la leishmaniasis se presenta con frecuencia, presenta la oportunidad de mejorar la atención de la salud de las personas con recursos no tan costosos, en comparación con los tratamientos tradicionales. Sin embargo, menciona que se requieren más estudios para confirmar sus ventajas (Robledo, y otros, 2025).

También, en un estudio de revisión sistemática publicado (Lee, Richards, Harrison, & Barnes, 2022), realizado entre en el año 2010 y 2019 en 14 países diferentes y en Europa, recopiló información sobre el uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa que incluye productos a base de hierbas, suplementos dietéticos, homeopatía, acupuntura y quiropráctica. Según las encuestas realizadas se obtuvo cifras entre el 24 y 71.3% sobre la prevalencia del uso de esta medicina alternativa que depende de la región geográfica, el nivel cultural y el contexto económico de la población, es decir se observa un alto interés por las alternativas de tratamiento a la medicina convencional (Lee, Richards, Harrison, & Barnes, 2022).

Como fundamento teórico esta investigación se apoya en la Teoría de la Integralidad y transculturalidad en Enfermería de Madeleine Leininger, menciona su importancia y como puede guiar a la práctica de Enfermería, desde esta perspectiva esta teoría se maneja con dos enfoques, primero la integralidad hace referencia al cuidado holístico integrando la parte física, emocional y espiritual de las personas, segundo la transculturalidad se relaciona con la importancia de integrar y respetar a las culturas de cada región en el cuidado de la salud de acuerdo a las necesidades que se presenten en los pacientes, de esta manera se adaptan las creencias y prácticas culturales de los pacientes en el cuidado para obtener un resultado efectivo en la salud (Mora, Morales, Rodríguez, Herrera, & Miranda, 2024).

Asimismo, se considera que la Enfermería transcultural tiene un enfoque adecuado para la gestión del cuidado de la salud, la cual fomenta la formación de los profesionales de salud antiguos y del nuevo personal, incluido los estudiantes, con la finalidad de brindar cuidados personalizados, más centrados en el paciente e integrales enfatizando en el respeto de las creencias y costumbres de diferentes pueblos y regiones del país. Esta perspectiva diferente logra crear un ambiente de empatía y mejora la comunicación con el paciente, familia y comunidad, por ende, se obtienen mejores resultados con relación a la adherencia al tratamiento y pronta recuperación de la salud (Lino, Berrezueta, Delvalle, & Chong, 2023).

Frente a este panorama, surge el interés por investigar cómo la población percibe y utiliza la medicina ancestral y alternativa en los centros de salud de la ciudad de Quito - Pichincha en el año 2025. Desde esta inquietud se formula el problema científico: ¿Cuál es la percepción y el uso de la medicina ancestral y medicina alternativa por parte de la comunidad atendida en los Centros de Salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025? En función de ello, el objeto de estudio se define como la práctica y percepción de la medicina ancestral y alternativa en el contexto del sistema de salud urbano, este enfoque pretende comprender como las prácticas tradicionales son utilizadas aún en la actualidad y se integran en el cuidado de la salud de las personas.

Objetivos

Objetivo general

Describir la percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en los centros Salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025 y su relación con el bienestar de los usuarios.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento que tiene las comunidades de los Centros Salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito sobre la medicina ancestral y medicina alternativa.
- Indagar la frecuencia de uso y motivo de las prácticas de medicina ancestral y medicina alternativa.
- Identificar las prácticas de medicina ancestral más utilizada por los pobladores de los Centro de Salud San José de Morán y Perucho.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la Investigación

La medicina ancestral, o también conocida como medicina tradicional, tiene sus raíces en el conocimiento que se ha transmitido de generación en generación y saberes de los pueblos aborígenes a lo largo del tiempo, que hicieron de las plantas medicinales, curanderos y parteras en el embarazo, representaciones del conocimiento ancestral y del vínculo del ser humano con la naturaleza su única opción para aliviar dolencias que se presentaban en aquella época. En ese contexto la medicina moderna era de acceso limitado en ciertas comunidades, por ende, su apego a estas prácticas que se convirtieron en su única opción para tratar problemas de salud que se presentaban en la comunidad (Cruz Gavilanes, Cruz Gavilánez, Cruz Gavilánez, Muñoz Cruz, & Quintana Cruz, 2022).

Este enfoque terapéutico ha despertado cada vez más interés en el campo académico tanto a nivel internacional como nacional por su papel como complemento en el sistema de salud y por estar muy ligada a la cultura de varias comunidades. Instituciones como la (Organización Mundial de la Salud, 2025), han empezado a reconocer el valor del desarrollo de las prácticas tradicionales en la atención primaria sobre todo en lugares donde hay acceso limitado a la medicina convencional. Menciona como la integración de la medicina tradicional y medicina occidental puede contribuir a mejorar la salud de la comunidad, fomentando la comunicación, respeto y trabajo en equipo para recuperar la salud.

La permanencia del uso de la medicina tradicional se debe a su notable evolución, incorporando saberes en distintos campos, fundamentados en teorías, creencias y experiencias de múltiples culturas que han sido transmitidas con el pasar del tiempo de familia en familia, con el propósito de conservar la salud, prevenir, diagnosticar, aliviar o tratar enfermedades tanto físicas como mentales en las áreas rurales del país. En Ecuador esta práctica ha ganado territorio debido a la necesidad de mejorar el acceso a la salud de las comunidades marginadas y aisladas, fortaleciendo la identidad cultural y empoderamiento de las comunidades (Romero Tapias, Perilla Benítez, Cedeño Tapia, Tapiero Rojas, & Tamayo Ortiz, 2022).

En Ecuador, varias investigaciones apoyan su práctica como parte importante de la identidad y el conocimiento popular, lo que ha llevado a que se incluya en las políticas públicas de salud intercultural y se conserva en gran medida el uso de la medicina tradicional para tratar distintas enfermedades, debido al amplio conocimiento existente sobre las propiedades de

diversas plantas. Tras un extenso proceso, el Estado reconoce a las sociedades, pueblos y nacionalidades históricas, junto con su riqueza cultural y sus saberes, asegurando así la preservación, protección y desarrollo de sus conocimientos, tecnologías y prácticas ancestrales (Cruz Gavilanes, Cruz Gaviláñez, Cruz Gaviláñez, Muñoz Cruz, & Quintana Cruz, 2022)

Por otro lado, una investigación realizada en el año 2021 titulada “Saberes ancestrales: una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador”, destaca la importancia de los conocimientos tradicionales y la práctica de la medicina ancestral, sigue siendo la forma más asequible que tienen muchas personas de la región de acceder a formar parte de la atención de salud. Estos saberes de la comunidad incluyen otras áreas como la agricultura, rituales, prácticas y técnicas de la medicina, los cuales tiene una conexión directa con la naturaleza, esto se relaciona con el desarrollo social y económico de la población indígena (Carranza, Tubay, Espinoza, & Chang, 2021).

1.1.1. Estudios Internacionales

Los pueblos indígenas son los guardianes de la diversidad cultural, con una población de más de 476 millones de personas, que hablan 4.000 lenguas y pertenecen a 5.000 pueblos diferentes repartidos en todo el planeta. Por parte de la (Organización Mundial de la Salud, 2025), ha reconocido la importancia de la medicina tradicional y complementaria dentro de la atención primaria de salud, ya que según la OMS este tipo de medicina puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar de la población, sobre todo en comunidades con poco acceso a los servicios de salud convencionales basándose en el equilibrio del cuerpo y la energía vital, con el uso de mezclas de hierbas como ginseng, jengibre y canela.

A diferencia de la medicina occidental cuyo enfoque es más integral al buscar mantener la armonía entre órganos, emociones y el entorno, la medicina ancestral puede adaptarse a los tiempos actuales, aunque es empleado comúnmente en las áreas rurales, donde se aprovechan las propiedades medicinales de las plantas para mejorar la salud, así como para prevenir y protegerse de enfermedades infecciosas, estas prácticas también se utilizan en las áreas urbanas. De igual forma, ha sido reconocida como una fuente valiosa de medicamentos y especies vegetales que han aportado significativamente al desarrollo de la medicina moderna, en este contexto se resalta la importancia de integrar la medicina tradicional con los avances científicos de la medicina moderna (Cohen, 2025).

Es así que en diferentes partes del mundo existen numerosos lugares que ofrecen servicios de medicina alternativa, como la acupuntura, empleo de plantas medicinales, la

quiropática entre otros. En la zona occidental del planeta la acupuntura ha alcanzado una gran aceptación; considerada una de las prácticas médicas más antiguas, tuvo su origen en los países del Lejano Oriente y consecutivamente se difundió ampliamente. Hoy en día forma parte esencial de la medicina tradicional china y se practica en países europeos como Alemania, Austria, Rumania, Checoslovaquia, Suecia, Bélgica, Inglaterra, Italia y Rusia (Moyolema & Moyano, 2022).

Varios estudios a nivel mundial han mostrado que la medicina tradicional sigue siendo la primera opción para millones de personas. En África el 80% de la población depende de ella para cubrir sus necesidades básicas de salud según datos de la OMS. Esto se debe a factores económicos, culturales y geográficos que dificultan el acceso a la medicina moderna. Por otra parte, en países de Asia como China e India, la medicina tradicional se ha integrado de manera oficial dentro de los servicios de salud pública. En India la medicina ayurvédica es un sistema tradicional que significa "ciencia de la vida" y se basa en el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu y utiliza hierbas, alimentación, masajes y meditación para prevenir y tratar enfermedades (Rojas, y otros, 2021).

La Medicina tradicional china ha tenido mayor importancia e interés a nivel local y global, debido a la forma de integrar los cuidados, sin embargo, los encuentros que han tenido entre la medicina tradicional china y medicina moderna, evidencian como la biomedicina se basa más en los conocimientos científicos y con evidencia, dejando un lado los libros clásicos y tradicionales, por otra parte, la formación de los futuros médicos pasó a manos de las universidades, ya no por los maestros o mentores como se hacía generalmente. Esto evidencia como las culturas y generaciones no coinciden y tienen a chocar y tener fricción, debido a la imposición de la medicina occidental sobre la tradicional (Incauragarat, 2022).

1.1.2. Estudios Nacionales

En Ecuador, nación considerada como multicultural y rica en biodiversidad, cuenta con una población indígena cerca de 1,1 millones de personas de una población total de más de 17.300.000 con 18 pueblos y 14 nacionalidades que se encuentran organizados en diversas asociaciones a nivel local, regional y nacional. Del total de la población indígena, el 24,1% reside en la Amazonía y pertenece a diez nacionalidades; el 7,3% de los kichwas andinos habita en la Sierra Sur, mientras que el 8,3% se encuentra en la Costa y en las Islas Galápagos. El 60,3% restante, conformado por kichwas andinos, se localiza en seis provincias de la Sierra

centro-norte; de ellos, el 78,5% vive aún en zonas rurales y el 21,5% en áreas urbanas y poblaciones. (Carranza, Tubay, Espinoza, & Chang, 2021)

En gran medida, aún se practica la medicina tradicional en sus territorios para el tratamiento de distintas enfermedades, gracias al amplio conocimiento sobre las propiedades curativas de numerosas plantas. Tras un extenso proceso, el Estado ha reconocido a las sociedades, pueblos y nacionalidades históricas, junto con su valioso patrimonio cultural, sus saberes ancestrales y su medicina tradicional; asegurando de esta manera su conservación, protección y fortalecimiento de estos conocimientos, tecnologías y prácticas heredadas, esto ha hecho que las plantas se conviertan en protagonistas, pues han sido empleadas durante generaciones, razón por la cual, el país goza de gran reconocimiento en la región, ya que las plantas medicinales forman parte esencial de la vida cotidiana y de la cultura de sus habitantes. (Moyolema & Moyano, 2022)

Es importante tener en cuenta que una gran parte de las plantas empleadas en la medicina tradicional proviene de la región Amazónica ecuatoriana, en un entorno lleno de misticismo, leyendas, tradiciones y costumbres propias de sus comunidades. Su cosmovisión mantiene una estrecha relación con los animales y la naturaleza, y se han adquirido valiosos saberes y conocimientos que aplican por varias décadas de generación en generación, para aliviar y tratar las dolencias que afectan a su gente, esto refleja la combinación entre la sabiduría, espiritualidad y el conocimiento empírico, creando un ambiente de armonía de las personas con el medio ambiente (Moyolema & Moyano, 2022).

La medicina ancestral en el país incluye prácticas como el uso de plantas medicinales, que incluyen la manzanilla, matico y guayusa, que son apreciadas por sus propiedades y beneficios curativos, otras prácticas como los baños de florecimiento, limpiezas espirituales buscan eliminar las malas energías, los ritos y masajes tradicionales, pretenden limpiar el cuerpo y espíritu, Estas terapias y prácticas se basan en conocimientos transmitidos de generación en generación dentro de las comunidades y pueblos, están relacionados con una forma de ver el mundo donde el cuerpo, la mente, el espíritu y la armonía están conectados con la naturaleza y la vida en comunidad (Sianga, Ngambouk, & Ngo, 2021).

En la provincia de Loja se ha visto que las razones por las que se sigue usando la medicina ancestral tienen relación en primer lugar con la confianza en los saberes de la comunidad y lo fácil que es acceder a los recursos naturales, además, el predominio del uso se da por el respeto que se mantiene entre los practicantes de este tipo de medicina con los

pacientes. A pesar del avance de la medicina moderna y los cambios sociales esta práctica sigue viva y muchas personas la prefieren porque sienten que está más conectada con su cultura y con tratamientos que consideran más naturales y menos agresivos (Rojas, y otros, 2021).

En la provincia del Cañar se han registrado 87 plantas medicinales con gran valor para prevenir y tratar enfermedades. Estas plantas son utilizadas por las comunidades rurales gracias a un conocimiento ancestral transmitido de generación en generación, algunas plantas como la chanca piedra y ruda son utilizadas para tratar enfermedades digestivas y respiratorias. Así mismo el acceso a esta información es limitado por lo que un estudio incorporó mapas de ubicación y análisis del suelo para conservar estas especies y promover su uso en la salud pública. El conocimiento ancestral es valorado porque se trasmite de generación en generación manteniendo la sabiduría e identidad cultural de las comunidades (Quizhpilema & Simbaina, 2021).

De esta manera la coexistencia entre la medicina moderna y la ancestral no solo genera conflictos sino también oportunidades para construir un sistema de salud más abierto e inclusivo. Según este autor “la complementariedad de saberes puede enriquecer la atención primaria en salud y generar procesos de diálogo intercultural” tiene un enfoque que permite crear una atención más humana, respetuosa y cercana a la cultura de las comunidades donde la medicina ancestral sigue siendo importante. Integrar ambos conocimientos mejorar la calidad de los cuidados de las personas y comunidades (Quizhpilema & Simbaina, 2021).

1.2. Modelos de Integración Intercultural (como el MAIS-FCI)

Con el propósito de fortalecer el Sistema Nacional de Salud, Ecuador puso en marcha el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el cual se fundamenta en la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), la equidad de género, la participación social, los derechos, la epidemiología comunitaria y la interculturalidad. Este modelo orienta las acciones del Sistema Nacional de Salud y prioriza la importancia de contar con una estructura de trabajo organizada y coordinada, que promueva una mayor colaboración entre los sectores público y privado, abordando de manera integral las necesidades esenciales del ser humano para garantizar una vida digna y equilibrada. (Romero Tapias, Perilla Benítez, Cedeño Tapia, Tapiero Rojas, & Tamayo Ortiz, 2022)

Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública tiene como propósito asegurar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio ecuatoriano, mediante la gestión, promoción del bienestar, prevención de enfermedades, control sanitario, garantía de calidad, investigación y

prestación de servicios de atención integral. Es la autoridad principal del Sistema Nacional de Salud, encargada de garantizar una atención médica de calidad, inclusiva y equitativa, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el objetivo de favorecer el pleno desarrollo y bienestar de la población (Moyolema & Moyano, 2022)

Gracias a este modelo en ciertas unidades de salud, ya se ha logrado incluir la participación de parteras yachaks y curanderos como aliados del personal médico, con el objetivo de que el paciente reciba una atención acorde a lo que necesita sin apartarse de sus costumbres y honrando sus creencias. Esto ha ayudado a crear procesos de atención que responden a las tradiciones de las comunidades. El MAIS-FCI resalta la importancia del respeto a la cultura el consentimiento informado el uso adecuado de las prácticas ancestrales y la conexión con las redes comunitarias de salud. Además, da un lugar central a la interculturalidad en toda la atención (Zaruma Pinguil, 2022).

De igual forma es importante señalar que el MAIS-FCI promueve que las comunidades se empoderen y participen activamente en las decisiones sobre su salud y la de los suyos, para continuar conservando la medicina ancestral en las políticas públicas, y así avanzar hacia una atención en salud más justa respetuosa, con base en un verdadero diálogo entre diferentes formas de conocimiento. La aplicación de este modelo ha generado mayor satisfacción en los pacientes al optimizar la calidad de la atención (Romero Tapias, Perilla Benítez, Cedeño Tapia, Tapiero Rojas, & Tamayo Ortiz, 2022)

1.3. Experiencias de éxito en comunidades

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2023) existen muchas experiencias exitosas donde la medicina ancestral y alternativa se ha integrado al sistema de salud comunitario. Un caso importante es el proyecto de Salud Intercultural en Otavalo Ecuador donde se incluyó la participación de parteras indígenas en los servicios de parto del hospital público. Gracias a esta iniciativa se logró reducir la mortalidad materna que es un indicador crítico en el sistema de salud ecuatoriano y aumentar la confianza de la población indígena en los servicios de salud. Al integrar ambas medicinas se creó un espacio respetuoso y culturalmente respetado.

Otro ejemplo se encuentra en Bolivia donde la medicina tradicional ya forma parte oficial de algunos centros de salud intercultural. Esto ha fortalecido la relación entre sanadores tradicionales y médicos lo que ha permitido una atención más adecuada y una mejora en varios indicadores de salud. En ambos casos el respeto mutuo la formación en conjunto y el

reconocimiento de los saberes han sido claves para lograr buenos resultados. La participación de ambas medicinas mejora la atención sanitaria y fortalece la identidad cultural que es capaz de responder a las necesidades de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En México también se han visto beneficios en comunidades rurales que usan rituales tradicionales junto con terapias de grupo guiadas por personas mayores o líderes espirituales. Estas prácticas han ayudado en el manejo del duelo la ansiedad y el estrés y además fortalecen el vínculo entre los miembros de la comunidad (Vergara Castañeda & Palafox Lozoya, 2023). Todo esto demuestra que cuando hay apoyo desde las instituciones y voluntad de trabajar con las comunidades la medicina ancestral puede integrarse de forma positiva al sistema de salud. Lo más importante es el respeto la participación de la gente y la creación conjunta de soluciones que respondan a su realidad.

1.4. Definiciones Conceptuales

1.4.1. Medicina Ancestral

La medicina ancestral comprende el conjunto de creencias, prácticas y saberes de los pueblos originarios, que ha sido conservado de generación en generación a lo largo del tiempo, quienes utilizaban recursos naturales accesibles del medio para identificar y tratar enfermedades físicas, mentales o emocionales. Utilizaban técnicas como la observación, palpación y la experiencia, plantas y minerales, rituales que les permitían recuperar la salud y el bienestar. A pesar del paso del tiempo, aun forma parte esencial de varias culturas principalmente de países latinoamericanos, convirtiéndose en una alternativa popular a la medicina moderna. (Sánchez Salgado, Jiménez Ávila, & Loja Silva, 2024)

Ecuador es reconocido por su diversa interculturalidad, riqueza de sus plantas y productos alimenticios producido en sus tierras fértiles, que no solo proporciona nutrición y energía fundamental para la vida, sino que también sirve como fuente de curación para diversas dolencias, promoviendo la salud en general. De igual modo también cuida el espíritu y refuerza su vínculo con equilibrio y respeto por la Pachamama o madre tierra. El respeto por el medio ambiente implica realizar prácticas sostenibles que no dañen el ecosistema, cuidando la naturaleza para las futuras generaciones (Tinitana Quezada, Cango Quizhpe, & Fernandez Rodriguez, 2025).

Dentro de estas prácticas se usan plantas medicinales como la ruda, el marco el eucalipto, el orégano, manzanilla, diente de león, el ajo entre otros, cuyas propiedades medicinales son específicas de cada planta y para afecciones diferentes, que incluyen dolores

físicos, problemas emocionales o espirituales, tratando de mantener un equilibrio entre alma, mente y espíritu. Además, se realizan rituales de limpieza como las limpias con huevo o hierbas baños energéticos, cura del espanto, masajes, sahumeros y rezos. Cada pueblo tiene sus propios saberes que perduran por medio de la palabra la observación, practica y el aprendizaje directo. (Moyolema & Moyano, 2022)

Sin embargo, investigaciones muestran que el 43% de los ecuatorianos presenta algún tipo de quebranto de salud, del cual solo el 37% se encuentran buscando servicios médicos y el 48% optando por la automedicación. Situación que revela el uso generalizado de la medicina ancestral para el auto cuidado y automedicación, esto revela la percepción de las personas en el uso de los conocimientos tradicionales, esto se debe a la desconfianza en la medicina moderna debido a la falta de conocimiento e interés por parte de la comunidad (Sánchez Salgado, Jiménez Ávila, & Loja Silva, 2024).

1.4.2. Medicina Alternativa

A diferencia de la medicina ancestral que está basada en conocimientos indígenas locales, la medicina alternativa viene de tradiciones extranjeras como la china la india o la europea y se ha ido adaptando en distintos países a lo largo del tiempo. Por ejemplo, la acupuntura es originaria de China y se basa en estimular puntos específicos del cuerpo con agujas finas para restaurar el flujo de energía llamado Qi promoviendo el equilibrio entre la mente y cuerpo. Por otro lado, la homeopatía funciona con la idea de que lo similar cura lo similar, usando sustancias naturales muy diluidas, es decir que una sustancia que causó daño también puede ser usada para curar, pero en dosis mínima (Beltrán Dussán, 2022).

Según el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa cada vez más personas usan la medicina alternativa para tratar enfermedades que duran mucho tiempo, aliviar el dolor o controlar el estrés. Esto sucede porque estas terapias buscan el bienestar de todo el cuerpo y la mente y casi no causan efectos secundarios y se ajustan mejor a cada persona. En Ecuador también se ha notado un aumento en su uso, sobre todo en las ciudades donde es más fácil conseguir productos naturales y encontrar profesionales que ofrecen estos servicios. Pero este crecimiento también trae desafíos ya que todavía hay muchas falencias en cuanto a reglas claras preparación profesional y control de calidad (Beltrán Dussán, 2022).

En zonas rurales o de difícil acceso donde las condiciones económicas limitan el acceso a servicios de salud la medicina ancestral y alternativa se vuelve una opción efectiva y accesible. Como estas prácticas forman parte de la vida de muchas comunidades se convierten en una

solución real para cubrir necesidades básicas de salud especialmente ante los altos costos de los tratamientos convencionales y escasos de profesionales de salud, recurren a curanderos, parteras, shamanes y personas con experiencia en tratar dolencias y afecciones comunes de la población (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023).

1.4.3. Tipos de medicina ancestral y medicina alternativa

Existen varias formas de clasificar la medicina ancestral y alternativa, de acuerdo con el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa (NCCIH) que organiza en cinco categorías. La primera incluye sistemas médicos completos como el Ayurveda la Medicina Tradicional China (MTC) el Kampo japonés y el sistema Unani. Estos sistemas tienen un enfoque integral de la salud combinando dietas hierbas y prácticas diarias para equilibrar el cuerpo y la mente, además, en la segunda categoría incluye prácticas mente-cuerpo como la meditación el yoga el tai chi y la hipnosis clínica. Estas prácticas buscan reducir el estrés promover el bienestar emocional y mejorar la salud mental. (National Center for Complementary and Integrative Health, 2021)

La tercera categoría son las terapias biológicas que usan sustancias naturales como plantas o hierbas medicinales, aceites esenciales, velas, incienso y suplementos. Las terapias manuales o corporales forman la cuarta categoría que incluye masaje terapéutico osteopatía acupresión reflexología y quiropraxia. Buscan aliviar tensiones musculares mejorar la circulación y corregir problemas físicos. Finalmente, las terapias basadas en energía forman la quinta categoría, que son el reiki el biomagnetismo y las limpiezas energéticas, las cuales trabajan con la energía del cuerpo humano y su objetivo es eliminar las malas energías de las personas para estar en equilibrio. (National Center for Complementary and Integrative Health, 2021)

En un estudio publicado por (Beltrán Dussán, 2022) detalla los tipos de medicina alternativa más usados por la población y su evolución a lo largo del tiempo. Los siguientes métodos son: acupuntura, homeopatía, terapia neural, quiropráctica, medicina ayurvédica, medicina naturopática, medicina tradicional indígena, medicina integrativa, electroacupuntura, homotoxicología, antroposofía, equilibrio polar electromagnético, sintergetica y biofotónica. Este amplio conjunto de prácticas refleja como las personas acuden a buscar terapias alternativas para aliviar sus dolencias, ya que, en la medicina ancestral tienen un enfoque holístico para el cuidado de las personas a diferencia de la medicina convencional.

1.4.4. Tipos de Medicina Ancestral Usados en la Comunidad

Tabla 1: Tipos de medicina ancestral usados

Tipos de Medicina Ancestral	Descripción	Ejemplos
Fitoterapia (uso de plantas medicinales)	Uso de hierbas para tratar dolencias físicas y emocionales.	Manzanilla, ruda, toronjil, ypaico, menta, eucalipto, valeriana, cedrón
Limpias o rituales energéticos	Prácticas tradicionales con hierbas, huevos o fuego para eliminar energías negativas.	Limpias con ruda, baños con flores, rituales contra el mal de ojo
Partería ancestral	Atención del embarazo, parto y posparto por parteras tradicionales.	Uso de infusiones, masajes, acompañamiento durante el parto
Masajes terapéuticos o “sobadas”	Masajes para tratar dolores musculares o digestivos.	Sobadas para el empacho, masajes para el dolor de espalda
Baños de florecimiento	Baños con hierbas y flores para atraer bienestar y purificar el espíritu.	Baños con albahaca, flores, y canela
Uso de minerales	Aplicación de barros, piedras calientes o frías para sanar dolencias.	Arcilla para la piel, piedras calientes en terapias
Dietas tradicionales de sanación	Alimentos específicos para sanar según la cosmovisión andina.	Caldo de gallina, infusiones desintoxicantes
Cantos y oraciones	Uso de palabras sagradas o rezos para sanar emocional y espiritualmente.	Oraciones indígenas, rezos durante rituales de curación

Ayuno ritual y purificación	Prácticas de ayuno o consumo de plantas para purificación espiritual.	Ayahuasca, tabaco ritual, purgas con plantas
-----------------------------	---	--

1.4.5. Tipos de Medicina Alternativa utilizados en la comunidad

Tabla 2: Tipos de medicina alternativa utilizados

Tipo de Medicina Alternativa	Descripción	Ejemplos
Homeopatía	Uso de sustancias diluidas para tratar enfermedades.	Gotas homeopáticas, gránulos de árnica
Acupuntura	Inserción de agujas en puntos del cuerpo para aliviar dolencias.	Tratamiento del dolor crónico, migrañas
Reiki	Terapia energética por imposición de manos.	Reiki para ansiedad, reiki para sanar emociones
Aromaterapia	Uso de aceites esenciales para mejorar salud emocional y física.	Aceite de lavanda, eucalipto, menta
Terapias florales	Esencias florales utilizadas para tratar emociones.	Flores de Bach, esencias florales amazónicas
Medicina Ayurveda	Sistema médico hindú basado en equilibrio de energía y alimentación.	Masajes ayurvédicos, dieta ayurvédica
Naturopatía	Terapias con medios naturales como plantas, dieta y estilo de vida saludable.	Detox natural, suplementos herbales
Reflexología	Estimulación de zonas específicas en pies y manos para tratar órganos.	Terapias podales para estrés
Quiropraxia	Terapias manuales sobre la columna y las articulaciones para reducir el dolor.	Ajustes quiroprácticos para lumbalgia

Yoga y meditación	Técnicas de movimiento y respiración para el bienestar físico y mental.	Yoga para ansiedad, meditación guiada
Musicoterapia	Uso terapéutico de la música para tratar afecciones mentales y emocionales.	Música relajante para estrés, Alzheimer

Fuente: (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023)

1.5.Plantas medicinales

El Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias (INIAP), destaca que Ecuador posee una enorme tradición cultural en el uso de especies vegetales utilizadas con un objetivo terapéutico en dolencias comunes como dolores de cabeza, articulaciones, malestar general, dolor de estómago o resfríos, todos estos tratados de manera económica al mismo tiempo que no se consideran invasivas (Moyolema & Moyano, 2022). Así mismo, se han descubierto plantas medicinales usadas por curanderos y shamanes tradicionales de Chimborazo, como la ortiga junto a la manzanilla, ambas consideradas como más usadas dentro del territorio para el control de diferentes enfermedades. Por otra parte, las mujeres emplean con más frecuencia plantas para aliviar dolencias, antes que los hombres.

De modo que, las plantas pueden clasificarse de acuerdo con sus propiedades y usos, ya que existe plantas para la purificación del cuerpo y eliminar malas energías. Los curanderos de la región andina, que tienen un saber ancestral muy grande, utilizan alrededor de 153 plantas medicinales distintas para 179 patologías, esto refleja el grado de sabiduría ancestral y la capacidad de combinar los tratamientos con resultados favorables para los pacientes. La medicina ancestral tiene una diversidad amplia de plantas y técnicas para mejorar la salud de la comunidad (Carranza, Tubay, Espinoza, & Chang, 2021).

Por otra parte La Agencia Nacional de Regulación control y vigilancia sanitaria (ARCSA) hasta el año 2020 registro 3618 productos de 1427 productos que se pueden reconocer mediante diferentes bases de datos la composición más precisa de sus ingredientes con las especies de plantas más utilizadas, con el fin de establecer los requisitos técnicos para que obtengan su registro sanitario y sea catalogado como “producto natural procesado de uso medicinal” mismo que debe cumplir normas internacionales y elaborado bajo buenas prácticas de manufactura (BPM) (Gonzalez Alarcón , Cárdenas Vizcaíno, & Mosquera Tayupanta,

2022). Así es como las plantas medicinales han ido ganando espacio en la cotidianidad, preservando un legado de tradición y afán por conservar los saberes ancestrales que promueven una conexión armoniosa, entre los más usados tenemos:

El paico (*Dysphania ambrosioides*) considerada como una planta antimicrobiana y antiviral, se utiliza como remedio natural contra los parásitos de algunas especies de seres vivos, especialmente los de tipo *Áscaris lumbricoides* y *Entamoeba histolytica*. El componente al que se le atribuye estos beneficios es el “ascaridol”, responsable de su olor y sabor, representa entre el 60% y el 80% de su contenido, considerado de baja toxicidad para el organismo y fácil de administrar, de igual forma puede ser de gran ayuda en afecciones respiratorias o inflamación muscular mediante compresas o vendajes, otra manera de brindar sus beneficios es mediante un uso insecticida, efectivo para repeler insectos. (Aquino Taco & Garcia Huamani, 2023)

El eucalipto (*Eucalyptus globulus*), una de las más usadas en comunidades andinas y amazónicas dentro de la medicina ancestral, con un uso antiséptico, hipoglucemiante, febrífuga y expectorante en el tratamiento de enfermedades respiratorias como la tos, el asma o los resfriados, también se utiliza como purificador de aire, debido a que se cree que limpia las energías negativas y purifica espacios, además que fortalece el sistema inmune de infecciones; se emplea mediante el vapor de sus hojas o preparando infusiones, por el contrario, no se recomienda su uso en niños menores de 2 años, durante el embarazo – lactancia o en dosis altas en personas con presión baja (Gonzalez Alarcón , Cárdenas Vizcaíno, & Mosquera Tayupanta, 2022) .

La ortiga (*Urtica dioica*) planta herbácea reconocida por sus propiedades nutricionales y medicinales principalmente en el tratamiento de circulación sanguínea y linfática. Sus hojas son ricas en fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes como carotenoides y polifenoles; En la medicina ancestral ecuatoriana se usa para tratar anemia artritis y dolores musculares. Además de “limpiar la sangre” y revitalizar el cuerpo sobre todo en cambios de estación o después de enfermedades largas. Se usa en infusiones baños o cataplasmas para aliviar inflamaciones sola o en combinación de otras plantas medicinales. Además, tiene un valor simbólico porque se cree que renueva la energía vital. (Kumari Bhusal, y otros, 2022)

La sábila, Aloe vera o también conocido como Aloe de barbados, es otra planta esencial en la medicina ancestral, del cual se usan sus hojas y gel, mismos que brindan propiedades antiinflamatorias, antibacterianas, purgantes, cicatrizantes, fungicida, sedante y antihelmíntica;

se usa para tratar quemaduras, heridas picaduras y otros problemas de la piel. También se considera eficiente para desintoxicar el cuerpo y mejorar la digestión. Muchas familias tanto en el campo como en la ciudad suelen tener una planta de sábila en casa para preparar remedios caseros. Y se encuentra contraindicado en insuficiencia renal, embarazo, hemorroides sanguinolentas, cuadros diarreicos, y deshidratación (Gonzalez Alarcón , Cárdenas Vizcaíno, & Mosquera Tayupanta, 2022).

La menta (*Mentha spp.*), Cedrón y Hierba Luisa, son plantas medicinales con un característico aroma fresco y refrescante, cultivado en zonas cálidas, usado para dolores de cabeza o musculares, problemas respiratorios, o malestares digestivos como náuseas e indigestión y descongestionar las vías respiratorias. Últimamente ha incrementado la demanda de productos a base de estas plantas para ser usados en fármacos herbales, medicamentos o formulaciones para ser usadas en la piel o cabello, por otro lado, estudios actuales indican que los fitoquímicos que poseen, tienen un alto poder antimicrobiano, antidiabético, antioxidante único e incluso podría llegar a ser útil en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. (Saqib, y otros, 2022)

El toronjil (*Melissa officinalis*), conocido además como hierba de limón u hoja de limón, es conocido por sus efectos calmantes y para reducir estrés y ansiedad, gracias a sus aceites esenciales, flavonoides y ácidos fenólicos. Además de aliviar los trastornos digestivos, mejorar síntomas de resfriado y herpes labial cuando se consumen a través de infusiones herbales, e incluso por su agradable olor es ampliamente utilizado en aromaterapia. Estudios muestran que puede bajar la presión arterial y mejorar la función cardíaca por sus antioxidantes y efecto calmante en el sistema nervioso, razón por la cual está contraindicado en personas con medicamentos sedantes. (Gonzalez Alarcón , Cárdenas Vizcaíno, & Mosquera Tayupanta, 2022)

Estas plantas no solo sirven para curar, sino que forman parte de una forma de entender la salud que busca el equilibrio entre cuerpo, mente, espíritu y comunidad; sino también brindan seguridad en la efectividad. A más de que su conocimiento y uso son consideradas como un patrimonio que se transmite por medio de aprendizaje activo, practica e imitación, su uso está ligado a figuras tradicionales como parteras curanderos y yerbateros, considerados guías de sus comunidades. Mientras que, en el área urbana, la difusión de estos conocimientos lo vemos plasmado en libros o artículos, que resultan el principal medio para que perduren estas prácticas. (Calva, Carrión, Serrano, & Sánchez, 2023)

Por otra parte un estudio etnobotánico del bosque protector Murocomba se identificaron plantas clave como *Cymbopogon citratus* (lemongrass) *Ocimum americanum* (albahaca) *Ruta graveolens* (ruda) *Matricaria chamomilla* (manzanilla) y *Peumus boldus* (boldo), usadas para tratar problemas digestivos y del hígado; con bases firmes en comunidades rurales a nivel mundial, generalmente en países en vías de desarrollo, donde estas plantas son usadas como la opción más viable y económica que tienen en su medio, a la vez que sirve de medio de subsistencia al comercializarlas en mercados locales ya sea como plantas secas, en aceites, esencias o infusiones (Menéndez, 2022).

Además, es importante resaltar que existen investigaciones validadas científicamente con eficacia en especies herbolarias, usadas en el tratamiento de enfermedades como la diabetes tipo 2, con resultados positivos en la integración de la medicina tradicional con la convencional, situación que sería de gran ayuda para el porcentaje creciente de diabéticos a nivel mundial. No obstante, se desconocen las concentraciones idóneas para mantener un efecto terapéutico a largo plazo, más bien pudiera servir como un complemento a las recomendaciones generales de la condición y al tratamiento alópata establecido (Reyes Castro, Blanco Castillo, Galicia Rodríguez, Vargas Daza, & Villarreal Ríos, 2021).

1.6. Rol de la partería, curanderos, yerbateros

Las parteras, comadronas, yachaks y otros practicantes de la llamada “medicina ancestral” pueden considerarse figuras que, además de haber resistido el proceso de aculturación de este continente, han logrado fusionar y reinterpretar los conocimientos de dos tradiciones culturales distintas: por un lado, población occidental de Sudamérica, influenciada por la religión católica, la moral dominante y sus costumbres; y por otro, la cosmovisión indígena, andina y de los pueblos originarios de las diversas regiones del Ecuador. Esto ha permitido incorporar las tradiciones generando un ambiente de empatía, comunicación y respeto a las comunidades de diferentes regiones (Zaruma Pinguil, 2022).

Estas personas juegan un papel sumamente relevante en la vida social y en la salud de muchas comunidades. Su conocimiento viene de la tradición oral y de la experiencia práctica lo que les permite dar soluciones efectivas a innumerables problemas de salud presentes en su comunidad y muchas veces son la primera respuesta frente a emergencias. Un ejemplo claro es el rol que llevan las parteras, no solo ayudan en los nacimientos, sino que también acompañan a las mujeres durante el embarazo, la lactancia y la crianza, viendo en este caso a la mujer como

un ser que debe ser atendido de una manera integral, conservando el vínculo que tiene con la madre tierra y la naturaleza. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Por otro lado, los curanderos tratan enfermedades del cuerpo y del espíritu usando hierbas rituales limpias energéticas y otras técnicas que mezclan saberes sobre plantas con símbolos culturales. Mientras que, los yerbateros son expertos en el uso de plantas medicinales, conocen las especies ideales para cada dolencia, desde la elección de las hojas más convenientes hasta la forma más adecuada de preparar ya sean ungüentos, cataplasmas o infusiones y las dosis seguras de consumo dependiendo de la dolencia a tratar; para esto se requiere de una conexión única con la madre tierra y comprensión precisa de la naturaleza, lo que les convierte en verdaderos guardianes del conocimiento botánico tradicional (Japón Gualán, Briones Arias, Clavijo Morocho, & Tubay Zambrano, 2025).

No obstante, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) insta los fundamentos principales para el ejercicio de la partería, fomentando la autonomía profesional de las matronas para que puedan llevar a cabo su labor, brindar acompañamiento psicológico empírico y emocional, favoreciendo el parto natural, en defensa del consentimiento informado, los derechos humanos, y el libre albedrío de decisiones de las mujeres. Así mismo que, considera que la práctica debe incluir el diagnóstico, la intervención, la consulta, la derivación y, en casos especiales cuando sea necesario, atención de emergencias. (International Confederation of midwives, 2024)

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2023) aunque su importancia es grande estos conocimientos han sido marginados por el modelo biomédico predominante, que prioriza una atención tecnológica y científica por encima de estas prácticas tradicionales y espirituales. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un reconocimiento progresivo del papel fundamental que cumplen estos sanadores tradicionales. En Ecuador el Ministerio de Salud ha impulsado procesos de acreditación y certificación para estos actores comunitarios, de manera que se puedan integrar al Sistema Nacional de salud Intercultural, iniciativa que tiene como objetivo revalorizar estas prácticas ancestrales y fomentar el respeto por la diversidad cultural combinando la sabiduría de los antepasados con la medicina científica.

De esta manera, resulta favorable fortalecer la articulación entre el conocimiento ancestral y la atención profesional de salud, no solo mejora la cobertura y la calidad de los servicios, sino que, también contribuye a proteger la preservación y valoración de la diversidad cultural que caracteriza al país. En este contexto, los ecuatorianos son testigos en su

cotidianidad de una riqueza cultural única, en la que se manifiesta sus tradiciones, expresiones lingüísticas y modo de vida. La unión de estos saberes representa un avance en un modelo de salud intercultural más humano acorde a la identidad del país y promueve saberes tradicionales como parte principal del patrimonio intangible. (Zaruma Pinguil, 2022)

1.7. Origen y desarrollo de la medicina ancestral

La medicina ancestral comenzó desde los inicios de la humanidad cuando los primeros seres buscaron aliviar sus dolencias usando elementos naturales. En este proceso de exploración empírica empezaron a observar los efectos de plantas y productos animales sobre el cuerpo, desarrollando así un vínculo estrecho entre la salud y el entorno natural. Una muestra de esto es la utilización de grasas de animales cocidas para frotar músculos y articulaciones, lo que les permitió descubrir el valor terapéutico de ciertas especies. Estas primeras prácticas empíricas fueron el inicio de un conocimiento que se fue acumulando con la experiencia y la observación (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023)

Los ancianos ocupaban un lugar especial en estas culturas ya que con su sabiduría podían reconocer plantas medicinales y orientar en la curación espiritual, el conocimiento se transmitía de generación en generación asegurando que estos saberes milenarios sigan vivos y formen parte del patrimonio cultural. En las últimas décadas la medicina oriental ha ganado mucha importancia como alternativa terapéutica no solo en Asia sino también en Latinoamérica. En Perú el proyecto “Sora Medical Spa” indica que muchas personas buscan una atención que integre cuerpo y mente, algo que la medicina tradicional no siempre ofrece (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023)

Cabe destacar que, existe evidencia que comprueba el uso de medicina ancestral y tradicional como recurso fundamental en el manejo de crisis sanitarias y epidemias a lo largo de la historia que han afectado en sobremanera a la humanidad. Durante periodos en los que la ciencia aun no contaba con la tecnología actual, los pueblos recurrieron a los conocimientos empíricos para afrontar estas dolencias. Un ejemplo se remonta a la peste negra en la Edad media en el continente europeo, al igual que durante las epidemias de influenza, fiebre tifoidea o sarampión, hasta la más reciente con el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana, síndrome respiratorio grave, tuberculosis o incluso hasta nuestros tiempos con el virus del COVID 19 (Buñay Guaman & Peralta Cárdenas, 2023).

1.8.Evolución histórica de la medicina ancestral en el Ecuador

La historia de Ecuador muestra el uso de la medicina ancestral desde tiempos precolombinos, los habitantes usaban las propiedades curativas de las plantas y animales. Los curanderos, chamanes o sabios indígenas eran quienes manejaban estos saberes, sin embargo, cuando llegaron los españoles en el siglo XVI la medicina ancestral fue muy reprimida por la influencia de la Iglesia Católica, ya que se consideraban estas prácticas como herejías o brujerías, por lo que muchas fueron eliminadas y reemplazadas por métodos europeos. Desde el siglo XVII se fundó las escuelas de medicina basaban en la ciencia occidental, dejando de lado los conocimientos tradicionales (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023)

A pesar de esto las comunidades indígenas y rurales conservaron sus saberes en secreto, a pesar de que, en los siglos XVIII y XIX surgieron los primeros medicamentos químicos modernos, lo que reforzó la medicina científica, la medicina ancestral nunca desapareció del todo ya que siguió viva en las zonas más alejadas donde no había acceso fácil a servicios médicos convencionales. Las políticas de salud en la actualidad y la OMS consideran estas prácticas como una opción válida que puede complementar la medicina occidental, respetando los derechos culturales de los pueblos indígenas y su autonomía para aplicar sus conocimientos (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023).

1.9.Rol de la enfermería en la salud intercultural

La enfermería comunitaria juega un papel clave para conectar la medicina ancestral con la medicina convencional, al estar en contacto directo con las comunidades pueden reconocer las prácticas culturales de salud y adaptar sus cuidados de manera respetuosa e inclusiva. Estos cuidados deben ajustarse a la cultura de cada paciente, esto significa escuchar atentamente, valorar las creencias ancestrales y buscar estrategias que integren ambos sistemas. En comunidades de la Amazonía ecuatoriana el personal de enfermería ha logrado incluir prácticas como los baños de plantas en la recuperación después del parto, lo que genera confianza y mejor recuperación (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

También es importante destacar que el cuidado humano posee una dimensión espiritual, la cual guarda una relación cercana con la cosmovisión ancestral que concibe la salud como un estado de equilibrio integral entre el cuerpo, el alma, mente y la comunidad. Desde esta perspectiva el termino de bienestar no se limita a ausencia de enfermedad, sino que abarca la armonía con el entorno y uno mismo. En este contexto, la enfermería no solo ofrece cuidados clínicos, sino que también promueve el respeto a la identidad cultural creando espacios de

diálogo entre médicos, parteras, curanderos y familiares (Calva, Carrión, Serrano, & Sánchez, 2023).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson constituye un pilar fundamental para comprender el cuidado en diversas dimensiones y contextos culturales. Esta teoría plantea que el acto de cuidar va más de lo físico y debe incluir lo emocional, espiritual, social y cultural. Para Watson sostiene que el cuidado auténtico es una relación personal que integra dimensiones emocionales, sociales y culturales del ser humano, en el que la enfermera con presencia consciente genera un vínculo profundo de sanación con la persona valorando así su individualidad y su experiencia de salud (Gunawan, Aunsuroch, Watson Jean, & Collen, 2022).

En comunidades que practican medicina ancestral esta teoría ayuda a entender que el cuidado debe respetar la cosmovisión y las prácticas tradicionales. En vez de imponer un modelo biomédico la enfermera actúa como facilitadora de procesos de sanación que son importantes para la comunidad. Esto incluye reconocer la espiritualidad, los rituales y el valor de la naturaleza como parte esencial del cuidado integrando los saberes ancestrales sin prejuicios ni jerarquías, generando un sentimiento profundo de satisfacción personal en quienes son participes, ya que compartir conocimientos o aliviar el dolor humano mientras sirve a la comunidad, son espacios para crear vínculos sociales (Japón Gualán, Briones Arias, Clavijo Morocho, & Tubay Zambrano, 2025)

La Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger aporta una visión importante sobre la influencia de la cultura en la salud, explica que la salud, la enfermedad y el cuidado están fuertemente ligados a valores, creencias, costumbres y símbolos compartidos por cada grupo social, por eso el cuidado efectivo debe tener en cuenta el contexto cultural. En comunidades que usan la medicina ancestral esta teoría ayuda a comprender cómo se forman socialmente las prácticas de curación y qué significados tienen el cuerpo, el alma y los agentes de salud como curanderos o parteras (Mairal Buera, y otros, 2021).

1.10. Tensiones entre la medicina ancestral y el sistema biomédico

Diversas instituciones han promovido el diálogo entre saberes en la práctica aún existen tensiones importantes entre la medicina ancestral y la medicina convencional, esto refleja la desconfianza institucional, la discriminación hacia los saberes ancestrales y la falta de protocolos claros para articular ambos sistemas. Varios profesionales de la salud ven las

prácticas tradicionales como poco científicas lo que genera actitudes excluyentes que afectan la confianza de los pacientes en el sistema de salud, esto se da por la falta de formación intercultural del personal médico, lo que impide una atención realmente respetuosa de la diversidad cultural (Ortega Ocaña, Quiñónez Bedón, Echeverría Guevara, & Masaquiza Masaquiza, 2024).

No obstante, los profesionales de salud e incluso miembros de las mismas comunidades participan en actos de estigma, obteniendo como resultado que las nuevas generaciones sigan perdiendo estas costumbres y conocimientos de manera progresiva, en consecuencia, existen ocasiones que esto último ha llevado a que estas prácticas sean vistas solo con fines de lucro, perdure la falta de reconocimiento y su respectivo valor cultural. (Japón Gualán, Briones Arias, Clavijo Morocho, & Tubay Zambrano, 2025)

En la cosmovisión indígena la enfermedad se ve como una pérdida de equilibrio entre el ser humano, el espíritu y la naturaleza, la curación implica el uso de las plantas medicinales y la armonización de la persona con su entorno natural y social. Sanadores tradicionales como los Yachai, Sobadores y parteras tienen un papel fundamental para restaurar este equilibrio con su conocimiento ancestral, sin embargo, la exclusión de estos saberes también afecta la adherencia al tratamiento médico. Cuando los profesionales de salud no respetan las creencias y prácticas del paciente este puede abandonar el tratamiento formal y recurrir solo a la medicina tradicional lo que puede poner en riesgo su salud integral (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

A pesar de la iniciativa del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural por parte del gobierno, mantiene a profesionales de la salud en centros de salud de primer nivel, la población rural con frecuencia acude a los curanderos tradicionales, debido a barrera del idioma, distancia geográfica y diferencias educativas. Por otra parte, en el Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote se encontró que las parteras tienen un conocimiento sobre interculturalidad y juegan un rol crucial en el cuidado de la madre y el bebé, de esta manera, también pueden ofrecer atención reproductiva a mujeres rurales de bajos recursos económicos (Sánchez Salgado, Jiménez Ávila, & Loja Silva, 2024)

1.11. Fundamentos Teóricos

En concordancia con los principios establecidos en la Constitución de la República del Ecuador (2008), que reconoce y protege los saberes ancestrales como parte del patrimonio cultural y del sistema nacional de salud, la Dirección Nacional de Salud Intercultural elaboró

el Código de Ética de los miembros de la medicina tradicional y ancestral de los pueblos del país. Con el objetivo de orientar, fortalecer y articular la práctica de la medicina ancestral dentro de un marco normativo que pueda garantizar el respeto, la responsabilidad y la legitimidad de los sanadores tradicionales, que han procurado mantener sus tradiciones a pesar del tiempo. (Panchi Chancusig, Chiriboga Mosquera, Estupíñan, & Velasteguí Córdova, 2022).

El enfoque intercultural en salud de Ecuador busca articular y valorar de manera equitativa los distintos sistemas médicos, reconociendo que los saberes ancestrales poseen un valor científico, cultural y social que merece ser protegido y promovido. Este enfoque no solo se centra en respetar los derechos de los pueblos y su derecho a decidir por sí mismos, por esta razón, los Estados deben crear formas de reconocerlos e incluirlos dentro del sistema de salud nacional en conjunto con la integración de los sistemas médicos. (Sánchez Salgado, Jiménez Ávila, & Loja Silva, 2024).

De igual manera, se reafirma la idea que no existe un único modelo válido para la atención médica, reconociéndose así la legitimidad de los sistemas de salud de las comunidades indígenas. Esto implica que las personas tienen el derecho de ser atendidas de acuerdo con sus saberes, prácticas tradicionales y cosmovisiones, respetando sus formas de entender la salud, la enfermedad y la curación. La interculturalidad, en este contexto, trasciende la mera coexistencia de culturas; constituye un proceso dinámico y activo que requiere negociación, diálogo, respeto mutuo y reconocimiento de la diversidad. Implica además la transformación social. (Moyolema & Moyano, 2022).

1.12. Marco legal y político

En Ecuador la medicina ancestral y alternativa ha sido reconocida y protegida en el marco legal y político especialmente desde la Constitución de 2008. En el artículo 57 numeral 12 establece el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus prácticas tradicionales de medicina y acceder libremente a ellas, este reconocimiento representa un avance importante respecto a la diversidad cultural. A partir de esta base legal el gobierno ha impulsado varias estrategias para incluir estos conocimientos dentro de las políticas y articularlos con el sistema de salud convencional mejorando el acceso en comunidades rurales y pueblos originarios. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

El Plan Nacional de Salud Intercultural 2019-2023 elaborado por el Ministerios de Salud Pública, plantea una integración progresiva y respetuosa de la medicina ancestral en la red pública. Este plan enfatiza la participación de sabios tradicionales, el fortalecimiento del

diálogo intercultural y la regulación del uso de plantas medicinales. La política busca superar el modelo tradicional biomédico dominante, para ofrecer una atención más inclusiva y culturalmente aceptada, además, se han creado normas que permiten a los centros de salud implementar prácticas complementarias interculturales, como la medicina alternativa dentro de sus servicios (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020)

La Organización Mundial de la Salud, ha sugerido a los países crear reglas claras que fortalezcan la investigación sobre medicina tradicional, reconociendo su papel estratégico en la salud pública. En su estrategia de medicina tradicional 2014-2023, la OMS menciona la importancia de incluir estos conocimientos tradicionales dentro de los sistemas de salud, para lograr que todos tengan acceso, sobre todo en zonas de difícil acceso. Esta orientación ha influido en las políticas de varios países de Latinoamérica incluido Ecuador donde se fomenta el respeto a la diversidad de prácticas de sanación (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El avance legal y político en Ecuador sobre la medicina ancestral y alternativa muestra un cambio importante que busca legitimar estos saberes, ejercicio y reconocimiento social, este avance se da por la demanda de pueblos y comunidades que han mantenido prácticas de cuidado profundamente ligadas a su cosmovisión. Además, representa un paso clave hacia un sistema de salud más democrático, humanizado e intercultural. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su observación general establece que, se debe combinar las prácticas curativas junto con la medicina tradicional (Maita, 2022).

1.13. Impacto de la Medicina Ancestral en la Salud Comunitaria

La medicina ancestral sigue siendo fundamental para las comunidades indígenas no solo por sus beneficios terapéuticos sino también por su profundo valor cultural. Este enfoque integral de la salud conecta cuerpo, mente y espíritu, permitiendo que las comunidades mantengan su cosmovisión y fortalezcan su cohesión social, ya que, las prácticas tradicionales, se basan en el uso de plantas medicinales y rituales espirituales, que refuerzan la identidad cultural y el vínculo con la naturaleza (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023).

En muchas zonas rurales, la medicina ancestral continúa siendo la primera opción para la atención médica especialmente cuando el acceso a servicios modernos es difícil o inexistente, debido a la lejanía de los centros de salud las comunidades recurren a las terapias tradicionales. La medicina ancestral no solo ayuda a las personas, sino que también beneficia a toda la comunidad, estas prácticas ayudan a prevenir y tratar enfermedades mejorando la

calidad de vida (Bolaños Nagua, Pinduisaca Quito, Tenelema Morocho, Mora Morejón, & Jiménez Juela, 2023).

El impacto de la medicina tradicional en las comunidades rurales del Ecuador es significativo, ya que sigue siendo preferida para tratar dolencias viscerales debido a su accesibilidad y rapidez, a pesar, que reconocen la eficacia de la medicina convencional para problemas agudos y traumáticos la población opta por plantas medicinales para dolencias crónicas o de origen visceral por su proximidad y disponibilidad; a pesar de las preferencias por la medicina tradicional la medicina convencional mantiene un papel importante en la mayoría de los problemas físicos (Menéndez, 2022).

A pesar de los avances en el reconocimiento de la medicina ancestral y alternativa todavía existen desafíos importantes, ya que muchos profesionales de la salud la siguen viendo como una práctica sin base científica o incluso la relacionan con creencias supersticiosas, además, el acceso a estos tratamientos suele estar restringido a personas que pueden asumir su costo lo que genera desigualdades entre lo que se reconoce a nivel institucional y lo que realmente está al alcance de la población (Badanta, Alonso García, Estepa Jiménez, Lucchetti, & De Diego Cordero, 2023).

La articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental ha comenzado a implementarse en algunos centros de salud interculturales, permitiendo una atención más integral para los pueblos originarios A pesar de los avances esta combinación de medicinas todavía enfrenta retos como el reconocimiento oficial de los sabios ancestrales y la falta de reglas claras que regulen su participación en el sistema de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

En la actualidad muchas personas desconocen el valor, función y la correcta aplicación de las prácticas de medicina ancestral y alternativa, lo cual representa un obstáculo para su integración consciente en el auto cuidado, la falta de información limita la capacidad de la población para tomar decisiones responsables sobre su salud y los lleva en muchos casos a despreciar o malinterpretar estos saberes, el desconocimiento de las terapias ancestrales por parte de la población impide su apropiación, continuidad y favorece la dependencia exclusiva de modelos médicos convencionales. (Bwanbale Geoffrey , 2025)

En el ámbito urbano el uso de prácticas ancestrales se ha diversificado y adaptado a nuevas realidades sociales, por ejemplo, la demanda de terapias como la acupuntura, la fitoterapia y las limpiezas energéticas ha crecido entre jóvenes y adultos que buscan alternativas

para manejar el estrés, la ansiedad y otros trastornos psicosomáticos. Esto revela que la medicina alternativa no solo responde a tradiciones culturales sino también a necesidades contemporáneas de salud mental y bienestar emocional (Sánchez Salgado, Jiménez Ávila, & Loja Silva, 2024)

1.14. Estudios de caso en comunidades ecuatorianas

1.14.1. Comunidad La Joya, Otavalo

Un estudio realizado en la Universidad Regional Autónoma de los Andes evidenció que durante la pandemia de COVID-19 la comunidad La Joya en Otavalo, recurrió mayormente a los saberes tradicionales para enfrentar los síntomas respiratorios y fueron especialmente las mujeres mayores quienes desempeñan un papel central como cuidadoras y conocedoras de plantas medicinales las que preparaban infusiones con eucalipto, menta, ajo y jengibre para aliviar la tos, la fiebre y la congestión. Esta experiencia dejó en claro que la medicina ancestral sigue vigente y funcional incluso en contextos de crisis sanitaria (Quincha Sanabria, 2021).

1.14.2. Comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca

Un estudio analizó cómo perciben las comunidades de Quisapincha, Pasa y Salasaca el uso de la medicina tradicional y la convencional. Los resultados mostraron que el 85,82% de las personas que acuden a los centros de salud también utilizan medicina tradicional, factores socioculturales como las creencias y la automedicación con plantas o remedios naturales limitan el uso de los servicios de salud convencionales. Esto indica que, para muchas familias, las prácticas ancestrales no solo son eficaces, sino que también forman parte importante de su identidad (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022).

1.15. Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en comunidades

Investigaciones en la Sierra Centro y la Amazonía de Ecuador muestran que el uso de la medicina ancestral no depende solo de factores económicos o de acceso, sino que está ligado a una cosmovisión que entiende la salud como un equilibrio con la naturaleza, la comunidad y los ancestros. En estas comunidades prácticas como la limpieza energética, el uso de plantas medicinales y los rituales espirituales son parte esencial del proceso de curación. Un estudio reciente señala que más del 70% de las personas en comunidades indígenas combinan los tratamientos tradicionales con la medicina occidental creando un enfoque que aprovecha lo mejor de ambos sistemas. (Ortega Ocaña, Quiñónez Bedón, Echeverría Guevara, & Masaquiza Masaquiza, 2024)

1.15.1. Factores de uso: accesibilidad y costos

Muchas personas confían en los saberes ancestrales porque están alineados con su cosmovisión, en este sentido la medicina ancestral no solo cura el cuerpo, sino que también aborda dimensiones espirituales y emocionales. La eficacia percibida juega un papel central ya que diversos usuarios afirman sentirse aliviados o sanados gracias a estas prácticas por lo que refuerza su legitimidad dentro de las comunidades (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022).

Estos factores reflejan también una necesidad de atención integral. La medicina ancestral ofrece un acompañamiento más humano y personalizado generando un vínculo de confianza con el paciente, esta cercanía y el respeto por la individualidad del paciente son características fundamentales que explican el sostenido uso de estas prácticas incluso en contextos donde coexisten con sistemas de salud formales (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

A pesar de las numerosas ventajas que ofrece la medicina tradicional y ancestral, su reconocimiento y valoración social aún se mantienen limitados. Muchas personas desconocen la efectividad de estas prácticas lo que puede reducir su uso. Esta situación, además, refleja la falta de difusión y educación acerca de los saberes tradicionales, así como los prejuicios que persisten en ciertos sectores de la sociedad y en el ámbito de la salud en general. El MSP destaca la importancia de integrar la medicina ancestral en los programas de salud pública con el fin de mejorar su accesibilidad y a la vez conservar y promover las tradiciones culturales (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020).

1.16. Importancia de la medicina ancestral en el contexto rural y comunitario

La medicina ancestral cumple un papel fundamental en las comunidades rurales especialmente en aquellas donde el acceso a servicios biomédicos es limitado. Este tipo de medicina enraizada en prácticas y saberes transmitidos por generaciones responde a las necesidades culturales, sociales y espirituales de las poblaciones, en comunidades rurales de América Latina, la medicina ancestral no solo se practica por tradición sino también por su eficacia percibida, respeto por la naturaleza y capacidad para brindar una atención holística (Calva, Carrión, Serrano, & Sánchez, 2023).

En Ecuador la Constitución reconoce el valor de la medicina ancestral como parte del sistema de salud intercultural, muchas comunidades creen que la medicina ancestral brinda una atención más cercana, respetuosa y acorde con sus creencias, estas prácticas no se usan solo

cuando no hay acceso a la medicina occidental, sino que muchas veces conviven con ella creando un modelo de atención complementario. Esta convivencia ha sido reconocida por instituciones de salud pública que han empezado a promover estrategias para fomentar el diálogo intercultural en salud (Duman Yupa & Castillo Espinoza, 2023).

No conocer sobre la medicina ancestral y alternativa representa un problema para la comunidad ya que limita su capacidad de tomar decisiones informadas y aprovechar recursos tradicionales eficaces, el desconocimiento de las terapias ancestrales por parte de la población impide su apropiación y continuidad y favorece la dependencia exclusiva de modelos médicos convencionales incluso cuando estos no siempre están al alcance o en sintonía con las creencias locales. Esto evidencia que cuando las personas no tienen acceso a información confiable sobre estas prácticas se debilita su autonomía en el cuidado de su salud y se desaprovechan saberes culturalmente significativos. (Carranza, Tubay, Espinoza, & Chang, 2021)

Por lo tanto, la medicina ancestral se erige como un componente esencial en el bienestar rural no solo como una alternativa terapéutica sino también como expresión de autonomía cultural que permite avanzar hacia sistemas de salud más equitativos, culturalmente pertinentes y sostenibles. Cuando las personas no entienden la medicina ancestral y alternativa se reduce su capacidad de comunicarse con el sistema de salud convencional lo que aumenta las desigualdades y las barreras de acceso, el desconocimiento mutuo entre los saberes tradicionales y modernos provoca exclusión y limita la posibilidad de crear un enfoque de salud integral e inclusivo (Menéndez, 2022).

1.17. Beneficios de la medicina ancestral y alternativa

La medicina ancestral y alternativa continúan siendo una práctica altamente relevante en diversas comunidades, desempeñando un papel central en la preservación de identidad cultural transmitida especialmente entre los adultos mayores, quienes actúan como guardianes de la sabiduría que guardan estas prácticas a través de generaciones. Esta transmisión intergeneracional no solo asegura la continuidad de los conocimientos ancestrales, sino que, gracias a ello, muchas personas contribuyen a fortalecer los lazos comunitarios, manteniendo la memoria histórica y el sentido de pertenencia cultural. (Orellana Aguilar & Mamani Rosas, 2021).

Entre los principales beneficios de la medicina ancestral y alternativa destaca su accesibilidad y la posibilidad de emplear recursos locales. Muchas veces los pacientes prefieren estas prácticas debido a su bajo costo en comparación con la medicina convencional. Además,

al estar profundamente arraigada en la cultura local facilita un acceso inmediato sin la necesidad de desplazamientos largos ni consultas costosas. Asimismo, esta forma de medicina se caracteriza por un enfoque holístico que considera a la persona en su totalidad integrando aspectos físicos, emocionales y espirituales (Santillan Pineda , 2023).

1.18. Efectividad de la Medicina Ancestral y Alternativa

En el estudio publicado “Lesión hepática inducida por hierbas: revisión sistemática y metaanálisis” menciona que los suplementos a base de hierbas son muy usados por los pacientes de sexo femenino mayores de 40 años, sin embargo en la mayoría de los casos no se conoce las consecuencias de su uso, ya que, los productos herbales interactúan con el metabolismo hepático, lo cual puede conllevar a lesiones hepáticas inducidas por hierbas, cuyas repercusiones pueden ser serias, es decir esto puede resultar en la acumulación de toxinas en el organismo, también puede conllevar a trastornos metabólicos y complicaciones futuras (Remus Ballotin, y otros, 2021).

De acuerdo con el estudio de revisión sistemática “Hoja de hiedra (*Hedera helix*) para infecciones agudas del tracto respiratorio superior” reveló la eficacia de los medicamentos herbales en la prevención del resfriado común, cuyo tratamiento con hoja de hiedra es eficaz y seguro para las infecciones de las vías respiratorias superiores y bronquitis, además, no se reportó efectos secundarios graves. Debido a que el tratamiento antibiótico es ineficaz frente a las infecciones virales, las preparaciones a base de hoja de hiedra son eficaz, debido a su contenido de saponinas que tiene propiedades expectorantes e inflamatorias (Sierocinski, Holzinger, & Chenot , 2021).

En el ensayo aleatorio prospectivo “Efectos y seguridad de las medicinas herbales entre residentes de la comunidad durante la pandemia de COVID-19”, menciona la eficacia de las terapias herbales utilizadas en contexto de crisis sanitaria, la medicina herbaria utilizada fue los gránulos antipiréticos de artemisia Jinhao y el líquido oral Huoxiangzhengqi, que redujo en gran medida el riesgo de resfriado. Se optó por esta medicina tradicional, ya que los recursos médicos eran limitados debido a los desafíos presentados por la pandemia (Yan , y otros, 2021).

Los medicamentos a base de hierbas o plantas para diferentes tratamientos son muy utilizados por la población debido a su gran eficacia, por ejemplo, para los trastornos gingivales y periodontales se utiliza plantas que tienen efectos antiinflamatorios, analgésicas, antioxidantes y antibacterianos. Se puede utilizar las hojas, tallo, cáscara, semillas, corteza, raíz o fruta

dependiendo del tipo de planta, ya que, tiene menos probabilidad desarrollar reacciones adversas en comparación con productos químicos como la clorhexidina que tiene efectos secundarios como alergia (Pasupuleti, y otros, 2023).

La Medicina tradicional se puede utilizar para mejorar la rehabilitación de pacientes que han presentado ictus, ya que se mira al paciente desde un ámbito holístico, es decir, considera aspectos físicos, emocionales y espirituales, en contraste con la medicina occidental, que sus tratamientos son basados en evidencia. En esta investigación concluye que técnicas como la acupuntura y el uso de plantas medicinales ayudan aliviar los síntomas y aceleran el proceso de recuperación, sin embargo, menciona que es importante combinar las dos disciplinas para tener mejores resultados durante el proceso de rehabilitación del paciente con ictus (Zhong, y otros, 2021).

1.19. Rol de los Profesionales de Salud

Sin embargo, es importante que exista comunicación efectiva entre el médico-paciente para el uso de la medicina tradicional y medicina alternativa. En el estudio de revisión sistemática “Comunicación médico-paciente sobre el uso de hierbas medicinales durante el embarazo” menciona que las mujeres embarazadas hacen uso de la medicina herbolaria sin consultar a los profesionales sanitarios, esto puede tener complicaciones y riesgos en su salud, porque los productos utilizados no tienen respaldo. Por ende, se enfatiza la importancia de crear un ambiente de diálogo educativo con los usuarios y la comunidad sobre el uso de la medicina ancestral, sus beneficios y posibles riesgos (Bin, Hye, Choi, Jeung, & Han, 2024).

El artículo de recisión sistemática “Uso de la medicina tradicional y complementaria entre pacientes con cáncer en países asiáticos”, menciona como los pacientes combinan la medicina tradicional con la medicina complementaria para tratar la enfermedad, ya que, la medicina tradicional es usada para aliviar los síntomas y efectos secundarios de los tratamientos. Por otra parte, el conocimiento y la formación de los profesionales de salud limitan el asesoramiento a los pacientes de forma adecuada, debido a que algunos se escépticos con relación a la medicina tradicional (Choi, y otros, 2024).

De acuerdo con el estudio descriptivo “Utilización de plantas medicinales en cuatro localidades de la zona sur de Manabí, Ecuador” muestra la frecuencia de uso de las plantas medicinales en esta provincia, además, menciona el más utilizado acuerdo con la enfermedad a tratar, estos conocimientos han sido transmitidos de generación a generación a lo largo del tiempo. Los habitantes optan por este tipo de medicina por su fácil accesibilidad, bajo costo y

eficacia, también, 36% de población utiliza este tipo de medicina, mientras que el 5.33% tienen una percepción muy baja (Jiménez Gonzáles, Mora Zamora, Rosete Blandaris, & Cabrera Verdesoto, 2021).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación se orienta desde el enfoque cuantitativo, el cual permite la recolección de datos numérico, para posterior analizar mediante técnicas estadísticas (Calle Mollo, 2023), en este caso se busca comprender la frecuencia, uso y percepción de la medicina tradicional y alternativa de la población atendida en los Centros de Salud San Antonio de Pichincha y Perucho.

Además, el estudio adopta un diseño transversal, ya que la recolección de información se llevará a cabo en un solo momento del tiempo y este tipo de diseño es apropiado cuando se desea obtener una visión puntual y actual de un fenómeno sin realizar seguimiento longitudinal, (Manterola, Otzen, Espinoza, Grande, & Hernández Leal, 2023), explican que los estudios transversales permiten examinar características, actitudes, percepciones, tal como se presentan en el presente, lo cual es coherente con los objetivos de esta investigación.

2.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo con alcance exploratorio enmarcado en el enfoque cuantitativo, su objetivo es conocer el uso, frecuencia y percepciones de prácticas relacionadas con el uso de la medicina ancestral y alternativa. (Taherdoost, 2022), dice que la característica exploratoria del estudio se justifica por la necesidad de investigar un campo poco documentado dentro del contexto urbano donde las tradiciones ancestrales coexisten con la medicina convencional y es importante conocer cómo estas prácticas se mantienen, transforman o integran en la vida cotidiana de los participantes. Así, el estudio contribuye a generar un conocimiento preliminar que pueda ser base para investigaciones futuras más profundas o aplicadas.

El enfoque descriptivo busca mostrar de manera clara y detallada la realidad que se estudia prestando atención a la diversidad y a las particularidades de lo que piensan y hacen los participantes. Este enfoque es importante porque permite identificar patrones, tendencias y diferencias que ayudan a entender cómo los usuarios se relacionan con la medicina ancestral en la actualidad. (Creswell & Inoue, 2024)

Por otro lado, (Taherdoost, 2022) menciona que la investigación es no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente las variables ni se interviene en el entorno de los

participantes, sino que se recopilan datos en su estado natural. Este enfoque es fundamental para respetar la realidad social y cultural de los sujetos, captando fielmente sus percepciones y prácticas sin influir en ellas. De esta manera, se garantiza una aproximación ética y rigurosa al fenómeno estudiado.

2.1.2. Diseño de investigación

El diseño adoptado para este estudio es un estudio de campo con corte transversal implica que la recolección de datos se realizará directamente en el entorno natural de los participantes, en los centros de salud de San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en un único momento temporal. Este diseño facilita obtener una “fotografía” precisa y contextualizada de las percepciones y prácticas en torno a la medicina ancestral y alternativa, reflejando la realidad vigente sin extenderse en el tiempo según (Taherdoost, 2022)

(Creswell & Inoue, 2024) aclara que el diseño transversal es especialmente útil para estudios descriptivos y exploratorios porque ofrece una visión amplia y actualizada de las percepciones en un momento dado, sin necesidad de seguimiento longitudinal. Este enfoque es eficiente en tiempo y recursos y al mismo tiempo ofrece información importante para entender el fenómeno desde un punto de vista social y situacional. Además, el trabajo de campo permite al investigador estar presente donde ocurren los hechos lo que facilita obtener información real y evita interpretaciones alejadas del contexto. Esto es especialmente relevante en investigaciones cualitativas donde el entorno influye mucho en cómo las personas perciben y practican ciertos comportamientos.

Finalmente, (Creswell & Inoue, 2024) plantea que el enfoque transversal facilita la comparación entre distintos grupos o ubicaciones dentro de los centros de salud, permitiendo identificar posibles variaciones en las percepciones sobre la medicina ancestral y alternativa. Esta capacidad comparativa contribuye a enriquecer el análisis y ofrecer conclusiones más integrales y aplicables.

2.1.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estará conformada por personas adultas que asisten a los centros de salud de San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito y que hayan tenido contacto, conocimiento o experiencia con prácticas de medicina ancestral o alternativa. Se incluirán tanto aquellos usuarios que utilizan activamente estas prácticas, como quienes las conocen o mantienen alguna percepción sobre ellas, para captar una visión amplia y diversa

sobre el fenómeno en estudio. Esta población es relevante porque refleja la convivencia y el uso de saberes tradicionales dentro de un contexto urbano y moderno.

La muestra se seleccionará de manera no probabilística, específicamente por conveniencia, dado que se prioriza la participación voluntaria y la disponibilidad de los sujetos para aportar datos ricos y significativos. Este tipo de muestreo es común en investigaciones cualitativas, donde el objetivo no es la representatividad estadística sino la profundidad y calidad de la información recolectada.

Según (Scribb, 2022) el muestreo no probabilístico se refiere a una técnica en la que no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. A diferencia del muestreo probabilístico que busca la representatividad estadística, el enfoque no probabilístico se centra en elegir a los participantes de forma intencional o accesible, según ciertos criterios definidos por el investigador. En este caso, el criterio principal será que los participantes sean personas adultas que asisten a los centros de salud y que tengan conocimiento o experiencias relacionadas con el uso de la medicina ancestral o alternativa.

El muestreo por conveniencia consiste en seleccionar a los participantes que se encuentran disponibles y dispuestos a participar en el estudio, esta estrategia es útil cuando el tiempo o los recursos son limitados y cuando se busca acceder rápidamente a personas que puedan brindar información útil y pertinente al objeto de investigación. Aunque este tipo de muestreo puede presentar ciertas limitaciones en términos de diversidad o sesgo de selección, se considera apropiado para investigaciones cualitativas como la presente, en las que se prioriza la calidad y profundidad de los datos sobre su cantidad o representatividad. (Scribb, 2022)

Se prevé entrevistar entre 160 personas, un rango adecuado para estudios cuantitativos, que permita alcanzar la saturación teórica, es decir, el momento en que las nuevas entrevistas no aportan información relevante o diferente para el análisis. Se considera que este criterio garantiza que el estudio logre una comprensión sólida y completa del tema sin necesidad de ampliar innecesariamente la muestra.

Además, (Scribb, 2022) expresa que la selección por conveniencia facilitará el acceso a participantes con experiencias variadas y pertinentes para la investigación, favoreciendo una diversidad de perspectivas que enriquecerán el análisis. Se considerarán aspectos como edad, género, y frecuencia de uso o conocimiento de la medicina ancestral para asegurar que la muestra incluya diferentes tipos de usuarios y contextos de uso.

Finalmente, se tomarán en cuenta criterios éticos para asegurar la voluntariedad, confidencialidad y respeto hacia los participantes durante todo el proceso, garantizando un ambiente de confianza que favorezca la expresión sincera y detallada de sus percepciones y experiencias.

2.1.4. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son características especiales que deben cumplir el grupo objeto de estudio, el cual puede incluir variables como edad, sexo, etc. (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2023). En primer lugar, se considerará únicamente a personas mayores de 17 años, dado que la investigación se centra en adultos capaces de expresar y reflexionar sobre sus propias percepciones y experiencias con la medicina ancestral y alternativa. Esta restricción permite garantizar un nivel adecuado de madurez y autonomía para la toma de decisiones en la participación del estudio.

Además, es importante que los encuestados participen en intervenciones enfocadas en el tema de investigación (Jeong Seung, Farfán Lara, & Jiménez Ávila, 2024), por eso se considera que los participantes deberán asistir regularmente a alguno de los centros de salud de San José de Morán y Perucho en Quito, lo cual es fundamental para contextualizar el estudio en un ámbito urbano y real donde coexisten las prácticas médicas convencionales y ancestrales. Esta condición asegura que las percepciones recogidas estén vinculadas a un entorno sanitario específico, lo que enriquece la interpretación de los resultados.

De igual manera será indispensable que los participantes hayan utilizado, conocido o tengan alguna opinión formada sobre la medicina ancestral o alternativa, esto incluye a quienes integran estas prácticas en su vida cotidiana, así como a aquellos que las reconocen o evalúan desde la experiencia indirecta. Esta diversidad permitirá obtener una visión más completa y plural del fenómeno investigado, considerando diferentes grados de interacción y percepción (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2023)

Por último, la (Organización Mundial de la Salud, 2025) , ratifica que la participación deberá ser voluntaria, con la aceptación expresa de cada persona interesada en formar parte del estudio. Para ello, se solicitará la firma del consentimiento informado, documento en el que se explicarán los objetivos, procedimientos y garantías éticas de la investigación. Este paso es esencial para respetar los derechos y la autonomía de los participantes, además de cumplir con las normas éticas vigentes en la investigación en ciencias sociales y de la salud.

2.1.5. Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio a todas aquellas personas que presenten trastornos mentales o condiciones cognitivas que dificulten o imposibiliten una comunicación efectiva y clara durante la recolección de datos. (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2023) dan a conocer la probabilidad de que esta exclusión es necesaria para garantizar la calidad y validez de la información obtenida, ya que la investigación se basa en la expresión verbal de percepciones y experiencias que requieren comprensión y articulación adecuadas.

2.1.6. Unidad de análisis

Como lo indica (Creswell & Inoue, 2024) la unidad de análisis en este estudio está constituida por las percepciones y discursos de los usuarios de los centros de salud de Quito acerca del uso de la medicina ancestral y alternativa. Se pretende comprender las experiencias y puntos de vista que estas personas tienen respecto a estas prácticas, enfocándose en aspectos como los motivos que llevan a utilizar estas medicinas, su valoración simbólica y la relación que establecen con el sistema de salud convencional. Además, se explorarán las tensiones o articulaciones que emergen entre estas dos formas de atención médica.

En cuanto a las variables que se consideran dentro de la unidad de análisis la variable independiente es la percepción de los usuarios sobre la medicina ancestral y alternativa entendida como la manera en que interpretan, valoran y significan estas prácticas en su vida diaria. Por otro lado, la variable dependiente es el grado de conocimiento o desconocimiento que tienen los participantes sobre estas medicinas, es decir, cómo la percepción influye o se relaciona con su nivel de información y comprensión respecto a la medicina ancestral y alternativa. (Arroyo Valenciano, 2021)

Este enfoque permite identificar no solo qué piensan los usuarios, sino también cómo sus percepciones pueden estar condicionadas o influir en su conocimiento y en sus prácticas relacionadas con estas formas de medicina. Así, la unidad de análisis se centra en el fenómeno social y cultural que representan las percepciones y conocimientos de los usuarios en el contexto específico de los centros de salud urbanos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio de (Taherdoost, 2022) la recolección de datos es una fase fundamental en toda investigación, pues permite obtener información directa y confiable de los participantes. Para este estudio se utilizará la técnica de la encuesta, un método sistemático y estructurado

que facilita la obtención de datos relevantes a través de un instrumento aplicado a una muestra seleccionada.

Encuesta

Para la recolección de la información se empleará la técnica de la encuesta, definida como un método sistemático para obtener datos mediante la aplicación de un instrumento estructurado a una muestra de participantes. (Scribb, 2022) deduce que es importante distinguir que la encuesta es la técnica o método general, mientras que el cuestionario es el instrumento específico conformado por un conjunto de preguntas diseñadas para recoger información pertinente al objeto de estudio.

En este caso, la encuesta se adaptará a un enfoque cuantitativo y se aplicará de manera presencial a los usuarios seleccionados. Esta técnica facilita la obtención de testimonios auténticos y significativos, permitiendo acceder a percepciones, valores y prácticas culturales que resultan difíciles de captar mediante instrumentos exclusivamente cuantitativos.

Cuestionario

El instrumento principal será un cuestionario semiestructurado que combinará preguntas abiertas y cerradas con escala Likert. Las preguntas abiertas brindarán a los participantes la oportunidad de expresar libremente sus experiencias, opiniones y sentimientos acerca del uso de la medicina ancestral y alternativa. A través de estas preguntas se explorará el nivel de conocimiento, las vivencias personales, los beneficios percibidos y la relación establecida con los servicios de salud convencionales (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022).

Finalmente, el cuestionario será sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos. Para ello, se solicitará la revisión de al menos tres docentes universitarios con experiencia en investigación cualitativa y salud intercultural, quienes evaluarán la claridad, pertinencia, coherencia y adecuación de las preguntas en relación con los objetivos del estudio, garantizando la calidad y validez del instrumento (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022).

Procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico describe los pasos que se seguirán para validar y aplicar el instrumento de recolección de datos, asegurando su calidad, validez y adecuación al objetivo del estudio. (Campos Flores, 2021) agregan que este proceso incluye técnicas cualitativas y cuantitativas que permiten ajustar el instrumento y facilitar la recolección de información

precisa y relevante. Además, se considera la comprensión de las preguntas y la logística para optimizar la participación de los sujetos en la investigación.

Validación del instrumento

(Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022) mencionan que la validación del instrumento es un proceso fundamental para garantizar que las preguntas sean claras, pertinentes y adecuadas al objetivo del estudio. Esto se logra mediante la revisión por expertos que evalúan el contenido y la coherencia del cuestionario, asegurando su calidad y validez antes de su aplicación.

Por expertos

El cuestionario será revisado por un panel de al menos tres expertos en investigación cualitativa, salud intercultural y metodología de la investigación. Estos especialistas evaluarán la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada ítem, asegurando que las preguntas sean comprensibles, adecuadas al contexto y alineadas con los objetivos del estudio. La validación por juicio de expertos permite mejorar el instrumento y asegurar su contenido y validez aparente (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022).

La participación de expertos en distintas áreas ayuda a evaluar el cuestionario de manera completa incorporando diferentes puntos de vista que mejoran su diseño y aseguran que sea metodológicamente correcto. Según (Campos Flores, 2021) la revisión por expertos es fundamental para detectar posibles sesgos y reforzar la validez del contenido permitiendo hacer ajustes que mejoren la calidad y claridad de las preguntas.

Por Estadística

Se realizará un análisis preliminar de confiabilidad del instrumento empleando indicadores estadísticos como el alfa de Cronbach para las preguntas con escala Likert. (Campos Flores, 2021) afirma que esto permitirá medir la consistencia interna de las preguntas cerradas y garantizar que los ítems que miden una misma dimensión sean coherentes entre sí. En caso de obtener resultados bajos, se revisarán y ajustarán las preguntas para mejorar su confiabilidad.

Este análisis estadístico es fundamental para validar la estabilidad y homogeneidad del cuestionario, lo cual facilita la interpretación fiable de los datos recolectados. De acuerdo con (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022)., asegurar la confiabilidad del instrumento a

través de métodos estadísticos fortalece la confianza en los resultados y contribuye a que las conclusiones del estudio sean sólidas y reproducibles.

Pilotaje

Antes de la aplicación definitiva se realizará una prueba piloto con un grupo reducido de 3 a 5 participantes que reúnan las características de la población de estudio. Esta fase busca identificar posibles problemas para entender las preguntas y el tiempo que toma responder el cuestionario y si la técnica de recolección funciona correctamente. (Hernández Alvarado, De Agüero Servín , & Benavides Lara, 2024) señala que los resultados del pilotaje permiten hacer ajustes finales en el instrumento y en la metodología mejorando la recolección de datos y la validez del estudio.

El pilotaje también sirve para capacitar al equipo que aplicará el cuestionario, prever y solucionar problemas logísticos y recibir comentarios directos de los participantes lo que ayuda a mejorar la interacción y la calidad de la información obtenida. Según (Hernández Alvarado, De Agüero Servín , & Benavides Lara, 2024) esta etapa es esencial para asegurar que el instrumento funcione en condiciones reales y que la información recolectada sea pertinente y precisa.

Desarrollo del trabajo de campo

Como lo plantea (Scribb, 2022) el trabajo de campo constituye una etapa clave en la investigación ya que es el momento en que se recoge la información directamente de los participantes en su entorno natural. Para lograr una recolección efectiva y respetuosa, es imprescindible planificar y coordinar con las instituciones involucradas, garantizando así el cumplimiento de aspectos éticos y logísticos esenciales para la calidad del estudio.

Coordinación institucional

(Campos Flores, 2021) dice que antes de iniciar la recolección de datos, es necesario gestionar la autorización formal con las autoridades de los centros de salud donde se aplicarán las encuestas ya que esta coordinación es fundamental para garantizar el acceso al campo de estudio y para que el proceso se realice con respaldo institucional y ético. Además, permite establecer una relación de confianza entre el equipo investigador y las entidades involucradas, facilitando la logística y la organización durante la fase de aplicación del instrumento.

El contacto previo con las autoridades contribuye a la sensibilización sobre la importancia del estudio y permite aclarar dudas o inquietudes que puedan surgir. También

posibilita el compromiso de estas entidades para colaborar en la difusión y apoyo para la selección de los participantes, lo cual es vital para asegurar una muestra representativa y adecuada al objetivo de la investigación (Campos Flores, 2021).

Selección de participantes

Como lo indica (Dahal, y otros, 2024) la selección de participantes es una etapa crítica que se basa en criterios claros y definidos para asegurar que los sujetos contribuyan con información pertinente. En este estudio se trabajará con personas adultas que asisten a los centros de salud de Quito y que tengan experiencia o percepción sobre la medicina ancestral y alternativa. Esta selección se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, privilegiando la disposición y disponibilidad de los participantes.

Es importante que cada participante conozca el propósito del estudio y los términos bajo los cuales participará por lo que se realizará una explicación detallada antes de la encuesta se solicitará su consentimiento informado asegurando que la participación sea voluntaria y que se respeten los principios éticos de confidencialidad y anonimato. Esto genera un ambiente de confianza que favorece la sinceridad y profundidad en las respuestas. (Dahal, y otros, 2024)

Aplicación del cuestionario

La encuesta será aplicada de manera presencial, procurando que el ambiente sea cómodo, privado y libre de interrupciones para que los participantes se sientan en confianza. (Contreras Cazarez & Campa Álvarez, 2022) dice que se estima que cada entrevista dure entre 10 y 15 minutos, tiempo suficiente para que el usuario pueda expresar sus percepciones de forma detallada y reflexiva.

El formato del cuestionario incluirá preguntas abiertas para permitir una exploración profunda de las experiencias además de preguntas con escala Likert para cuantificar ciertos aspectos de percepción. La interacción directa con el investigador facilita aclarar dudas y captar matices en el discurso que podrían perderse en otros métodos. Como lo expresa (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020) esta técnica contribuye a obtener datos ricos y significativos que reflejan la realidad social del contexto estudiado.

Revisión y organización de datos

Una vez recogidos los cuestionarios se realizará una revisión minuciosa para verificar la integridad y claridad de la información. Es fundamental asegurar que los datos sean completos y coherentes antes de iniciar el proceso de codificación. La codificación consiste en

clasificar y organizar las respuestas en categorías temáticas que facilitan el análisis cuantitativo posterior.

Como lo plantea (Naeem, Ozuem, Howell, & Ranfagni, 2023). Esta etapa permite detectar posibles inconsistencias o vacíos en la información y tomar decisiones para complementar o aclarar datos si fuese necesario. Además, la organización sistemática asegura que el análisis se realice con base en una estructura sólida, garantizando la confiabilidad y validez de los resultados.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos es una etapa fundamental en toda investigación pues permite transformar la información recolectada en conocimientos significativos. En el presente estudio los datos serán analizados utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas básicas para facilitar la comprensión de las percepciones sobre la medicina ancestral y alternativa.

En primer lugar, las respuestas a las preguntas abiertas serán analizadas mediante el análisis de contenido cuantitativo. (Creswell & Inoue, 2024) argumenta que la técnica que consiste en identificar, codificar y categorizar temas, ideas y patrones emergentes en los discursos de los participantes. Esta técnica facilita la comprensión profunda de las percepciones y experiencias permitiendo extraer significados relevantes relacionados con el uso y valoración de la medicina ancestral en los centros de salud de Quito.

Por otro lado, las preguntas con escala tipo Likert se analizarán de manera básica con métodos cuantitativos. Las respuestas se registrarán en una hoja de cálculo como Microsoft Excel para hacer conteos y calcular frecuencias que muestren cómo se distribuyen las opiniones y los niveles de acuerdo o desacuerdo entre los participantes. Para presentar estos datos de forma visual se usarán gráficos sencillos como de pastel o de barras que faciliten entender y comunicar los resultados.

Además, se llevará a cabo un proceso de triangulación, que consiste en contrastar y verificar la información obtenida desde diferentes fuentes y métodos. En este caso se compararán los hallazgos de las encuestas con la revisión bibliográfica y el contexto cultural en el que se desarrolla el estudio. La triangulación es una estrategia que permite aumentar la validez y confiabilidad de los resultados al minimizar sesgos y fortalecer las interpretaciones. Esta técnica ayuda a confirmar que las conclusiones sean consistentes y representativas de la realidad estudiada aportando una mayor profundidad y rigor al análisis. Este enfoque mixto y

adaptado a las herramientas disponibles permitirá obtener un análisis claro, riguroso y ajustado a los recursos y objetivos del estudio. (Creswell & Inoue, 2024)

Consideraciones éticas

Como afirma la (Organización Mundial de la Salud, 2025) la investigación se desarrollará con base en los principios éticos fundamentales que guían los estudios en salud: respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. Estos principios aseguran la protección de los derechos y la dignidad de los participantes, así como la integridad científica del proceso investigativo.

El principio de respeto por las personas implica reconocer la autonomía de cada individuo y su derecho a decidir sobre su participación en el estudio. Por ello, antes de iniciar la recolección de datos se explicará detalladamente a cada participante el objetivo de la investigación garantizando que comprendan su contenido y alcances. Se entregará un documento de consentimiento informado, el cual deberá ser firmado de manera voluntaria. Este documento también informará que los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias.

El principio de justicia alude a la equidad en la selección de los participantes, asegurando que no haya discriminación por razones de género, etnia, religión u otros factores. La muestra se definirá con base en criterios técnicos y éticos, garantizando que todas las personas tengan la misma oportunidad de participar si así lo desean.

Limitaciones del estudio

Según expresado por (Scribb, 2022) toda investigación presenta limitaciones inherentes a su diseño, y es importante reconocerlas para interpretar los resultados con objetividad y responsabilidad. En el presente estudio, una de las principales limitaciones es su enfoque cuantitativo y el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que impide realizar generalizaciones estadísticas a toda la población usuaria de los centros de salud de Quito. El estudio se enfoca en comprender a profundidad las percepciones y experiencias de los participantes dentro de un contexto específico.

Otra limitación potencial radica en la naturaleza sensible del tema investigado, dado que se abordarán creencias y prácticas relacionadas con la medicina ancestral y alternativa, es posible que algunos participantes se muestren reservados o poco dispuestos a compartir sus

experiencias por temor al juicio, estigmatización o desconfianza hacia las instituciones. Este tipo de barrera puede afectar la riqueza y profundidad de las respuestas. (Scribb, 2022)

Para mitigar estas limitaciones, el equipo de investigación fomentará un ambiente de confianza, respeto y confidencialidad explicando claramente los objetivos del estudio garantizando el anonimato de los participantes y recordándoles que tienen el derecho a retirarse en cualquier momento se utilizará un lenguaje accesible, culturalmente pertinente y se respetará el ritmo y disposición de cada persona durante el proceso de recolección de datos.

Tipos de sesgo

En los estudios cuantitativos, como el presente trabajo que aborda la percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en una comunidad atendida en el centro de salud, es fundamental reconocer la presencia de posibles sesgos que puedan afectar la validez, confiabilidad y rigor metodológico de los hallazgos. Estos sesgos pueden estar presentes en cualquier fase de la investigación: diseño, recolección, análisis e interpretación de los datos. A continuación, se describen los principales sesgos que podrían presentarse en esta investigación acompañados de las estrategias para su prevención o mitigación. (Zurita Cruz & Villasís Keever, 2021)

Sesgo del investigador

Este sesgo ocurre cuando las creencias, valores o suposiciones personales del investigador influyen en la forma de recolectar, analizar o interpretar los datos lo que puede afectar la objetividad del estudio. En el presente trabajo que aborda prácticas tradicionales y conocimientos ancestrales el sesgo del investigador puede manifestarse al interpretar las respuestas desde un enfoque biomédico sin considerar los contextos simbólicos y espirituales que las sustentan. (González de la Cuesta, 2021)

Sesgo de selección

Este sesgo se refiere a la falta de representatividad en los participantes seleccionados lo que puede limitar la profundidad del análisis cuantitativo. Al usar una muestra no probabilística por conveniencia, el estudio corre el riesgo de incluir solo a usuarios que ya tienen una afinidad positiva con la medicina ancestral, dejando fuera voces críticas o experiencias distintas.

Para contrarrestar este sesgo se buscará deliberadamente diversidad en los participantes considerando variables como género, edad, nivel educativo y frecuencia de uso de medicinas

alternativas. Esta heterogeneidad permitirá captar una visión más rica del fenómeno y garantizará la saturación teórica de la información. (González de la Cuesta, 2021)

Sesgo de deseabilidad social

Ocurre cuando los participantes tienden a ofrecer respuestas que consideran socialmente aceptables o que creen que el investigador desea escuchar. En el contexto de esta tesis, es posible que los entrevistados idealicen su experiencia con la medicina ancestral para evitar críticas o para reforzar su identidad cultural.

Una forma de minimizar este sesgo es crear un ambiente de entrevista respetuoso y libre de juicios asegurando la confidencialidad de las respuestas. Además, se utilizarán preguntas indirectas y técnicas proyectivas para explorar creencias sin que el participante sienta que debe justificar sus respuestas. (Zurita Cruz & Villasís Keever, 2021)

Sesgo de confirmación

El sesgo de confirmación según (Zurita Cruz & Villasís Keever, 2021) implica que el investigador busque o priorice información que confirme sus ideas previas ignorando datos que las contradicen. En esta investigación, dicho sesgo podría ocurrir si se sobrevaloran las narrativas que exaltan la eficacia de la medicina ancestral excluyendo relatos de experiencias negativas o conflictos con el sistema de salud. Para evitar este sesgo se empleará la codificación abierta y el análisis temático de manera inductiva permitiendo que los significados emerjan directamente del discurso de los participantes. Además, se considerará la supervisión cruzada del análisis por parte de otro investigador para validar la interpretación.

Sesgo de memoria o recuerdo

Este sesgo aparece cuando los participantes tienen dificultades para recordar con precisión experiencias pasadas generando reconstrucciones parciales o inexactas. Dado que el estudio aborda prácticas vividas a lo largo del tiempo, los testimonios pueden estar influenciados por idealizaciones o lagunas de memoria. Para reducir su impacto se utilizarán preguntas de tipo evocativo como: ¿Podría contarme una situación específica en la que usó medicina ancestral?, que ayuden a activar recuerdos concretos. También se valorará la triangulación de relatos cuando sea posible cotejando distintas perspectivas sobre un mismo evento.

Sesgo de formulación de preguntas (encuadre)

Este sesgo ocurre cuando la forma en que se plantea una pregunta influye en la respuesta del participante guiándolo hacia una dirección determinada según (Zurita Cruz & Villasís Keever, 2021). Por ejemplo, una pregunta como “¿Usted está de acuerdo en que las plantas medicinales son mejores que los medicamentos?” induce una respuesta favorable, afectando la autenticidad del dato.

Para evitarlo las preguntas de la guía de entrevista serán cuidadosamente redactadas en forma abierta, neutral y no directiva. Además, se realizará una prueba piloto con algunos participantes para detectar ambigüedades o sesgos en la redacción y ajustar el instrumento antes de su aplicación definitiva.

Sesgo de participación (autoselección)

Este sesgo ocurre cuando los participantes que deciden formar parte del estudio tienen características particulares que los diferencian de aquellos que no participan, como un mayor interés o experiencias positivas con el fenómeno estudiado por (Robinsor, 2019). Esto puede provocar una visión parcial y homogénea de la realidad.

Para reducir este sesgo el reclutamiento de participantes incluirá invitaciones activas a usuarios con poca o nula experiencia con la medicina ancestral o incluso aquellos con percepciones negativas para garantizar la diversidad de perspectivas y enriquecer el análisis.

Sesgo de observación o efecto Hawthorne

Este sesgo como (Flanagna & Tatano, 2021) dice que se presenta cuando los participantes modifican su comportamiento o sus respuestas debido a la presencia del investigador, queriendo dar una buena imagen. En entrevistas individuales, los participantes podrían exagerar aspectos positivos para complacer al entrevistador.

Para disminuir su influencia el investigador evitará actitudes evaluativas utilizará un lenguaje accesible y se mantendrá en una posición empática, favoreciendo la espontaneidad del discurso, el uso de espacios privados y familiarizados con el participante contribuirá a una mayor naturalidad.

Sesgo de interpretación cultural

Este sesgo aparece cuando el investigador interpreta los relatos desde su propia cosmovisión sin comprender a fondo el significado cultural de los términos o prácticas

expresadas por los participantes (Zurita Cruz & Villasís Keever, 2021). Esto puede generar malentendidos o conclusiones erróneas.

Se trabajará con informantes clave de la comunidad, como líderes o sabios locales que puedan orientar sobre los significados culturales de ciertos conceptos. Además, se aplicará el enfoque de traducción cultural en la interpretación, reconociendo los marcos simbólicos en los que se inscriben los discursos.

Sesgo narrativo o de construcción de sentido

Este sesgo consiste en la tendencia a simplificar o unificar las historias relatadas por los participantes dejando de lado matices contradicciones o ambigüedades propias de la experiencia humana. En esta investigación, ello podría traducirse en una presentación idealizada de la medicina ancestral como experiencia uniforme.

Para evitarlo se respetará la complejidad del discurso incluyendo citas textuales diversas y reconociendo tensiones, dudas o contradicciones dentro del relato. Se priorizará la polifonía de voces como reflejo del carácter multifacético del fenómeno estudiado. (González de la Cuesta, 2021)

CAPITULO III

3. RESULTADOS

La presente investigación se realizó para conocer la Percepción y uso de la medicina ancestral y medicina alternativa en las comunidades atendidas por centros de salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025, se presenta los resultados obtenidos de acuerdo a las encuestas realizadas, se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas, como la percepción de la medicina ancestral y alternativa, uso, frecuencia y aplicación en los centros de salud.

Se utilizó tablas y gráficos para mayor comprensión de los resultados, los cuales muestran la información de forma detallada y resumida por cada categoría, esta información nos permite tener una visión sobre el uso y conocimiento de la medicina ancestral en la comunidad.

Se analizó datos como edad, sexo y zona de residencia, el total de participantes de la encuesta fue de 160, de los cuales el 43.8% es femenino y el 55.6% es masculino, además, la edad de las personas que participaron en la encuesta fue desde 17 a 64 años de edad, el 40% de población pertenece a la parte rural y el 60% a la parte urbana.

Los siguientes datos obtenidos fueron la eficacia, uso y razones de uso de los cuales el 75% de los encuestados está de acuerdo que la medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades, mientras que el 25% tiende a estar en desacuerdo, por otra parte, alrededor del 41% ha sido atendido por una persona que practica la medicina ancestral durante los últimos 5 años al menos una vez al mes y el 34% varias veces al año.

Finalmente, los resultados evidencian la frecuencia de uso de la medicina ancestral y alternativa, lo cual nos permite tener la perspectiva sobre cómo la población de Quito ha integrado esta práctica en el cuidado de la salud en la actualidad.

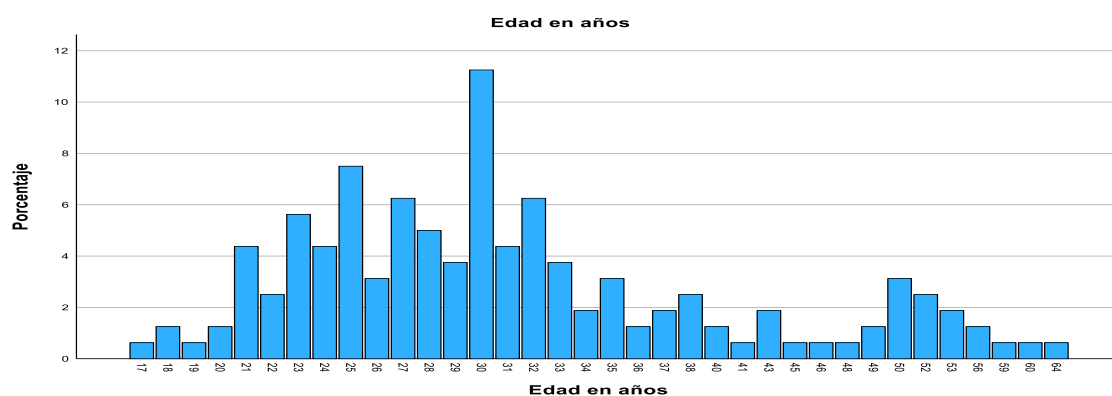
3.1. Interpretación de Resultados Exploratorios (Variables sociodemográficas)

Tabla 3: Edad en años

		Edad en años			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a			
Válido	17	1	,6	,6	,6
	18	2	1,3	1,3	1,9
	19	1	,6	,6	2,5
	20	2	1,3	1,3	3,8
	21	7	4,4	4,4	8,1
	22	4	2,5	2,5	10,6
	23	9	5,6	5,6	16,3
	24	7	4,4	4,4	20,6
	25	12	7,5	7,5	28,1
	26	5	3,1	3,1	31,3
	27	10	6,3	6,3	37,5
	28	8	5,0	5,0	42,5
	29	6	3,8	3,8	46,3
	30	18	11,3	11,3	57,5
	31	7	4,4	4,4	61,9
	32	10	6,3	6,3	68,1
	33	6	3,8	3,8	71,9
	34	3	1,9	1,9	73,8
	35	5	3,1	3,1	76,9
	36	2	1,3	1,3	78,1
	37	3	1,9	1,9	80,0

38	4	2,5	2,5	82,5
40	2	1,3	1,3	83,8
41	1	,6	,6	84,4
43	3	1,9	1,9	86,3
45	1	,6	,6	86,9
46	1	,6	,6	87,5
48	1	,6	,6	88,1
49	2	1,3	1,3	89,4
50	5	3,1	3,1	92,5
52	4	2,5	2,5	95,0
53	3	1,9	1,9	96,9
56	2	1,3	1,3	98,1
59	1	,6	,6	98,8
60	1	,6	,6	99,4
64	1	,6	,6	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 1: Edad en años

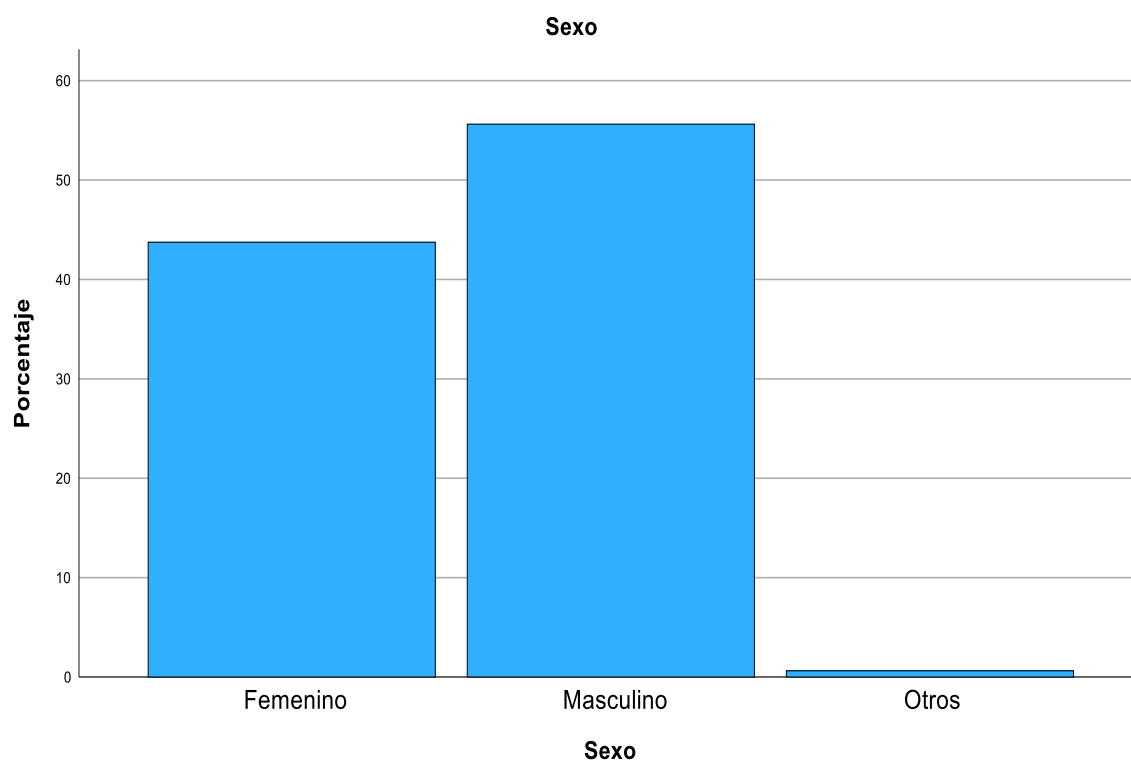


Se observa de acuerdo con el gráfico que existen diferentes grupos de edad, la mayoría de los participantes son jóvenes adultos, que va desde los 18-35 años de edad, seguido de adultos de 36-64 años en menor cantidad.

Tabla 4: Sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	70	43,8	43,8	43,8
	Masculino	89	55,6	55,6	99,4
	Otros	1	,6	,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 2: Sexo

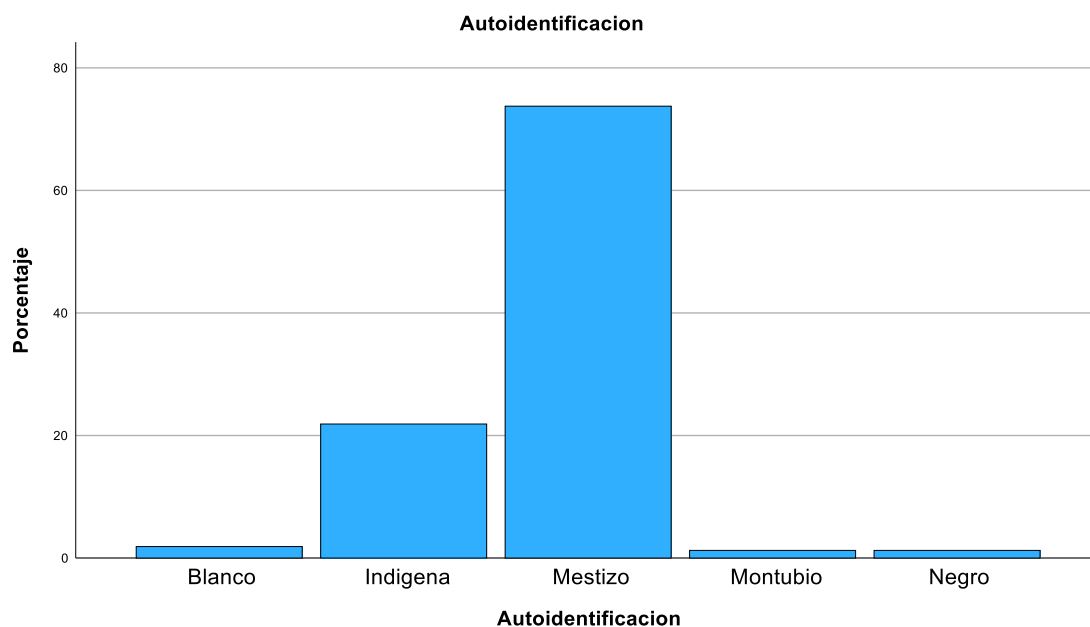


Del total de la población encuestada se observa que la mayoría de las personas con el 55.6% son de sexo masculino, seguido del 43.8% del sexo femenino y por último el 0.6% se considera como otros.

Tabla 5: Autoidentificación

		Autoidentificación			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Blanco	3	1,9	1,9	1,9
	Indígena	35	21,9	21,9	23,8
	Mestizo	118	73,8	73,8	97,5
	Montubio	2	1,3	1,3	98,8
	Negro	2	1,3	1,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 3: Autoidentificación

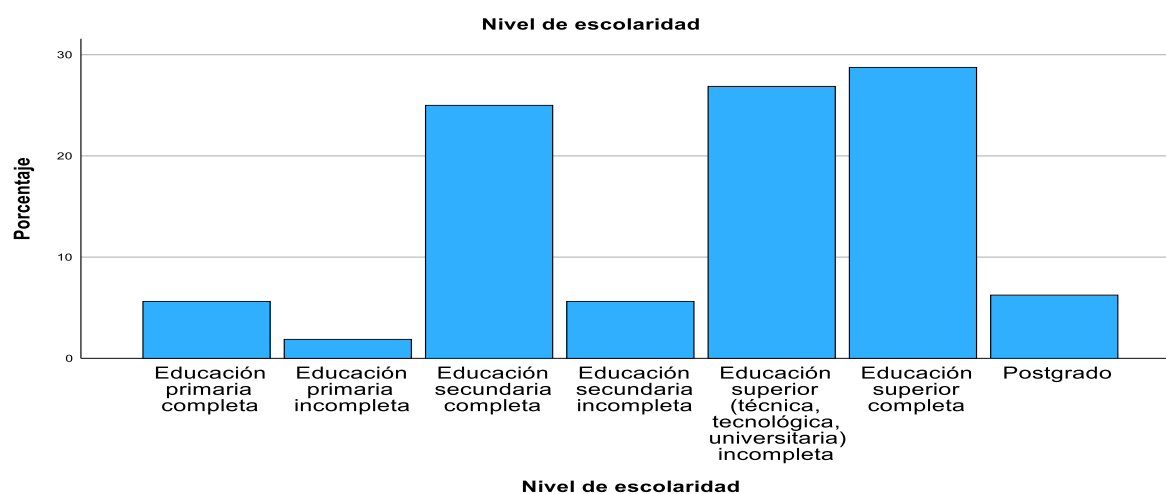


Se observa en la tabla que del total de la población un gran porcentaje se considera como mestizo el 73.8%, seguido de personas indígenas con el 21.9%, por otra parte, se consideran como blanco el 1.9%, y finalmente en menor cantidad están las personas montubias y negras con el 1.3% cada uno.

Tabla 6: Nivel de escolaridad

			Nivel de escolaridad			
			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación primaria completa		9	5,6	5,6	5,6
	Educación primaria incompleta		3	1,9	1,9	7,5
	Educación secundaria completa		40	25,0	25,0	32,5
	Educación secundaria incompleta		9	5,6	5,6	38,1
	Educación superior (técnica, tecnológica, universitaria) incompleta		43	26,9	26,9	65,0
	Educación superior completa		46	28,7	28,7	93,8
	Postgrado		10	6,3	6,3	100,0
	Total		160	100,0	100,0	

Gráfico 4: Nivel de escolaridad

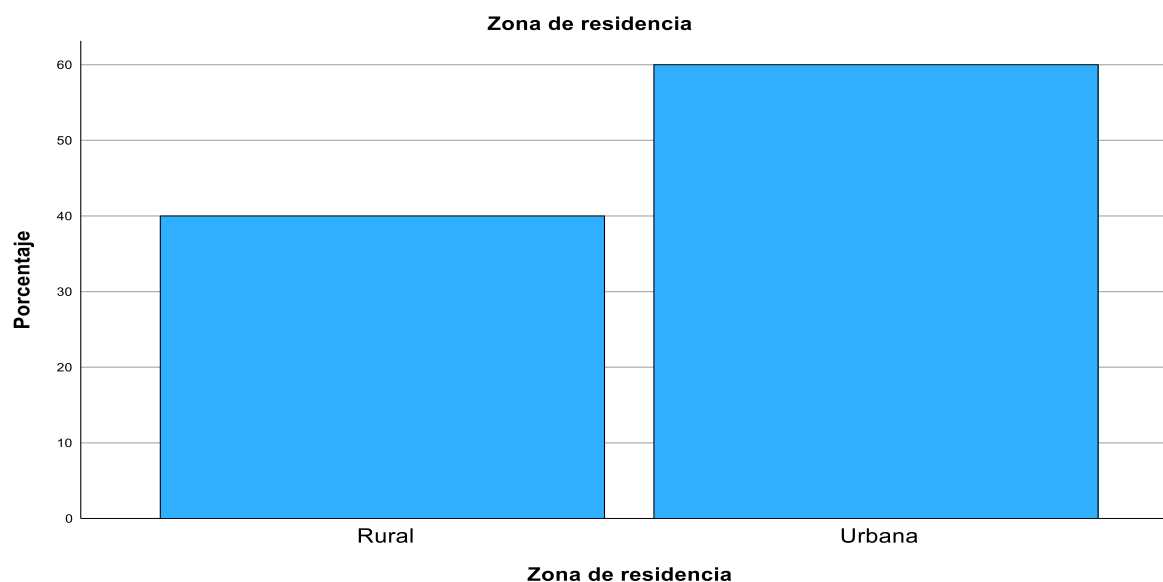


Como se puede observar hay un mayor número de pacientes que tienen Educación superior completa con el 28.7%, seguido de personas con Educación superior (técnica, tecnológica, universitaria) incompleta con el 26.9%, además, hay personas con educación secundaria completa con el 25%, mientras que cuentan con Postgrado el 6.3%, finalmente están las personas con educación primaria completa y educación secundaria completa con el 5.6%

Tabla 7: Zona de residencia

		Zona de residencia			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Rural	64	40,0	40,0	40,0
	Urbana	96	60,0	60,0	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 5: Zona de residencia



En esta muestra se observa que en mayor porcentaje de las participantes pertenecen a la zona urbana con el 60%, por otra, las personas que pertenecer a la zona rural tienen el 40%. Aquí se observa la diferencia de las zonas geográficas, lo cual puede influir en la percepción de la medicina tradicional.

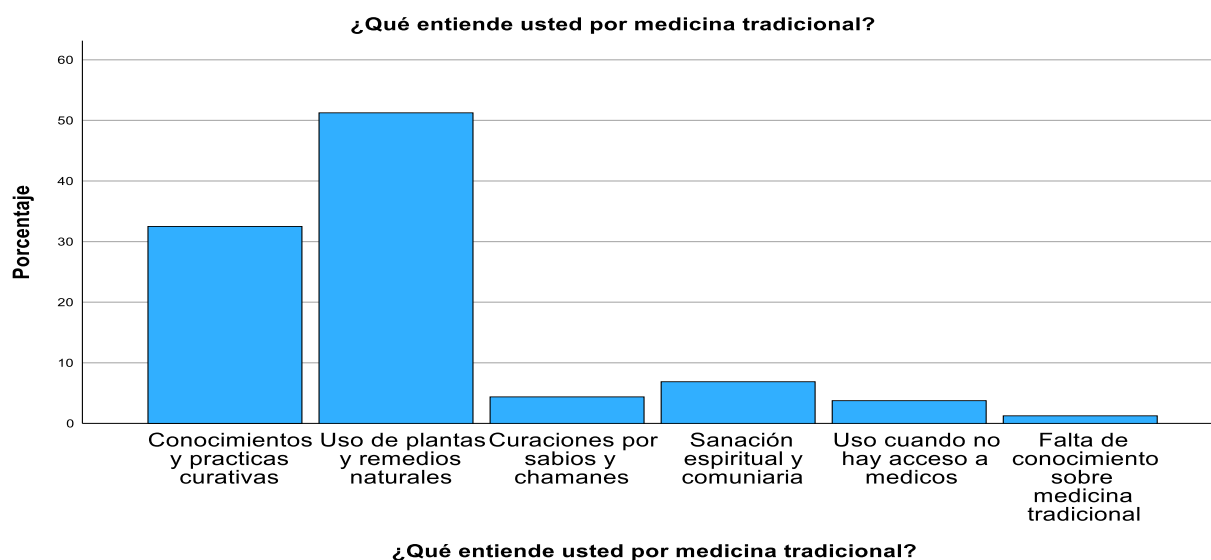
3.2. Análisis Descriptivo

Tabla 8: Qué entiende usted por medicina tradicional?

¿Qué entiende usted por medicina tradicional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Conocimientos y practicas curativas	52	32,5	32,5	32,5
Uso de plantas y remedios naturales	82	51,2	51,2	83,8
Curaciones por sabios y chamanes	7	4,4	4,4	88,1
Sanación espiritual y comunitaria	11	6,9	6,9	95,0
Uso cuando no hay acceso a médicos	6	3,8	3,8	98,8
Falta de conocimiento sobre medicina tradicional	2	1,3	1,3	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 6: ¿Qué entiende usted por medicina tradicional?



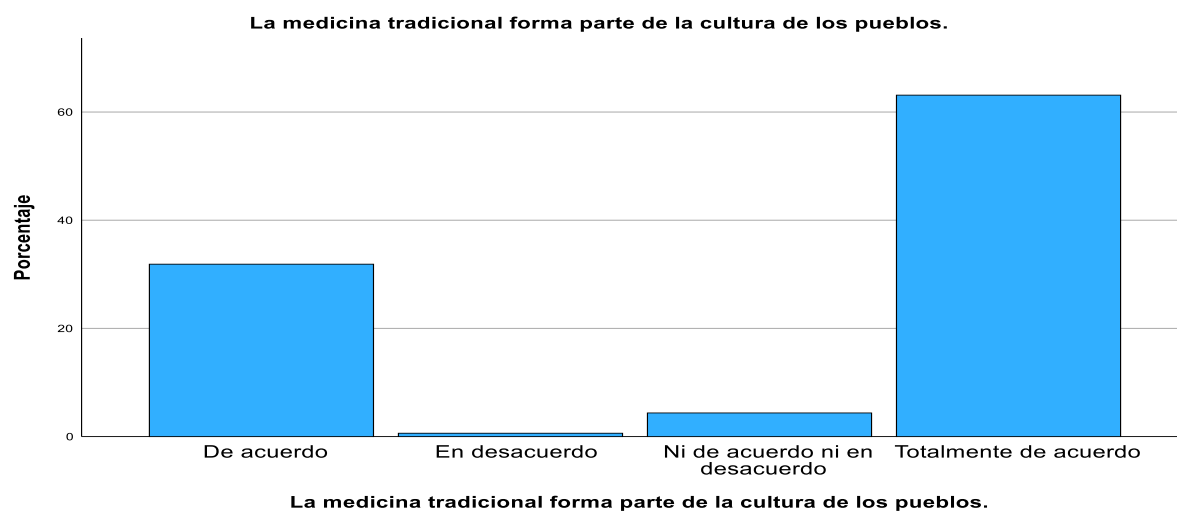
De total de la población encuestada, el 51.2% considera que la medicina tradicional es el uso de plantas y remedios naturales, seguido con el 32.5% que mencionó que la medicina tradicional es el conocimientos y prácticas curativas, además, el 6.9 considera que es la sanación espiritual y comunitaria, por otra parte, el 4.4% opinó que son curaciones por sabios y chamanes, seguido del 3.8% que menciona que es el uso cuando no hay acceso a médicos, finalmente, los encuestados mencionaron es la falta de conocimiento sobre la medicina tradicional con el 1.3%.

Tabla 9: La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos

La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	51	31,9	31,9	31,9
En desacuerdo	1	,6	,6	32,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	4,4	4,4	36,9
Totalmente de acuerdo	101	63,1	63,1	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 7: La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos



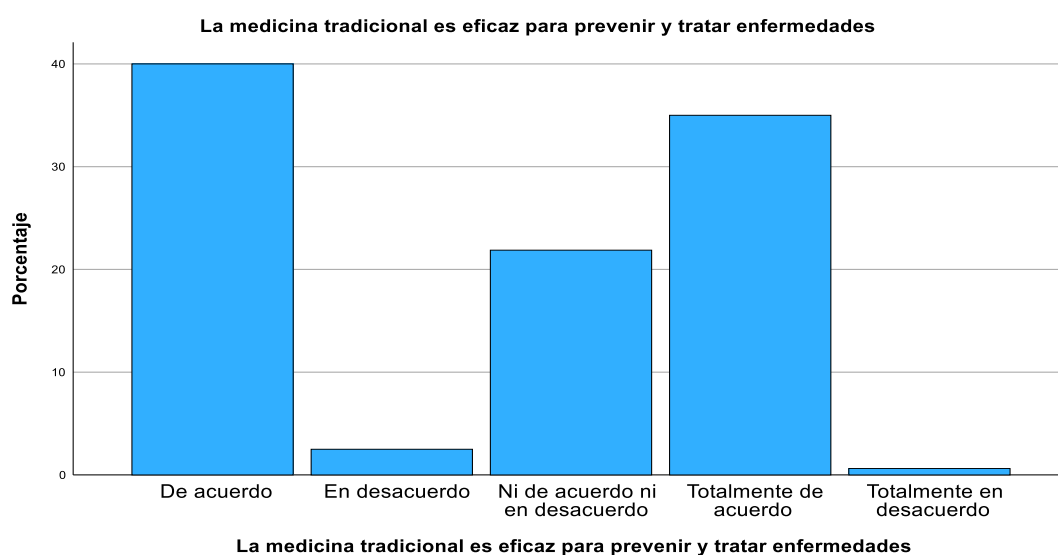
Se observa que gran parte de los participantes están totalmente de acuerdo que la medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos 63.1%, también, están de acuerdo el 31.9% de los encuestados, por otra parte, el 4.4% no está de acuerdo ni en desacuerdo, es decir tienen una postura neutral, finalmente, solo el 0.6% esta en desacuerdo. Esto indica que la mayor parte de la población acepta a la medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos.

Tabla 10: La medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades

La medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	64	40,0	40,0	40,0
En desacuerdo	4	2,5	2,5	42,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	21,9	21,9	64,4
Totalmente de acuerdo	56	35,0	35,0	99,4
Totalmente en desacuerdo	1	,6	,6	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 8: La medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades



En esta muestra se observa que el 40% de los participantes mencionan que están de acuerdo que la medicina tradicional es eficaz para prevenir y tratar enfermedades, seguido del

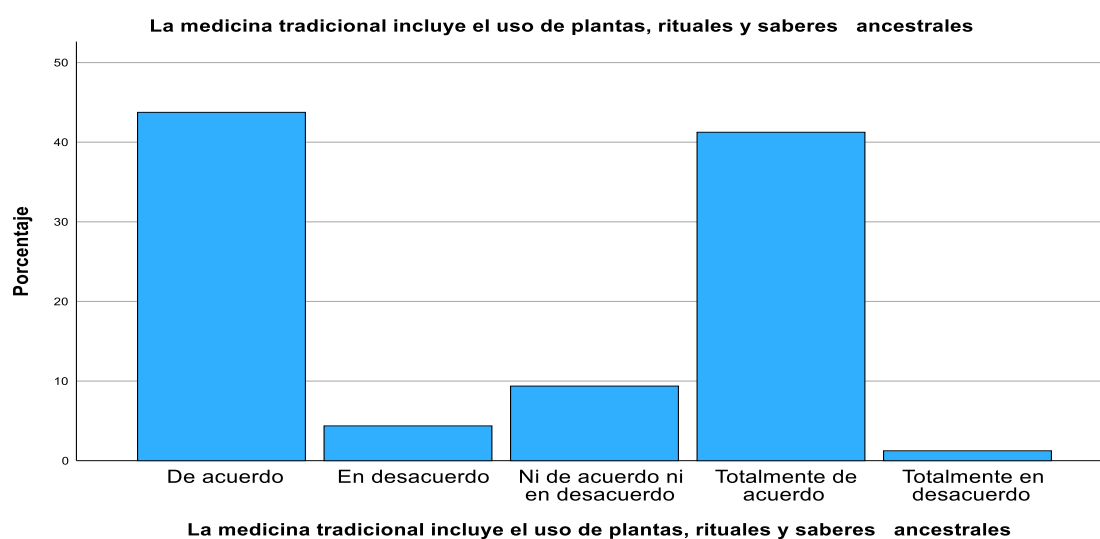
35% que opinó que están totalmente de acuerdo, por otra parte, con el 21.9% se mantienen con una opinión neutra, ya que, no están de acuerdo ni en desacuerdo, también, el 2.5% de los encuestados están en desacuerdo y en menor porcentaje el 0.6% está totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que se considera a la medicina tradicional eficaz para tratar enfermedades.

Tabla 11: La medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales

La medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	70	43,8	43,8	43,8
En desacuerdo	7	4,4	4,4	48,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	9,4	9,4	57,5
Totalmente de acuerdo	66	41,3	41,3	98,8
Totalmente en desacuerdo	2	1,3	1,3	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 9: La medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales



Del total de la población encuesta el 43.8% de los participantes está de acuerdo que la medicina tradicional incluye el uso de plantas, rituales y saberes ancestrales, seguido del 41.3 que están totalmente de acuerdo, por otra parte, el 9.4% no está de acuerdo ni en desacuerdo, sin embargo, el 4.4% opinó que está en desacuerdo sobre este enunciado y por último el 1.3%

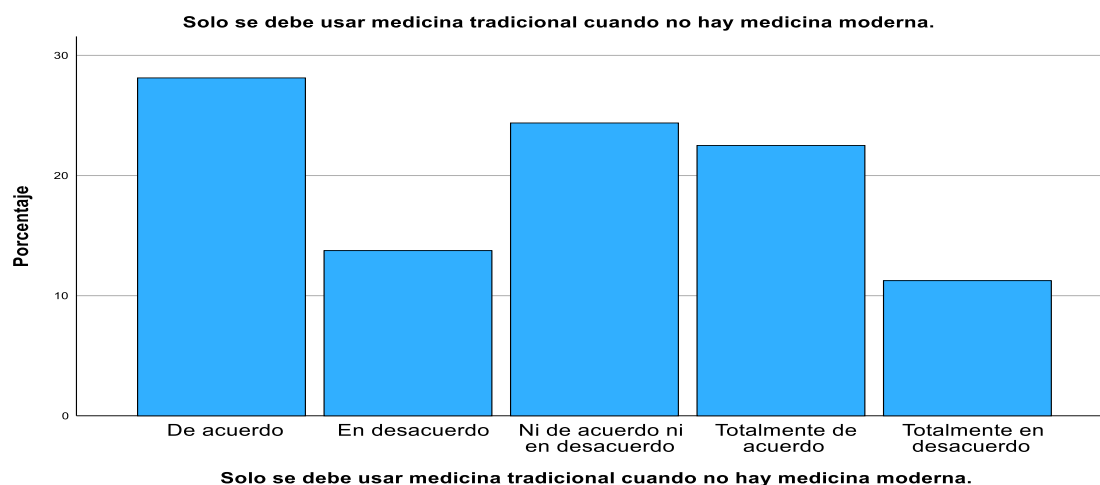
está totalmente desacuerdo. Lo que sugiere que la mayor parte de la población acepta que la medicina ancestral usa cierto tipo de plantas y prácticas ancestrales.

Tabla 12: Solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna

Solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	45	28,1	28,1	28,1
En desacuerdo	22	13,8	13,8	41,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	24,4	24,4	66,3
Totalmente de acuerdo	36	22,5	22,5	88,8
Totalmente en desacuerdo	18	11,3	11,3	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 10: Solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna



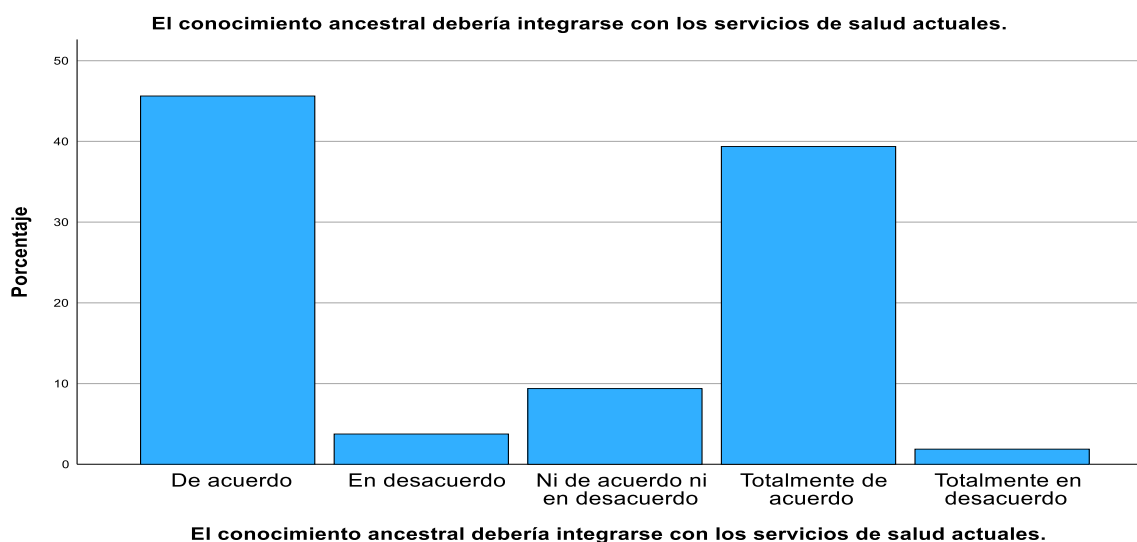
Se identificó que el 28.1% de los participantes están de acuerdo que solo se debe usar medicina tradicional cuando no hay medicina moderna, seguido con el 24.4% de los encuestados que opinó que no está en acuerdo ni desacuerdo, manteniéndose en una posición neutral, por otra parte, el 22.5% de las personas mencionaron que están totalmente de acuerdo con este enunciado, sin embargo, el 13.8% opinó que está en desacuerdo, por último, está totalmente en desacuerdo el 11.3%. Lo que evidencia que existe diferentes de perspectivas en el uso de la medicina tradicional y moderna.

Tabla 13: El conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales

El conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	73	45,6	45,6	45,6
En desacuerdo	6	3,8	3,8	49,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	9,4	9,4	58,8
Totalmente de acuerdo	63	39,4	39,4	98,1
Totalmente en desacuerdo	3	1,9	1,9	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 11: El conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales



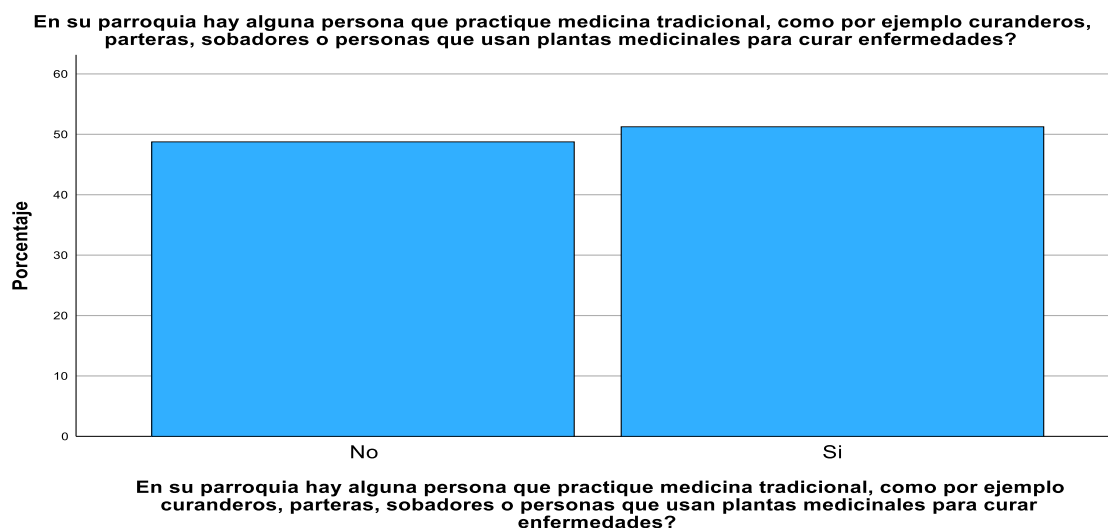
Se observa los participantes están de acuerdo con el 45.6% que el conocimiento ancestral debería integrarse con los servicios de salud actuales, otro grupo opinó que está totalmente de acuerdo con este enunciado con el 39.4%, por otra parte, el 9.4 de los participantes no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y que mantiene en una posición neutral, además el 3.8% está en desacuerdo con el 3.8%, y finalmente en menor cantidad está en total desacuerdo con el 1.9%. Lo que sugiere que la mayor parte de la población considera que se debe incluir los dos tipos de medicina en la atención en salud.

Tabla 14: En su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades?

¿En su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	78	48,8	48,8	48,8
	Si	82	51,2	51,2	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 12: ¿En su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades?



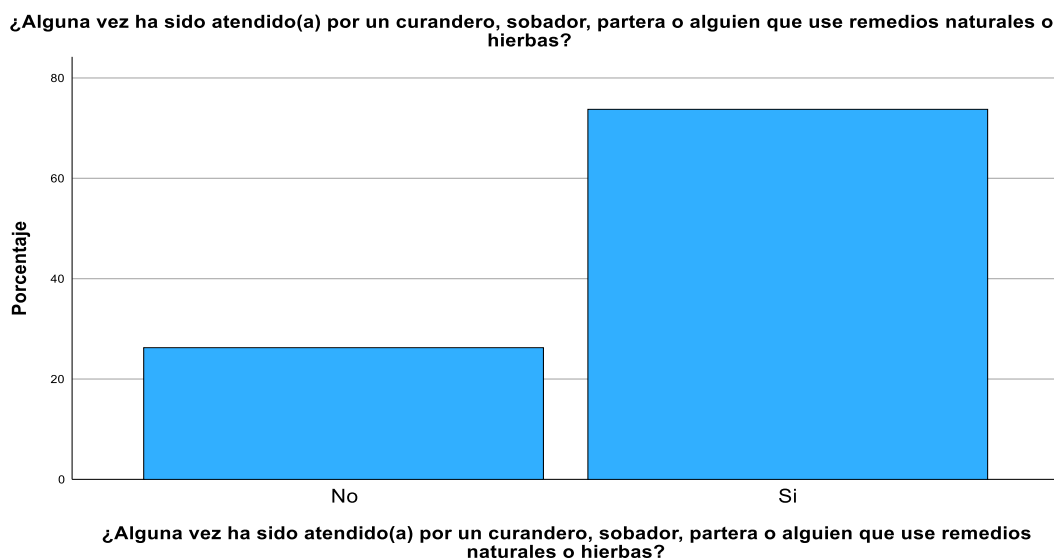
En esta muestra se observa que el 51.2% de los participantes si consideran que en su parroquia hay alguna persona que practique medicina tradicional, como por ejemplo curanderos, parteras, sobadores o personas que usan plantas medicinales para curar enfermedades, seguido de los encuestados que consideran que no existen estas prácticas en sus parroquias con el 48.8%. Lo que sugiere que existe una división en cuanto a la percepción de la relación entre la medicina tradicional.

Tabla 15: ¿Alguna vez ha sido atendido(a) por un curandero, sobador, ¿partera o alguien que use remedios naturales o hierbas?

¿Alguna vez ha sido atendido(a) por un curandero, sobador, partera o alguien que use remedios naturales o hierbas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	42	26,3	26,3	26,3
	Si	118	73,8	73,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 13: ¿Alguna vez ha sido atendido(a) por un curandero, sobador, ¿partera o alguien que use remedios naturales o hierbas?



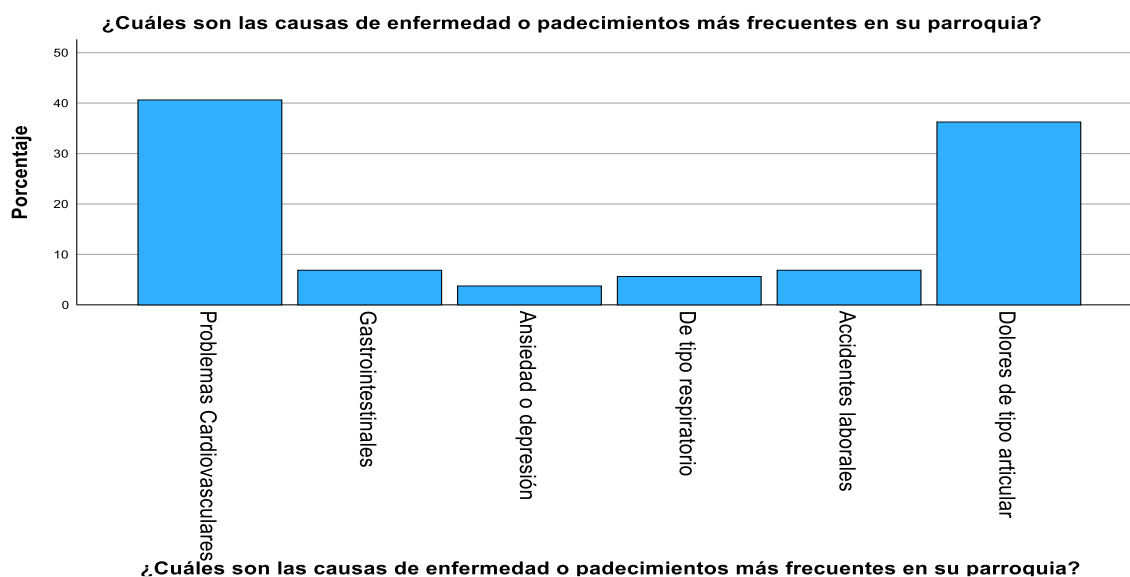
Se observa que el 73.8% de los encuestados algún momento ha recibido atención por un curandero, sobador, partera o alguien que use remedios naturales o hierbas, por otra parte, el 26.3% de los participantes no ha recibido este tipo de atención. Este resultado indica que la mayor parte de los usuarios aún utilizan la medicina tradicional, sigue siendo valorada en la comunidad.

Tabla 16: ¿Cuáles son las causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en su parroquia?

¿Cuáles son las causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en su parroquia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Problemas Cardiovasculares	65	40,6	40,6	40,6
Gastrointestinales	11	6,9	6,9	47,5
Ansiedad o depresión	6	3,8	3,8	51,2
De tipo respiratorio	9	5,6	5,6	56,9
Accidentes laborales	11	6,9	6,9	63,7
Dolores de tipo articular	58	36,3	36,3	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 14: ¿Cuáles son las causas de enfermedad o padecimientos más frecuentes en su parroquia?



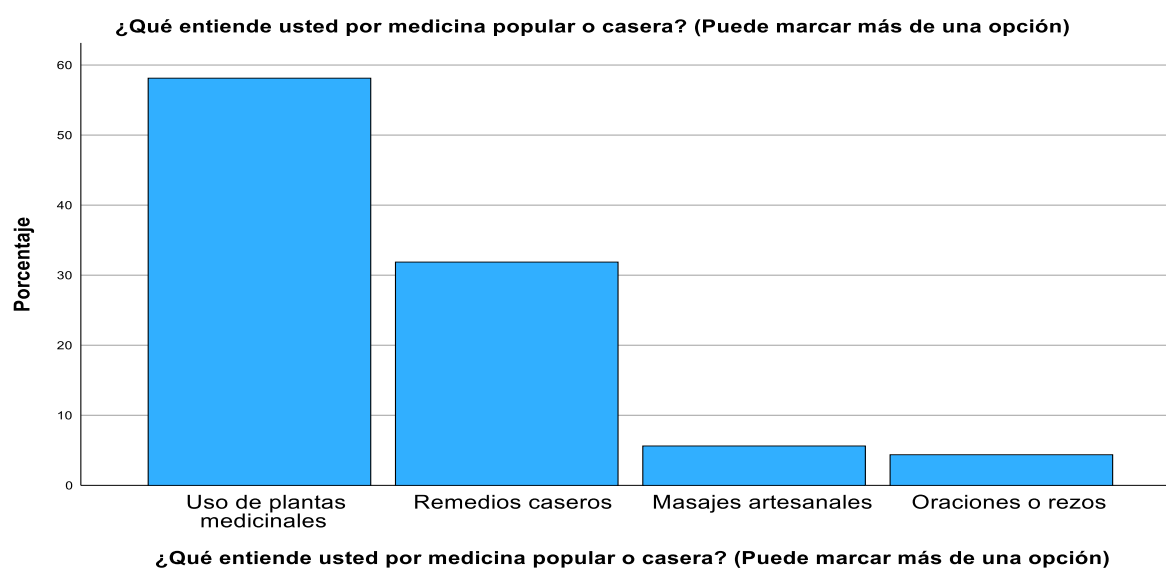
En el gráfico se observa que los participantes consideran que las enfermedades más frecuentes en la parroquia son problemas cardiovasculares con el 40.6%, seguido de los dolores de tipo articular con el 36.3%, también, están los problemas gastrointestinales y accidentes laborales con el 6.9% cada uno, las enfermedades de tipo respiratorio tienen el 5.6% y finalmente esta la ansiedad o depresión con el 3.8%.

Tabla 17: ¿Qué entiende usted por medicina popular o casera?

¿Qué entiende usted por medicina popular o casera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uso de plantas medicinales	93	58,1	58,1	58,1
	Remedios caseros	51	31,9	31,9	90,0
	Masajes artesanales	9	5,6	5,6	95,6
	Oraciones o rezos	7	4,4	4,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 15: ¿Qué entiende usted por medicina popular o casera?



En esta muestra se observa el conocimiento de la medicina popular o casera en los participantes, el 58.1% considera que es el uso de plantas medicinales, seguido del 31.9% que opinan que son remedios caseros, también, consideran que son masajes artesanales el 5.6%, finalmente opinan que son oraciones o rezos el 4.4% de los encuestados. Lo que sugiere que existe variedad en la percepción de la medicina tradicional en la comunidad.

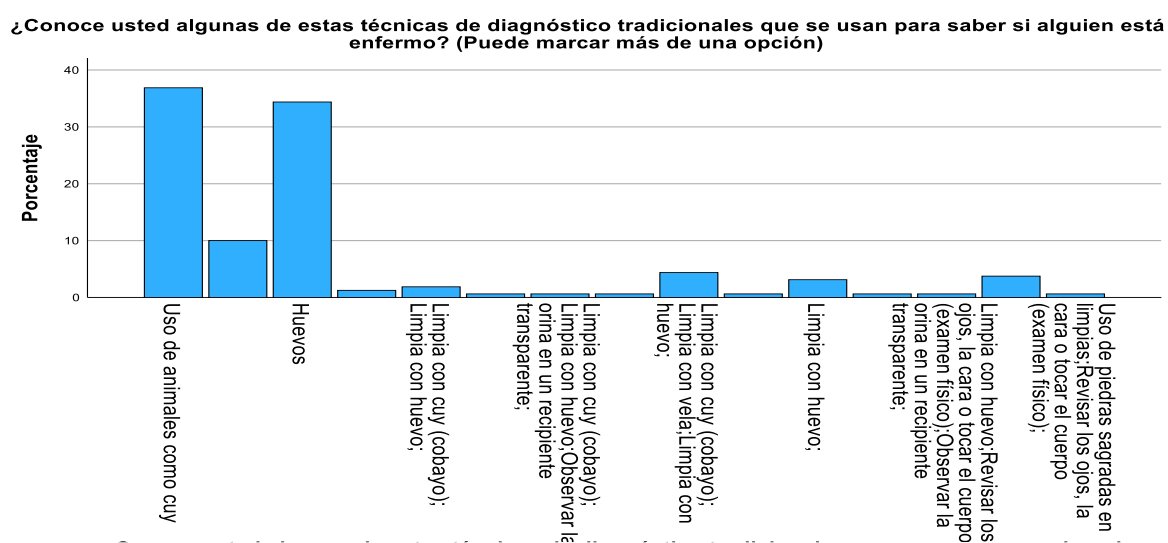
Tabla 18: ¿Conoce usted algunas de estas técnicas de diagnóstico tradicionales que se usan para saber si alguien está enfermo?

¿Conoce usted algunas de estas técnicas de diagnóstico tradicionales que se usan para saber si alguien está enfermo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uso de animales como cuy	59	36,9	36,9	36,9
	Velas	16	10,0	10,0	46,9
	Huevos	55	34,4	34,4	81,3
	Limpia con cuy (cobayo);	2	1,3	1,3	82,5
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con huevo;	3	1,9	1,9	84,4
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con huevo; Limpia con vela;	1	,6	,6	85,0
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con huevo; Observar la orina en un recipiente transparente;	1	,6	,6	85,6
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con vela;	1	,6	,6	86,3
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con vela; Limpia con huevo;	7	4,4	4,4	90,6
	Limpia con cuy (cobayo); Limpia con vela; Limpia con huevo; Observar la orina en un recipiente transparente;	1	,6	,6	91,3

Limpia con huevo;	5	3,1	3,1	94,4
Limpia con huevo; Interpretación de sueños;	1	,6	,6	95,0
Limpia con huevo; Revisar los ojos, la cara o tocar el cuerpo (examen físico); Observar la orina en un recipiente transparente;	1	,6	,6	95,6
No conozco ninguna de estas;	6	3,8	3,8	99,4
Uso de piedras sagradas en limpias; Revisar los ojos, la cara o tocar el cuerpo (examen físico);	1	,6	,6	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 16: ¿Conoce usted algunas de estas técnicas de diagnóstico tradicionales que se usan para saber si alguien está enfermo?



Se observa que los participantes conocen técnicas de diagnóstico tradicionales, que son utilizadas para saber si alguien está enfermo, el 36.9% ha utilizado la técnica del uso de animales, seguido del uso de huevo con el 37.5% para diagnosticar alguna enfermedad, en menos porcentaje está el uso de las velas con el 10%, también, los encuestados han utilizado

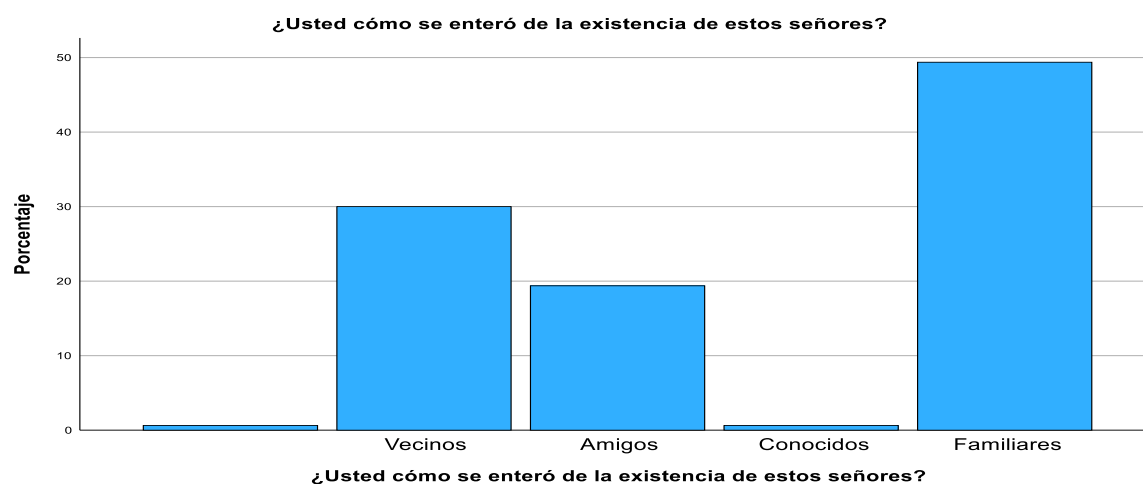
estas técnicas en conjunto con la limpia con cuy, vela y huevo con un 4.4%, otro grupo participante solo utilizó limpia con cuy y huevo con el 1.9% y finalmente utilizaron la técnica de limpia con huevo, cuy y la observación de la orina en un recipiente transparente con el 0.6%.

Tabla 19: ¿Usted cómo se enteró de la existencia de estos señores?

¿Usted cómo se enteró de la existencia de estos señores?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Vecinos	48	30,0	30,0	30,6
Amigos	31	19,4	19,4	50,0
Conocidos	1	,6	,6	50,6
Familiares	79	49,4	49,4	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 17: ¿Usted cómo se enteró de la existencia de estos señores?



En esta muestra se observa como conocieron la existencia de las personas que realizan estas prácticas, la mayor parte de los participantes con el 49.4% opino familiares, seguido de vecinos con el 30%, también están los amigos con el 19.4% y por último esta los conocidos con el 0.6%, lo que sugiere que la familia influye en el conocimiento de la medicina tradicional.

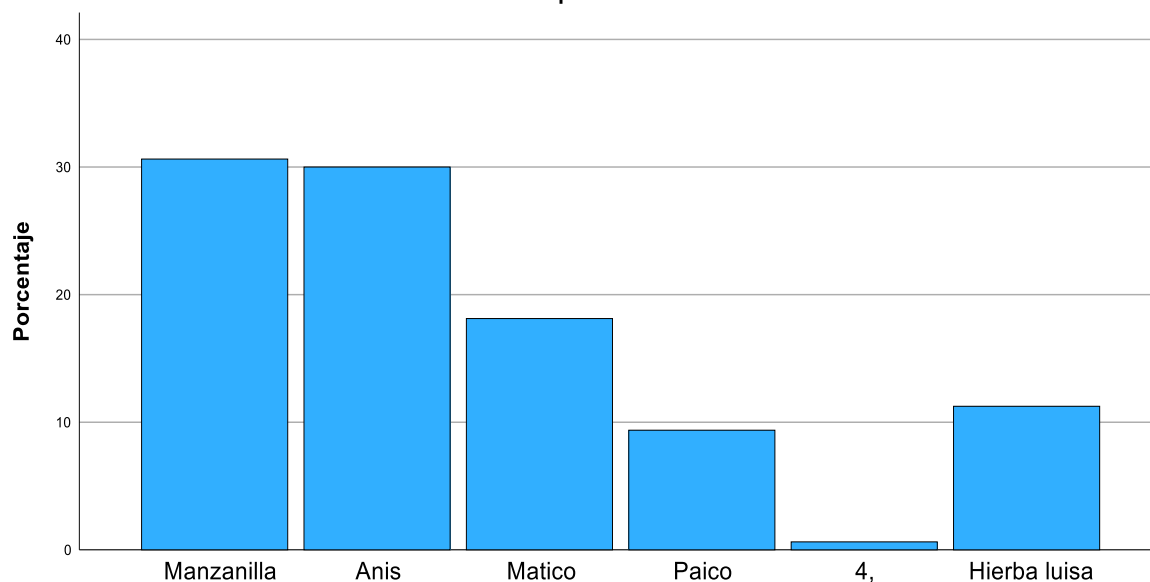
Tabla 20: ¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región?

¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Manzanilla	49	30,6	30,6	30,6
	Anís	48	30,0	30,0	60,6
	Matico	29	18,1	18,1	78,8
	Paico	15	9,4	9,4	88,1
	Menta	1	,6	,6	88,8
	Hierba luisa	18	11,3	11,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 18: ¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región?

¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región? Puede marcar más de una opción



¿Cuáles son las plantas medicinales que más se emplean en el país o región? Puede marcar más de una opción

Se observa que los participantes utilizan en mayor cantidad manzanilla con el 30.6%, muy seguido del anís con el 30%, también, se utiliza el matico con el 18.1%, seguido de la hierba luisa con el 11.3%, por el contrario, el paico es menos utilizado con el 9.4% y por último la menta con el 0.6%.

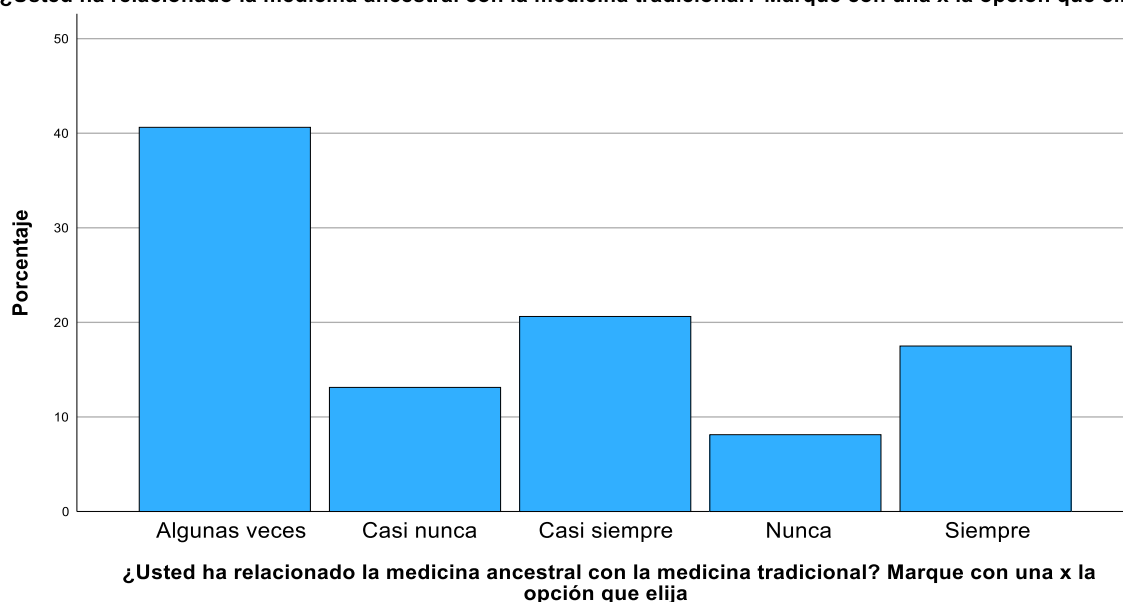
Tabla 21: ¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional?

¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	65	40,6	40,6	40,6
	Casi nunca	21	13,1	13,1	53,8
	Casi siempre	33	20,6	20,6	74,4
	Nunca	13	8,1	8,1	82,5
	Siempre	28	17,5	17,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 19: ¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional?

¿Usted ha relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional? Marque con una x la opción que elija



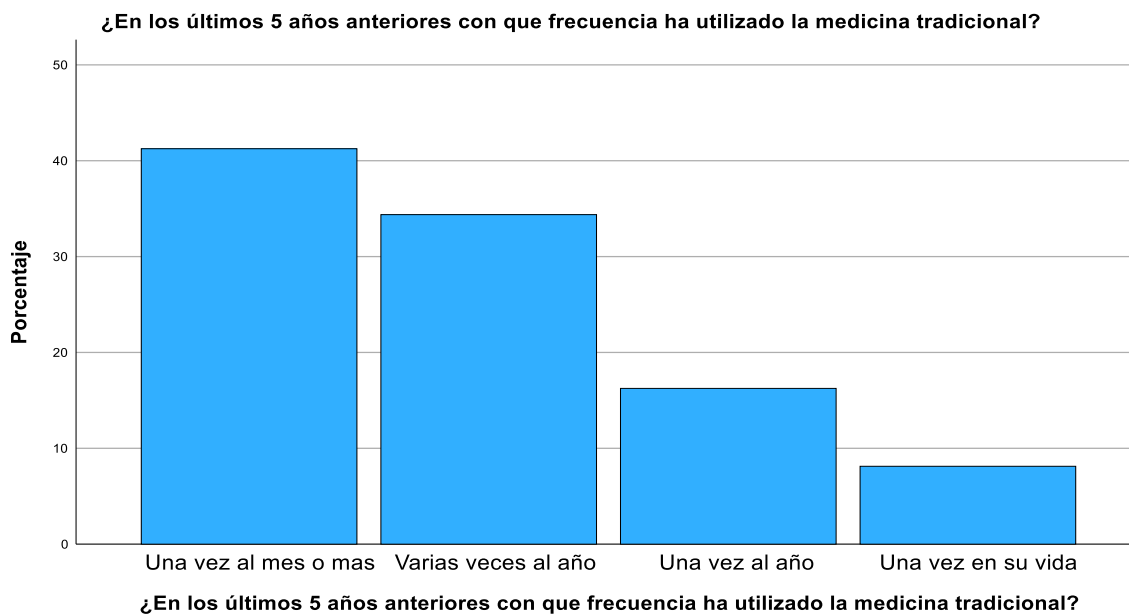
Se identificó que los participantes han relacionado la medicina ancestral con la medicina tradicional algunas veces con el 40.6% y casi siempre con el 20.6%, por otra parte, el 17.5% siempre ha relacionado estos dos tipos de medicina, Los encuestados que casi nunca han hecho esta relación ocupan el 13.1% y finalmente un grupo opinó que casi nunca relacionó la medicina tradicional con la medicina ancestral con el 8.1%.

Tabla 22: ¿En los últimos 5 años anteriores con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?

¿En los últimos 5 años anteriores con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Una vez al mes o mas	66	41,3	41,3	41,3
Varias veces al año	55	34,4	34,4	75,6
Una vez al año	26	16,3	16,3	91,9
Una vez en su vida	13	8,1	8,1	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Gráfico 20: ¿En los últimos 5 años anteriores con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?



Se observa que los participantes han utilizado la medicina tradicional los últimos 5 años una vez al menos con el 41.3%, seguido de varias veces al año con 34.4, además, los participantes opinaron que una vez al año han utilizado esta medicina con el 16.3% y por último el 8.1% de los encuestados una sola vez en su vida han utilizado la medicina ancestral

3.3. Discusión

Los resultados que se reflejan en esta investigación demuestran que la medicina ancestral y alternativa, aún se encuentra presente de una manera significativa en el diario vivir de la población de los Centros de Salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito, ya sea en zonas urbanas o rurales. Estas costumbres transmitidas con el pasar de los años de generación en generación, continúa siendo valorada como una manera confiable, que complementa al papel que la medicina tradicional. El resultado encontrado es similar al estudio anterior mencionado por la (Organización Panamericana de la Salud, 2023) quien indica que la medicina tradicional es parte de los centros de salud, permitiendo la participación de ambas medicinas, para mejorar la atención sanitaria.

En cuanto a la percepción de la medicina ancestral el 75% de encuestados, mantienen su postura a que esta práctica es eficaz en el tratamiento de enfermedades, lo que indica un nivel alto de confianza frente a los métodos comunes. Este hallazgo coincide con el estudio de (Pasupuleti, y otros, 2023) quienes mencionan que la población sigue utilizando las plantas medicinales por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antioxidantes y antibacterianas, es decir por su gran eficacia y menor probabilidad de desarrollar reacciones adversas.

De igual manera, el 41.3% de la población encuestada afirmó que ha utilizado la medicina tradicional al menos una vez o más durante los últimos 5 años, también, el 34.4% mencionó utilizó esta medicina varias veces al año, lo que sugiere que la mayoría de la población aún utiliza esta medicina para tratar alguna enfermedad, este hallazgo difiere con el estudio publicado por (Jiménez Gonzáles, Mora Zamora, Rosete Blandaris, & Cabrera Verdesoto, 2021) que menciona el 36% de los usuarios hacen uso de las plantas y medicina tradicional en la provincia de Manabí, esto evidencia que existe un mayor índice de uso en la región Sierra.

Otro aspecto importante son las prácticas más utilizadas por la población, según la encuesta realizada el 36.9% de las personas han utiliza animales como cuy, mientras que el 34.4% han optado por la limpia con huevos, esto evidencia el uso de animales para los rituales de sanación, sin embargo, este resultado difiere con el artículo de (Sianga, Ngambouk, & Ngo, 2021) que menciona que las prácticas más utilizadas por las comunidades son baños con flores, limpias espirituales, ritos y masajes tradicionales con la finalidad de limpiar el cuerpo y el espíritu. Esto sugiere que existe varias técnicas utilizadas por la población, por lo cual es necesario tener mayor conocimiento para su uso adecuado y óptimo.

En cuanto a la integración de las prácticas ancestrales con el sistema de salud actual, el 85% de los participantes, indicó que las prácticas y saberes culturales deben incluirse y formar parte de los servicios de salud, de manera que se logre reconocer un modelo de atención intercultural, en el que se validen ambas formas de medicina. A la vez que la normativa vigente dentro del Ecuador promueve dicha articulación en el Sistema Nacional de Salud, siguiendo los principios del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. (Zaruma Pingui, 2022)

CONCLUSIONES

Se evidencio que la población perteneciente al Centro de Salud San José de Morán y Perucho de la ciudad de Quito en el año 2025, aún conserva un nivel de conocimientos representativo de la medicina alternativa y ancestral. Los resultados mostraron que el 85,82% de las personas que acuden a los centros de salud y utilizan medicina tradicional. El 75% de los encuestados manifestó tener confianza en la medicina tradicional y alternativa, debido a su eficacia y seguridad, es decir tienen una apreciación positiva sobre el uso de estas prácticas para tratar problemas de dolores tipo articular, problemas cardiovasculares, gastrointestinal y de tipo respiratorio.

De igual manera, el 41.3% de la población encuestada afirmó que ha utilizado la medicina tradicional al menos una vez o más durante los últimos 5 años, también, el 34.4% mencionó utilizó esta medicina varias veces al año, lo que sugiere que la mayoría de la población aún utiliza esta medicina para tratar alguna enfermedad, esto evidencia que él un porcentaje de personas sigue optando por terapias alternativas, marcando la necesidad de un enfoque más integrador que respete estas tradiciones.

Dentro de las practicas más comunes de la medicina ancestral, se encontró el uso de animales, plantas medicinales, limpieas energéticas o masajes; situación que resultan importante para establecer espacios de diálogo intercultural de salud, a la vez que se mantiene la tradición y costumbre de prácticas utilizadas con los animales como cuy, limpia con huevos y rituales de sanación.

En conclusión, el presente estudio aporta evidencia sobre la necesidad de fortalecer la integración de la medicina ancestral y tradicional en el sistema de salud actual, de esta manera se lograría mejorar la comunicación entre los profesionales de salud y la comunidad, además, se obtendría un mayor conocimiento sobre el desarrollo de estas prácticas para su aplicación de manera segura y responsable.

RECOMENDACIONES

El presente estudio permitió evidenciar que los usuarios de los centros de salud de San José de Morán y Perucho poseen un nivel variado de percepción sobre la medicina ancestral y alternativa, mostrando una aceptación creciente de estas prácticas especialmente para el tratamiento de enfermedades leves y el fortalecimiento del bienestar general. Sin embargo, esta percepción no siempre se traduce en un uso seguro y adecuado, lo que refleja la necesidad de acompañar la promoción de estas prácticas con orientación profesional y educativa.

Se observó que los pacientes combinan frecuentemente la medicina ancestral con la medicina convencional, lo que evidencia la existencia de un enfoque complementario en el cuidado de la salud. Esta práctica puede ser beneficiosa si se gestiona adecuadamente, pero también representa un riesgo potencial si no existe supervisión de profesionales de la salud, lo cual resalta la importancia de protocolos claros sobre el uso combinado de terapias.

Los conocimientos sobre plantas medicinales y prácticas ancestrales mostraron estar basados principalmente en tradición familiar y experiencias comunitarias, más que en información científica formal. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la educación intercultural en salud, integrando saberes tradicionales con evidencia científica para garantizar un uso responsable y seguro.

El estudio demostró que, aunque la disposición de los usuarios hacia la medicina ancestral es positiva, persisten barreras de acceso y desconfianza hacia los servicios de salud formal en la integración de estas prácticas. Por ello, se recomienda que los centros de salud promuevan espacios de diálogo y sensibilización, donde se respeten las creencias culturales y se genere confianza entre pacientes y profesionales.

El instrumento de recolección de datos aplicado en esta investigación permitió identificar percepciones, usos, motivaciones y patrones de uso de la medicina ancestral y alternativa, lo que constituye un recurso valioso para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias de atención intercultural adaptadas a las características de cada comunidad.

Se recomienda desarrollar programas de capacitación continua para el personal de salud sobre medicina ancestral y alternativa, fortaleciendo competencias en asesoramiento, manejo seguro de plantas medicinales y estrategias de promoción de salud intercultural, especialmente en comunidades urbanas con alta diversidad cultural como las estudiadas.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para la formulación de políticas públicas intersectoriales que integren la medicina ancestral y alternativa dentro de los servicios de salud, promoviendo un enfoque centrado en el respeto cultural, la educación en salud y la atención integral de la población, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida y la seguridad del paciente en Quito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino Taco, Y., & Garcia Huamani, E. (2023). *Conocimiento del uso del paico “chenopodium ambrosioides”, como antiparasitario por comerciantes del mercado Santa Juana Juliaca-2023*. Recuperado el 5 de mayo de 2025, de Universidad Roosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2118>
- Arroyo Valenciano, J. (16 de junio de 2021). Las variables como elemento sustancial en el método científico. *Revista Educación*, 46(1), 1-17. doi:<https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45609>
- Badanta, B., Alonso García, M., Estepa Jiménez, Á., Lucchetti, G., & De Diego Cordero, R. (2023). El uso de la medicina complementaria y tradicional para el tratamiento de pacientes con COVID-19: una revisión sistemática. *Explore*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.02.005>
- Beltrán Dussán, E. (01 de octubre de 2022). ¿Qué es la medicina alternativa, complementaria e integrativa? *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(4). doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n4.91413>
- Bin, H., Hye, J., Choi, D., Jeung, S., & Han, D. (5 de marzo de 2024). Comunicación médico-paciente sobre el uso de hierbas medicinales durante el embarazo: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMJ Global Health*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013412>
- Bolaños Nagua, F., Pinduisaca Quito, G., Tenelema Morocho, S., Mora Morejón, F., & Jiménez Juella, N. (2023). Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256
- Buñay Guaman, L., & Peralta Cárdenas, M. (junio de 2023). Revisión sobre la medicina ancestral durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina integrativa*, 8(2). Recuperado el 5 de mayo de 2025, de <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/719>

- Bwanbale Geoffrey , D. (mayo de 2025). Barreras culturales al uso de plantas medicinales en el manejo de enfermedades. *Research Output Journal of Public Health and Medicine (ROJPHM)*. doi:<https://doi.org/10.59298/ROJPHM/2025/517278>
- Calle Mollo, S. (agosto de 2023). Diseñosde investigacióncualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Calva, K., Carrión, X., Serrano, B., & Sánchez, M. (2023). Plantas medicinales utilizadas en las etapas del embarazo por los pueblos indígenas del Ecuador. En Y. Chirinos, A. Ramírez, R. Godínez, N. Barbera, & D. Rojas, *Tendencias en la investigación universitaria: una visión desde Latinoamérica* (págs. 388 - 400). Loja: Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. doi:<https://doi.org/10.47212/tendencias2023vol.xxii.27>
- Campos Flores, Y. (24 de junio de 2021). Procedimiento metodológico. *Revista académica institucional*, 3(1). Recuperado el 11 de septiembre de 2025, de <https://rai.usam.ac.cr/index.php/raiusam/article/view/43/43>
- Carranza, H., Tubay, M., Espinoza, H., & Chang, W. (30 de junio de 2021). Saberes ancestrales: una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador. *Journal of science and research*, 6(3), 112-128. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5659722>
- Choi, S., Karki, S., Im, H., Choi, D., Hwang, J., Ahmed, M., & Han, D. (10 de septiembre de 2024). Uso de la medicina tradicional y complementaria entre pacientes con cáncer en países asiáticos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Cancers*. doi:<https://doi.org/10.3390/cancers16183130>
- Cohen, S. (28 de enero de 2025). *Traditional Chinese Medicine basics and how they support well-being*. Recuperado el 3 de mayo de 2025, de UCLA Health: https://www-uclahealth-org.translate.google/news/article/traditional-chinese-medicine-basics-and-how-they-support?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Contreras Cazarez, C., & Campa Álvarez, R. (8 de noviembre de 2022). Diseño instrumental y validación de un cuestionario para la competencia informacional en estudiantes universitarios. *Sinéctica Revista electrónica de educación*, 43-51. doi:[https://doi.org/10.31391/S2007-7033\(2022\)0059-015](https://doi.org/10.31391/S2007-7033(2022)0059-015)

- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (30 de octubre de 2023). Uso y abuso de los criterios de inclusión y exclusión en el proyecto de investigación. *MediSur*, 21(5). Recuperado el 12 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000501144&lng=es&tlng=es.
- Creswell, J., & Inoue, M. (3 de octubre de 2024). Un proceso para realizar análisis de datos con métodos mixtos. *Revista de Medicina General y Familiar*. doi:<https://doi.org/10.1002/jgf2.736>
- Cruz Gavilanes, T., Cruz Gavilánez, Y., Cruz Gavilánez, M., Muñoz Cruz, A., & Quintana Cruz, D. (2022). La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud. *Dominio de las Ciencias*. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2955>
- Dahal, N., Prasad Neupane, B., Prasad Pant, B., Kumar Dhakal, R., Raj Giri, D., Ram Ghimire, P., & Prasad Bhandari, L. (11 de diciembre de 2024). Procedimientos de selección de participantes en investigación cualitativa: experiencias y algunos puntos a considerar. 9. doi:<https://doi.org/10.3389/frma.2024.1512747>
- Duman Yupa, C., & Castillo Espinoza, B. (2023). *Práctica de la medicina ancestral en la comunidad de Cachi del cantón El Tambo enero – agosto del 2023*. Recuperado el 15 de 09 de 2025, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16294>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 01 de 03 de 2025, de Registro Oficial N° 449: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (23 de 12 de 2020). *Código de Ética de hombres y mujeres de sabiduría de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador*. Recuperado el 5 de julio de 2025, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revison_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Flanagna, J., & Tatano, C. (2021). *Generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería, duodécima edición*. Recuperado el 28 de julio de 2025, de <https://medicine.lww.com/Book/Show/1113800>

- Gonzalez Alarcón , L., Cárdenas Vizcaíno, L., & Mosquera Tayupanta, T. (2022). *Productos naturales en Ecuador: revision fitoquímica y análisis*. Ecuador: Abya-Yala. doi:<https://doi.org/10.7476/9789978108260.0010>.
- González de la Cuesta, D. (diciembre de 2021). Errores y sesgos en investigación clínica. *Enfermería Intensiva*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.003>
- Gunawan, J., Aunsuroch , Y., Watson Jean, & Collen, M. (7 de abril de 2022). Administración de enfermería: la teoría del cuidado humano de Watson. *Nursing Science Quarterly*. doi:<https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Hernández Alvarado, M., De Agüero Servín , M., & Benavides Lara, M. (01 de 02 de 2024). Piloteando ando: ajustes a un cuestionario de investigación a partir del estudio piloto. *Revista digital universitaria*, 25(1). doi:<http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2024.25.1.16>
- Incauragarat, M. (14 de marzo de 2022). Desarrollo y perspectivas de la medicina tradicional china: reflexiones a nivel local y global. *Estudios de Asia y África*. doi:<https://doi.org/10.24201/ea.v57i1.2662>.
- International Conferation of midwives. (2024). *Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona*. Recuperado el 6 de junio de 2025, de <https://internationalmidwives.org/es/resources/definicion-internacional-de-matrona/>
- Japón Gualán, Á., Briones Arias, I., Clavijo Morocho, J., & Tubay Zambrano, F. (4 de enero de 2025). La medicina ancestral: sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E. *Latam. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>
- Jeong Seung, H., Farfán Lara, L., & Jiménez Ávila, J. (junio de 2024). Cómo se redacta un artículo de revisión sistemática. *Medigraphic*, 2(2), 131-137. Recuperado el 22 de junio de 2025, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115863>
- Jiménez Gonzáles, A., Mora Zamora, K., Rosete Blandaris, S., & Cabrera Verdesoto, C. (6 de noviembre de 2021). Utilización de plantas medicinales en cuatro localidades de la zona sur de Manabí, Ecuador. *Siembra*, 8(2). doi:<https://doi.org/10.29166/siembra.v8i2.3223>

- Kumari Bhusal, K., Saraddha Khasu, M., Thapaa, R., Lamsala, A., Bhandari, S., Maharjan, R., . . . Shrestha, J. (junio de 2022). Importancia nutricional y nutricionales de la ortiga. *Heliyon*, 8(6). doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09717>
- Lee, E., Richards, N., Harrison, J., & Barnes, J. (05 de Julio de 2022). Prevalencia del uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población general: una revisión sistemática de estudios nacionales publicados entre 2010 y 2019. *Drug Safety*. doi:<https://doi.org/10.1007/s40264-022-01189-w>
- Lino, M., Berrezueta, G., Delvalle, R., & Chong, N. (01 de julio de 2023). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>
- Mah, J., & Pitre, T. (19 de diciembre de 2024). Suplementación oral de magnesio para el insomnio en adultos mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. *Medicina y terapias complementarias de BMC*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12906-021-03297-z>
- Mairal Buera, M., Palomares García, V., Del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (6 de abril de 2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 8 de mayo de 2025, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Maita, Á. (19 de agosto de 2022). *Socialización del proyecto de ley de medicina ancestral*. Recuperado el 9 de junio de 2025, de Asamblea Nacional del Ecuador: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/angel-maita/83048-socializacion-del-proyecto-de-ley-de-medicina>
- Manterola, C., Otzen, T., Espinoza, M. E., Grande, L., & Hernández Leal, M. J. (febrero de 2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Menéndez, E. (01 de agosto de 2022). De los usos pragmáticos de la medicina tradicional por parte del sector salud a las exclusiones ideológicas de las orientaciones antropológicas: el caso mexicano (1930-2022). *Salud Colect*. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2022.4051>

- Mora, Y., Morales, J., Rodríguez, J., Herrera, A., & Miranda, D. (22 de septiembre de 2024). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS)*. doi:<https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>
- Moyolema, M., & Moyano, W. (2022). Aplicación de la medicina ancestral como alternativa ante una alteración de salud. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 4(1). doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0133>
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (noviembre de 2023). Un proceso paso a paso de análisis temático para desarrollar un modelo conceptual en la investigación cualitativa. *Revista Internacional de Métodos Cualitativos*. doi:<https://doi.org/10.1177/16094069231205789>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (abril de 2021). *Salud complementaria, alternativa o integrativa: ¿Qué hay en un nombre?* Recuperado el 7 de mayo de 2025, de <https://www.nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Orellana Aguilar, M., & Mamani Rosas, A. (2021). Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(2). doi:<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.89>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de noviembre de 2025). *Medicina tradicional*. Recuperado el 4 de julio de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de 10 de 2023). *Ecuador fortalece integración de saberes ancestrales y medicina tradicional al Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 3 de diciembre de 2025, de <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2023-ecuador-fortalece-integracion-saberes-ancestrales-medicina-tradicional-al>
- Ortega Ocaña, Á., Quiñónez Bedón, M., Echeverría Guevara, M., & Masaquiza Masaquiza, P. (19 de julio de 2024). La medicina ancestral desde la cosmovisión andina en el desarrollo turístico, Salasaka, Tungurahua, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8. doi:<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2930>
- Panchi Chancusig, W., Chiriboga Mosquera, G., Estupíñan, R., & Velasteguí Córdova, M. (febrero de 2022). Derecho de los indígenas a tratamientos con medicina ancestral.

Luitia Socialis Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas.
doi:<https://doi.org/10.35381/racji.v7i2.2099>

Pasupuleti, M., Nagate, R., Alqahtani, S., Penmetisa, G., Gottumukkala, S., & Ramesh. (febrero de 2023). Papel de las hierbas medicinales en la terapia periodontal: una revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Internacional de Odontología Preventiva y Comunitaria*, 9-16. doi:https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_210_22

Quincha Sanabria, S. (2021). *Influencia de la medicina tradicional como alternativa para el tratamiento del COVID-19 en la parroquia Quisapincha, sector Puganza*. Recuperado el 01 de 02 de 2025, de Universidad Regional Autónoma de Los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13801/1/UA-ENF-PDI-003-2021.pdf>

Quizhpilema, J., & Simbaina, J. (13 de agosto de 2021). Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. *Revista Cenic Ciencias Biológicas*, 52(3), 223-236. Recuperado el 02 de abril de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/1812/181274138001/html/>

Remus Ballotin, V., Goldmann Bigarella, L., De Mello Brandão, A., Balbinot, R., Sartori Balbinot, S., & Soldera, J. (16 de julio de 2021). Lesión hepática inducida por hierbas: revisión sistemática y metanálisis. *World Journal of Clinical Cases*. doi:<https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i20.5490>

Reyes Castro, M., Blanco Castillo, L., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E., & Villarreal Ríos, E. (diciembre de 2021). Prevalencia del uso de medicina tradicional herbolaria y el perfil de uso en pacientes con diabetes tipo 2 de una zona urbana. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 19(3). doi:<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.73>

Robinsor, O. (18 de 11 de 2019). Muestreo en la investigación cualitativa basada en entrevistas: una guía teórica y práctica. *Investigación cualitativa en psicología*. doi:<https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>

Robledo, S., López, L., Tabares, Y., Ríos, S., Soto, E., Vélez, I., . . . Garcés, A. (2025). Estudio clínico de fase Ib/II para evaluar la seguridad y eficacia de la tintura tópica de árnica para tratar la leishmaniasis cutánea no complicada en Colombia. *Neglected Tropical Diseases*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013123>

- Rojas, R., Pineda, L., Armijos, S., Quitama, J., Flores, J., & Bustamante, C. (2021). Saberes ancestrales y salud en el Qhapaq Ñan del cantón Quilanga-Loja. *Sur Academi*, 8(16), 221-230. doi:<https://doi.org/10.54753/suracademia.v8i16.672>
- Romero Tapias, O. Y., Perilla Benítez, J. C., Cedeño Tapia, S. J., Tapiero Rojas, J. D., & Tamayo Ortiz, J. L. (2022). Ancestral traditional medicine in the Ecuadorian health system. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272-286. doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Sánchez Salgado, J., Jiménez Ávila, N., & Loja Silva, A. (2024). Situación de la medicina ancestral en el Austro ecuatoriano y sus aplicaciones. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v8i1.1266>
- Santillan Pineda , M. (2023). *Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal*. Recuperado el 03 de 04 de 2025, de Universidad Nacional De Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10566>
- Saqib, S., Ullah, F., Muhammad, Y., Muhammad, N., Asma , A., Sajid , A., & Wajid , Z. (8 de octubre de 2022). Mentha: propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud para tratar diversas dolencias, incluidas las enfermedades cardiovasculares. *Moléculas*. doi:<https://doi.org/10.3390/molecules27196728>
- Scribb. (9 de agosto de 2022). *¿Qué es el muestreo por conveniencia? | Definición y ejemplos*. Recuperado el 7 de junio de 2025, de <https://www.scribbr.com/methodology/convenience-sampling/>
- Sianga, M., Ngambouk, V., & Ngo, V. (mayo de 2021). Utilización de la medicina tradicional y su integración en el sistema sanitario en Qokolweni, Sudáfrica; Perspectivas para una mayor cobertura sanitaria universal. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101386>
- Sierocinski, E., Holzinger, F., & Chenot , J. (1 de febrero de 2021). Hiedra común (*Hedera helix*) para infecciones agudas del tracto respiratorio superior: una revisión sistemática actualizada. *Revista Europea de Farmacología Clínica*, 77, 1113–1122. doi:<https://doi.org/10.1007/s00228-021-03090-4>
- Taherdoost, H. (marzo de 2022). ¿Cuáles son los diferentes enfoques de investigación? Revisión exhaustiva de la investigación cualitativa, cuantitativa y de métodos mixtos,

- sus aplicaciones, tipos y limitaciones. *Journal of Management Science & Engineering Research*, 5. doi:<https://doi.org/10.30564/jmser.v5i1.4538>
- Tinitana Quezada, J., Cango Quizhpe, G., & Fernandez Rodriguez, S. (12 de mayo de 2025). *La Medicina Ancestral como recurso para el desarrollo del Turismo Comunitario Shuar en el cantón El Pangui*. doi:<https://doi.org/10.59410/PREPRINT-UEA-vLTUREP2324ep03-236>
- Vergara Castañeda, A., & Palafox Lozoya, X. (02 de 08 de 2023). *De la milpa a la mesa y el ritual: El chilacayote*. Recuperado el 02 de 04 de 2025, de <https://hablemosclaro.org/de-la-milpa-a-la-mesa-y-el-ritual-el-chilacayote/>
- Yan , B., Jiang, Z., Yuan, J., Li, M., Zeng, J., Tang, J., . . . Yu, S. (mayo de 2021). Efectos y seguridad de las medicinas herbales entre residentes de la comunidad durante la pandemia de COVID-19: un gran ensayo controlado aleatorizado (ECA) prospectivo. *Phytomedicine*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.phymed.2020.153403>
- Zaruma Pinguil, M. (abril, junio de 2022). Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia Cañar. un instrumento para su medición. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0124>
- Zhong, L., Ya, A., Norman, L., Xigyao, T., Zhenxing, H., & Chun, J. (26 de agosto de 2021). ¿Podría la integración de la medicina occidental y la medicina tradicional china tener mayores beneficios para la rehabilitación del ictus? *Stroke and Vascular Neurology*. doi:<https://doi.org/10.1136/svn-2020-000781>
- Zurita Cruz, J., & Villasís Keever, M. (29 de octubre de 2021). Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista alergia México*, 68(4), 291-299. doi:<https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>