

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR**



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**TEMA:**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERCULTURAL EN LA APLICACION DEL USO  
DE LAS PLANTAS MEDICINALES CASO COMUNIDAD SABANILLA**

**AUTORES:**

**JUANA ISABEL ANCHUNDIA MACIAS**

**JOSE ANDRÉS ANCHUNDIA MACIAS**

**ASESOR:**

**DRA. CRUZ XIOMARA PERAZA DE APARICIO**

**GUAYAQUIL – 2023**

## CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, Cruz Xiomara Peraza de Aparicio, 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: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es **“CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERCULTURAL EN LA APLICACION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES CASO COMUNIDAD SABANILLA”**, elaborado por los estudiantes: **JUANA ISABEL ANCHUNDIA MACIAS** y **JOSE ANDRÉS ANCHUNDIA MACIAS**, 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,

---

CRUZ XIOMARA PERAZA DE APARICIO

C.I. 0961195435

Asesora De Tesis

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

Nosotros: Juana Isabel Anchundia Macías y José Andrés Anchundia Macías, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, declaráramos en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre “**CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERCULTURAL EN LA APLICACION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES CASO COMUNIDAD SABANILLA**”, así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, quienes han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de esta y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

**Atentamente,**

-----  
Juana Isabel Anchundia Macías

C.I 1206620161

-----  
José Andrés Anchundia Macías

C.I. 1206620153

AUTORES

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Jose andres anchundia macias y Juana Isabel anchundia macias, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, cuidados de enfermería intercultural en la aplicación del uso de las plantas medicinales caso comunidad sabanilla, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, cedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

-----  
Juana Isabel Anchundia Macías

C.I 1206620161

-----  
José Andrés Anchundia Macías

C.I. 1206620161

AUTORES

## DEDICATORIA

Dedicado a Dios principalmente, por habernos brindado la vida, vocación y unos padres maravillosos que nunca nos abandonaron y siempre fueron pilar fundamental para lograr esta meta, quienes cuando nos caímos nos impulsaron para levantarnos y seguir adelante.

Juana y José Anchundia Macías

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a cada persona que de una u otra manera apporto con un granito de arena, para poder convertirme en profesional.

A nuestra tutora PhD. Cruz Xiomara Peraza De Aparicio por habernos compartido sus conocimientos, su tiempo y su paciencia, para guiarnos por el camino a la recta final de nuestra meta

A la Universidad que nos brindó la oportunidad de aprender el que hacer de nuestra profesión desde la parte científica y de prácticas, desarrollando nuestras capacidades como enfermeros.

Agradecemos a cada uno de nuestros docentes quienes en conjunto nos brindaron sus conocimientos.

Juana y José Anchundia Macías

## INDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes .....	3
Situación problemática.....	12
Formulación del problema .....	14
Pregunta General.....	14
Preguntas específicas.....	14
Delimitación del problema. ....	14
Justificación del Problema .....	15
Objetivos Generales y Específicos .....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos. ....	17
Formulación de Hipótesis .....	17
Las Variables.....	18
Sistema de Variables.....	18
Definición conceptual.....	18
Operacionalización de Variables .....	19
Indicadores .....	19
CAPÍTULO I.....	22
1. MARCO TEÓRICO.....	22
1.1. Cuidados de Enfermería Intercultural .....	22
1.1.1. Cuidados de Enfermería y la Medicina Tradicional.....	22
1.1.2. Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) .....	24
1.1.3. La Interculturalidad En Salud.....	25
1.1.4. Progreso tecnológico de la medicina convencional .....	26

1.1.5. Sumak Kawsay/Buen Vivir .....	27
1.1.6. Madeleine Leininger y el Modelo del Sol Naciente .....	28
1.2. Uso de las Plantas Medicinales .....	30
1.2.1. Prácticas culturales con plantas medicinales .....	30
1.2.1.1. Fitoterapia.....	31
1.2.1.2. Farmacología.....	31
1.2.1.3. Plantas medicinales.....	32
CAPÍTULO II.....	37
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	37
2.1. Modalidad básica de la investigación .....	37
2.2. Metodología.....	37
2.3. Tipo de Investigación.....	39
2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación .....	39
2.5. Validez y Confiabilidad .....	39
2.6. Recursos .....	40
2.7. Población y Muestra .....	41
2.8. Tipo de Muestra.....	41
2.9. Proceso de Recopilación de la Información.....	41
CAPITULO III.....	42
3. RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	42
3.2. Interpretación de los resultados.....	49
3.2.1. Objetivo específico 1 .....	49
3.2.2.-Objetivo específico 2.....	52
3.2.3.-Objetivo específico 3.....	54
3.3. Propuesta de capacitación .....	54
Introducción .....	54
Justificación .....	55
Fundamentación Pedagógica .....	56
Filosófica .....	56
Psicológica .....	57
Científica.....	57
Objetivos.....	57
Plan de capacitación sobre plantas medicinales para los actores de la Comunidad Sabanilla.....	59

Contenido a trabajar sobre plantas medicinales de mayor uso Comunidad Sabanilla .....	62
CONCLUSIONES .....	75
RECOMENDACIONES.....	76
Bibliografía.....	77

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	20
Tabla 2 Listado de plantas medicinales utilizadas en la Comunidad Sabanilla. ....	33
Tabla 3 Formas de Preparación de las Plantas Medicinales .....	34
Tabla 4 Cuadro cuantitativo de la población .....	41
Tabla 5 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según edad Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	42
Tabla 6 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y trato de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	43
Tabla 7 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según la comunicación con profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas .....	44
Tabla 8 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según la relación de profesional de Enfermería con la cultura Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas .....	44
Tabla 9 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y la existencia de prácticas ancestrales Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas ....	45
Tabla 10 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y la atención de salud si enferma. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas .....	46
Tabla 11 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y uso de plantas medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas .....	47
Tabla 12 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según edad y conocimiento sobre plantas medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas .....	48

## INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Modelo del Sol Naciente.....	29
Imagen 2 Hierbaluisa.....	62
Imagen 3 Menta.....	63
Imagen 4 Cola de caballo.....	64
Imagen 5 Eucalipto.....	66
Imagen 6 Chancapiedra.....	67
Imagen 7 Manzanilla.....	69
Imagen 8 Ajo.....	70
Imagen 9 Guanábana.....	71
Imagen 10 Sábila.....	72
Imagen 11 Toronjil.....	73

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual de amas de casa según edad Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	42
Gráfico 2 Distribución porcentual de amas de casa según edad y trato de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	43
Gráfico 3 Distribución porcentual de amas de casa y comunicación de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	44
Gráfico 4 Distribución porcentual de amas de casa según edad relación de profesional de Enfermería con la cultura Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	45
Gráfico 5 Distribución porcentual de amas de casa y existencia de prácticas ancestrales Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	46
Gráfico 6 Distribución porcentual de amas de casa y atención de salud si enferma Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	46
Gráfico 7 Distribución porcentual de amas de casa y uso de plantas medicinales Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	47
Gráfico 8 Distribución porcentual de amas de casa según edad y conocimiento sobre plantas Medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.....	48

## RESUMEN

La Medicina Tradicional y Natural ha evolucionado lentamente a lo largo del tiempo, pero está respaldada por la experiencia práctica. La enfermería utiliza una perspectiva holística para abordar la salud y adaptar las estrategias de tratamiento de manera efectiva a las necesidades individuales. Para hacer esto, se necesitan habilidades avanzadas en ciencias del comportamiento y ecología humana. **Objetivo General:** Proponer un plan de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla. **Metodología:** Es una investigación cuantitativa, método descriptivo, ya que ayuda en la recolección, organización, análisis, resumen resultados del comportamiento de las variables de una población sobre la problemática planteada. **Población y Muestra** En la Comunidad Sabanilla, se tomaron para el trabajo 70 amas de casa, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos. El instrumento un cuestionario con 20 preguntas dicotómicas, validado por expertos, con una confiabilidad Kurder Richarson 20 de 0,84. **Resultados:** Del estudio se señalan los más importantes; que la existencia de prácticas ancestrales el 94% está consciente de su existencia, el 100% está consciente de la conservación de estas prácticas y de la presencia del curandero como representante ancestral en prácticas de salud; el 57% asiste al médico y el 43% asiste al curandero. El 56 % refiere tener conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales y el 44% contestó que no. **Conclusión:** Se hizo la propuesta del plan de capacitación en cuanto a las plantas medicinales de mayor uso en la comunidad, sus principios activos, ventajas y desventajas.

**Palabras claves:** Cuidados de Enfermería, Intercultural, Plantas Medicinales

## ABSTRACT

Traditional and Natural Medicine has slowly evolved over time, but it is backed by practical experience. Nursing uses a holistic perspective to approach health and tailor treatment strategies effectively to individual needs. To do this, advanced skills in behavioral sciences and human ecology are needed. General Objective: Propose a training plan on the use of medicinal plants in the Sabanilla Community. Methodology: It is a quantitative research, descriptive method, since it helps in the collection, organization, analysis, and summary results of the behavior of the variables of a population on the problem raised. Population and Sample in the Sabanilla Community, 70 homemakers were recruited for work, of which 100% participated in the study. The instrument was a questionnaire with 20 dichotomous questions, validated by experts, with a Kurder Richarson 20 reliability of 0.84. Results: The most important of the study are indicated; that the existence of ancestral practices, 94% are aware of their existence, 100% are aware of the conservation of these practices and the presence of the healer as an ancestral representative in health practices; 57% go to the doctor and 43% go to the healer. 56% reported having knowledge about the use of medicinal plants and 44% answered no. Conclusion: The proposal of the training plan was made regarding the most widely used medicinal plants in the community, their active principles, advantages and disadvantages.

**Keywords:** Nursing Care, Intercultural, Medicinal Plants

## INTRODUCCIÓN

Al repensar las prácticas de cuidado respecto a la atención integral a la salud es esencial considerar el contexto cultural, la dimensión de tiempo y espacio en que la población está insertada, proponiendo comprender los recursos disponibles, las acciones en salud incorporadas y la representación social de salud/enfermedad.

Así se observa que la adhesión a las plantas medicinales es muy antigua, existe desde los orígenes de la humanidad, cuya participación popular en el cuidado de sí misma, buscaba la cura de enfermedades y el alivio de síntomas perjudiciales para la salud. Hoy, tal propuesta todavía persiste, pues muchas personas recurren a las especies vegetales para fines de tratamiento.

En este sentido, según de Oliveira & de Araujo, (2009); da Silva (2008) la enfermería, a través de su percepción holística en salud, agrega estrategias adecuadas a las necesidades del individuo, lo que exige la ampliación de los conocimientos científicos con énfasis en las ciencias del comportamiento y ecología humana, pues la inserción de las terapias complementarias, como el uso de las plantas medicinales, demanda mucho estudio, dedicación y responsabilidad

En el siglo XX, refiere Veliz Rojas (2020) que, desde la medicina occidental, se descalificó el conocimiento popular sobre las plantas medicinales, basándose en la inferioridad percibida de la eficacia y seguridad, e imprecisión y limitada objetividad del conocimiento popular de las plantas medicinales, en comparación a los medicamentos sintéticos y el conocimiento científico

Sin embargo, la percepción sobre las limitaciones de la medicina convencional, el aumento de las enfermedades iatrogénicas y crónicas, el debilitamiento de la relación médico-paciente y la búsqueda de atención médica integral, además de los problemas de inclusión financiera y social, según Bertarello Zeni y otros, (2017) han llevado a las personas a buscar tratamientos menos agresivos y volver a las terapias naturales. En este contexto se han desarrollado diversas políticas para implementar e incorporar el uso de plantas medicinales en los sistemas sanitarios

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2023), la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los

cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Acorde al párrafo anterior expresa que, el profesional de enfermería debe participar e implementar cuidados orientados a todos los grupos de etarios, realizando promoción de salud desde una mirada biopsicosocial, debe tener conocimiento amplio de distintos temas, que aporten al cuidado del individuo, familia y comunidad, siendo el uso de las plantas medicinales un tema en el cual debe tener conocimiento sobre la cantidad adecuada de su dosificación, interacción entre plantas medicinales, cuales entre si son agonistas y antagonistas.

La Medicina Tradicional y Natural ha evolucionado lentamente a lo largo del tiempo, pero está respaldada por la experiencia práctica. En este sentido, la enfermería, a través de su percepción holística en salud, incorpora estrategias adecuadas a las necesidades del individuo. Para lograr esto, se requiere ampliar los conocimientos científicos, con especial énfasis en las ciencias del comportamiento y la ecología humana. De esta manera, se pueden ofrecer terapias más efectivas que tomen en cuenta la totalidad del individuo y su relación con su entorno. (Lee Garcés, Lee Garcé, Guerrero Silva, Delgado Ros, & Lois Martén, 2015)

En la Europa actual según Sánchez Ramos y otros, (2021), se está produciendo un retorno a la fitoterapia, países como Alemania, Francia o Inglaterra han incluido una gran parte de plantas medicinales en sus farmacopeas y elaborado monografías tan importantes como las de la Comisión E (Comité de Expertos en Plantas Medicinales, establecido por la Agencia Federal de Salud alemana para evaluar la seguridad de las fitomedicinas) que ha realizado 410 monografías sobre 324 plantas en los últimos 15 años que incluyen la descripción de éstas y de sus componentes, sus propiedades farmacológicas, sus indicaciones aceptadas, contraindicaciones, efectos adversos, interacciones, dosis recomendadas. (López Luengo, 2003)

La medicina tradicional comenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.

La Medicina Tradicional en opinión de Campos Laborit y otros (2021), es capaz de transformar la manera de ver la medicina, la vida y el universo mismo, es tan antigua como la humanidad. Es la ciencia transdisciplinaria cuyo objetivo es el conocimiento y el manejo de las actividades que permiten la restitución, fomento y promoción de la salud. Al considerar los aspectos ecológicos, sociales, mentales, físicos y espirituales. Las bondades y la inocuidad que ofrece la medicina natural tradicional, merecen su inclusión y sistematización en la práctica de la Enfermería por los múltiples vínculos entre estas ciencias y las ventajas que le proporciona al ser humano, este hecho contribuirá a elevar el nivel científico- técnico del profesional de Enfermería. Considerando todo lo antes expuesto, este trabajo de investigación está constituido de la siguiente forma:

Capítulo I, marco teórico: conformado por los antecedentes del estudio, la fundamentación teórica y legal; determinación de variables de la investigación que constituyen el problema a investigar y realización de definiciones conceptuales sobre aspectos.

Capítulo II, está compuesta por el tipo de investigación usada; detalla la población y muestra, instrumentos de recolección de datos, interpretación de datos por medio de la estadística, con su respectivo análisis para interpretar los resultados adquiridos, lo que permite obtener conclusiones y recomendaciones.

Capítulo III, este representa la respuesta a la problemática planteada, a través de la propuesta, que va acorde a los resultados obtenidos de la Comunidad Sabanilla.

### **Antecedentes**

Entre los antecedentes para la motivación y consumo se reconoció su uso como prácticas populares y tradicionales siendo implementado e incorporado en el Sistema Único de Salud en Brasil (2008), así nace el Programa Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos. procura brindar seguridad, eficacia y calidad, a través del uso las plantas medicinales, fitoterápicos y servicios correspondientes a estos, en el Sistema Único de Salud (SUS).

Así mismo, el Programa marcó la Relación Nacional de Plantas Medicinales de Interés al SUS (RENISUS), conformada por 71 plantas con potencial terapéutico. De esta manera se da inicio a estudios experimentales, investigaciones orientadas a validar las informaciones relacionadas con la indicación y manejo de las plantas incluidas en el repertorio.

Garantizar el acceso seguro y el uso racional de plantas medicinales y fitoterápicos a la población. Este es el principal objetivo del Programa Nacional de Plantas Medicinales y Medicamentos Herbolarios, del Ministerio de Salud, que cumplió 10 años en 2018. Actualmente, 12 fitoterápicos se encuentran en la lista de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (Renombrar) de la Sistema Único de Salud (SUS). El programa también tiene como objetivo promover el uso sostenible de la biodiversidad, el desarrollo de la cadena productiva y la industria nacional. Los resultados del programa serán destacados en el 1º Congreso Brasileño de Asistencia Farmacéutica, realizado por el Ministerio de la Salud, del 21 al 23 de noviembre, en Brasilia (DF). (Brasil, Ministerio de Salud, 2018)

Seguidamente, se presentan investigaciones realizadas en el campo internacional sobre la temática que aborda esta investigación.

### **Antecedentes internacionales**

Iniciando en este aspecto, Namuche Canchare, (2023), presentó un trabajo en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos titulado “Conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de COVID-19 y otras afecciones respiratorias en pobladores de una comunidad Shipibo–Conibo, Lima:

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de COVID- 19 y otras afecciones respiratorias en pobladores de una comunidad Shipibo-Conibo, Lima. Métodos y materiales: Tipo mixto cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 250 familias de la comunidad Shipibo-Conibo que practican la medicina tradicional y la muestra de 72 familias a los cuales se le aplicó un cuestionario y entrevista a profundidad. Resultados: La mayoría de la población está comprendida entre 50-70 años con mayor predominio del sexo femenino, con diagnóstico y sintomatología COVID 19. Conclusiones: La mayoría de las familias de la comunidad Shipibo-Conibo de Cantagallo tienen un nivel de conocimientos “alto= sobre la medicina tradicional y refieren emplear prácticas de medicina tradicional para el tratamiento paliativo de los signos y síntomas del COVID-19 y otras afecciones respiratorias. Finalmente podemos señalar que todos los encuestados manifestaron haber tenido los síntomas y haber sido diagnosticados con COVID-19 pero protegieron a sus familiares con el uso de las plantas medicinales como el Eucalipto, que lo conocen como el barredor ya que ayuda a mover todas las secreciones pegadas a las vías respiratorias. El Kion, Cebolla, Limón y Ajos les aliviaron el dolor de garganta y otros síntomas fortaleciendo asimismo <su

alma=. Todos enfrentaron la pandemia gracias a la medicina tradicional, ya que la gran mayoría de pobladores no ha acudido a un hospital y han estado bajo el cuidado de las madres curanderas. (Namucho Canchare, 2023, pág. ii)

Esta investigación le aporta a este estudio bases teóricas actualizadas sobre el uso de plantas medicinales en el cuidado domiciliario a pacientes en recuperación por Covid19, incorporando vaporizaciones y bebidas calientes a base de eucalipto, jengibre, matico y ajo, producto de las recetas de las madres curanderas.

Por su parte Aguilar Bravo & Juárez Cumpa (2022) desarrollaron en la Universidad Roosevelt el estudio denominado "Relación entre el miedo y el uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 en consumidores del mercado Moshoqueque, Chiclayo 2022".

El objetivo de la misma: conocer la relación entre el miedo y el uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 en consumidores del mercado Moshoqueque, Chiclayo 2022. La metodología: La investigación es de tipo no experimental, transversal, analítico correlacional, observacional. La muestra representativa de la población fue 96 consumidores del mercado Moshoqueque en Chiclayo, 2022. Resultados: El porcentaje de uso de plantas medicinales para la prevención de COVID19 fue de un 90,6%. Las plantas utilizadas con mayor frecuencia en la prevención del COVID-19 fueron: Eucalipto con un uso del 79,2%, kion con un uso del 78,1% y ajo con uso del 69,8%. En relación con el miedo al COVID-19, se encontró un 57,3% de nivel de miedo moderado, un 30,2% de nivel de miedo leve y un 12,5% de nivel de miedo severo. Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $0,004 < 0,05$ ) entre el uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 y el nivel de miedo al COVID-19. Conclusión: El uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 fue de 90,6%. Las plantas utilizadas con mayor frecuencia para la prevención de COVID-19 fueron Eucalipto, Kion y Ajo. El nivel de miedo al COVID-19 fue principalmente moderado. Existe una relación entre el uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 y el nivel de miedo al COVID-19 en consumidores del mercado (Aguilar Bravo & Juárez Cumpa, 2022, pág. x)

Esta investigación contribuye, al reforzamiento del uso de plantas medicinales frente a los efectos de la pandemia y permite ver estadísticamente la confianza entre el uso de plantas y el miedo a la enfermedad del COVID-19 y los efectos en la salud humana. Aquí se aprecia el valor de los saberes populares en cuanto a la tradición del uso de plantas como el Eucalipto, el Ajo, entre otros.

Así mismo, Puagchig (2022) hizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre plantas medicinales ancestrales de los estudiantes de la Institución Educativa N° 17262 de Gereza, Condorcanqui, 2019”

El objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los niños sobre las plantas medicinales ancestrales. Metodología: Se trabajó con 37 estudiantes nativos de la Institución Educativa N° 17262 de la Comunidad nativa de Gereza en el distrito de Río Santiago, provincia de Condorcanqui, Amazonas. El trabajo consistió, que, con apoyo de sabios de la comunidad, seleccionar veinte de las plantas más usadas para fines medicinales en la cultura awajún. Luego, con ayuda de un test como instrumento de investigación, así con el apoyo de fotos y las propias plantas, se recogió información directa de cada niño sobre estas plantas. Los resultados muestran que el 78% (nivel alto) identifican las plantas, 46% (nivel medio) conocen las propiedades curativas de dichas plantas, 40% (nivel medio) conocen las formas de uso de las plantas, y, que el 64% (nivel medio) conocen las formas de proteger estas plantas. Los resultados también evidencias que algunas plantas son más conocidas que otras (Puagchig, 2022, pág. xiii)

El estudio le aporta a la investigación la importancia que tiene el uso de plantas medicinales en las comunidades indígenas y como su estudio desde la escuela como se comienza a construir la creencia sobre las propiedades curativas de las plantas medicinales, avaladas por sus ancestrales.

De igual manera, Huaman Laban & Romero Jiménez (2022) realizaron en la Universidad Interamericana un estudio titulado “Uso y efecto de plantas medicinales en tratamiento de COVID 19 en adultos mayores de 50 años, Urb. Satélite, Ventanilla-Callao, febrero 2022.”

Describir el uso y efecto de las plantas medicinales en tratamiento de COVID 19 en adultos mayores de 50 años, Urb. Satélite-Ventanilla-Callao, febrero 2022. Materiales y Métodos: La investigación planteada es aplicada, de nivel descriptivo, de un corte transversal, asimismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un planteo de diseño no experimental. Se incluyeron a un total de 125 personas, en tal sentido se realizó un muestreo probabilístico mediante aplicación de una fórmula para poblaciones finitas, necesitando una muestra significativa de 95 personas, los que se seleccionaron de manera aleatoria. Resultados: El grupo etario más frecuente fue entre 50 y 60 años con 71.6%, el grado de instrucción entre los participantes fue 44.2% con nivel primario completo. Además, el 71.6% refería que padecía de una enfermedad, y el 65.3% era polifarmacia, el 30.5% empleaban las plantas medicinales todos los días, el 40% empleaban entre 3 a 4 plantas medicinales, seguido por un

25.3% que consumían entre 5 a 6 plantas medicinales. Asimismo, en cuanto al motivo uso de estas plantas medicinales fue que el 55.8% lo empleaba de manera preventiva, mientras que el 44.2% lo empleaba de manera curativa. Entre los cuales se empleó con mucha mayor frecuencia al Eucalipto (*Eucalyptus globulus*) en un 48.4%, seguido por un 44.2% que utilizaban el Ajo (*Allium sativum*), además el Kion (*Zingiber officinale*) y la Uña de gato (*Uncaria tomentosa*) se utilizaron en 33.7% y 26.3% Conclusiones: Se concluye que el consumo de plantas medicinales entre los adultos mayores de 50 años con una frecuencia diaria es del 30.5%; además, el número de plantas que consumían por semana en su mayoría oscilaba entre 3 a 4 plantas medicinales, asimismo el principal motivo para su consumo fue en el 55.8% de tipo preventivo y así lograr evitar el consumo de medicamentos para combatir el COVID-19. (Huaman Laban & Romero Jiménez , 2022, pág. vi)

Este estudio le aporta a la investigación bases teóricas sobre el uso de las plantas medicinales con carácter preventivo para evitar enfermarse por COVID-19, consumidas en el grupo de los adultos mayores por ser una población vulnerable y de alto riesgo.

Así mismo Plasencia Gutiérrez (2022) realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos un estudio titulado “Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas, en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021”

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas, en internos de Enfermería de la UNMSM, 2021. Metodología: estudio transversal, método descriptivo se desarrolló mediante la aplicación de un cuestionario que constó de 17 preguntas realizado a internos de enfermería. Resultados: de las plantas medicinales que conocen su uso para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas se obtuvo que el 100% (75) internos de enfermería conoce el eucalipto, el 97.33% (73) reconoce el uso del Kion, el 94.67% (71) el ajo, el 76.00% (57) la menta y el 30.67% (23) otras plantas medicinales como la cebolla, llantén, limón, etc. Conclusiones: en cuanto a la planta medicinal que más conocen es el eucalipto cuya parte de uso son las hojas, le atribuyen su propiedad expectorante mediante su preparación como infusión por vía inhalatoria; el efecto fitoquímico que se caracteriza son las náuseas y más de la mitad de internos de enfermería conocen las contraindicaciones. (Plasencia Gutierrez, 2022, pág. I)

La investigación aporta a ese estudio conocimiento de como las plantas medicinales pueden ser utilizadas por los profesionales de Enfermería en distintas

patologías, dando a conocer conocimientos más profundos en cuanto a los principios activos y las formas de uso de las plantas medicinales. Para el profesional de Enfermería se constituye en un reto la capacitación y actualización en cuanto a los principios activos de las plantas medicinales, conocimiento sobre las presentaciones más utilizadas y acorde con la patología a tratar.

Finalmente, en la Universidad Privada Antenor Orrego, Segura Polo (2021) realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, Huamachuco 2020

El objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, Huamachuco-2020. Materiales y Método: El estudio fue observacional y transversal, conformado por 257 estudiantes. La determinación del nivel de conocimiento se realizó utilizando un cuestionario virtual con respuestas cerradas con 18 preguntas siendo sometido a juicio de expertos, encontrando que el cuestionario es válido con 0.993. El análisis estadístico empleado fue la de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ). Resultados: El nivel de conocimiento de los estudiantes fue malo con el 59% y un promedio de  $17.61 \pm 5.08$ , según género fue mayor en mujeres con el 44% y un promedio de  $17.89 \pm 4.93$  y según ciclo académico fue mayor en el noveno ciclo con un promedio de  $19.69 \pm 4.35$ . Conclusión: El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, Huamachuco-2020, es malo. (Segura Polo , 2021, pág. 4)

La investigación le aporta a la investigación como las plantas medicinales pueden ser utilizadas por profesionales de otras áreas del saber cómo lo es en la Estomatología para el tratamiento de afecciones orales, lo cual ha servido para profundizar en el conocimiento de plantas medicinales y su uso en las afecciones de la cavidad bucal y que se requiere capacitar y actualizar a estos profesionales de salud para el uso del tratamiento fitoterapéutico.

. Las plantas medicinales y aromáticas juegan un importante papel en el cuidado de la salud de las personas. En las últimas décadas se ha observado el retorno al uso de plantas medicinales como tratamiento a diversas afecciones de la salud, en la búsqueda de alternativas más naturales. debido al descubrimiento de los efectos adversos de los fármacos sintéticos.

## Antecedentes Nacionales

En el plano nacional se hace referencia a los estudios descritos a continuación: Por su parte Parra Quiñonez (2022) elaboró en la Universidad Metropolitana de Ecuador, una investigación titulada “Acciones de Enfermería en el uso de la Medicina Tradicional en la Comunidad Sabanilla”

Su objetivo analizar las acciones de enfermería en el uso de la medicina tradicional en la comunidad Sabanilla, siendo una investigación de una metodología tipo cuantitativa con un diseño longitudinal y una modalidad descriptiva, se estructuró un instrumento diseñado solamente para la investigación que contenía 19 ítems con preguntas cerradas y con varias opciones de respuestas. Los resultados más importantes señalan que a nivel sociodemográfico la edad de los habitantes estudiados está en primer lugar de 41 a 50 años, son personas casadas en su mayoría, su nivel educativo está basado en la primaria, en relación a la automedicación un significativo 38% se auto médica, con una frecuencia de un 26%, el método más utilizado para la automedicación es la medicina tradicional en un 50%, 69% no conoce las propiedades de las plantas que utilizan como terapia medicinal, concluyendo el estudio que: que el método más utilizado por los encuestados es el de la medicina tradicional para la automedicación, el motivo por lo que acuden a la automedicación es por la recomendación de un familiar en un 38% y un 25% por problemas económicos. (Parra Quiñonez, 2022, pág. VIII)

Este estudio le aporta a la investigación bases de tipo cultural y el uso de plantas medicinales, ya que esta es una comunidad montubia que se automedica, pero a su vez tiene un alto porcentaje de usuarios que desconocen cómo actúan las plantas medicinales, lo cual requiere que los profesionales de Enfermería incluyan en el tema sobre la fitoterapia en las charlas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Así mismo, Morocho Arias & Orellana Bermeo (2020), realizaron un estudio en la Universidad de Cuenca titulado “Uso de plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores. Tarqui – 2019”

Su objetivo: Identificar el uso de las plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores. Tarqui 2019. Métodos y Materiales. – La investigación fue cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo transversal, el universo finito conformado por 60 adultos mayores, las técnicas cuantitativas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada elaborada por los Autores, se realizó una prueba piloto y validación del formulario. En el procesamiento

de la información se emplearon los programas SPS 22 versión, Excel, Word; en el análisis se aplicó la estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y procedimientos éticos correspondientes. Resultados: Los resultados obtenidos permitieron validar los conocimientos ancestrales sobre las plantas medicinales como tratamiento de sostén para las enfermedades respiratorias; además fue un estudio base para el planteamiento de estrategias para el dialogo de saberes entre la medicina ancestral. Conclusiones: el 56% de adultos mayores están comprendidos entre 65años +- 70años, el 6,7%entre 75 a 81 años de los cuales el 95%utilizan las plantas medicinales como tratamiento de sostén en combinación con la medicina occidental por parte de los prestatarios de salud promoviendo el uso de eucalipto, jengibre, tilo, como expectorantes y calmantes de la tos. (Morocho Arias & Orellana Bermeo, 2020, pág. 2)

Esta investigación le aporta al estudio bases fitoterapéuticas y su uso en las enfermedades respiratorias, los tratamientos surgen de los conocimientos ancestrales, del dialogo de saberes en cuanto a la tradición en su uso y los resultados que esperan de ellos.

De igual manera, Pérez Morocho & Salinas Espinosa (2020) en la Universidad del Azuay realizó un estudio denominado “Análisis del conocimiento tradicional de plantas nativas y cultivadas en la comunidad de Chunazana, Nabón-Azuay”.

El objetivo del estudio: sistematizar el conocimiento sobre plantas medicinales nativas y cultivadas, para ello se realizaron inventarios florísticos, seguido de esto se realizaron 40 entrevistas semiestructuradas, brindada por los habitantes de la comunidad Chunazana. Con dicha información se registró un total de 63 familias botánicas con 124 géneros y 163 especies, de las cuales 148 son de uso medicinal en vegetación nativa; en el caso de huertos se registraron un total de 42 familias botánicas con 92 géneros y 109 especies con uso medicinal. Tanto en vegetación nativa como en huertos se registró una muestra significativa de especies nativas. Se reconoció que la mayoría de las especies presentes en las dos áreas de estudio son usadas en la categoría de enfermedades culturales y rituales. (Pérez Morocho & Salinas Espinosa, 2020, pág. vi)

Esta investigación le aporta al estudio una riqueza cultural y religiosa al uso de plantas medicinales en el proceso de salud-enfermedad, la base de conocimientos sobre la que se ha construido el proceso de Nabón podría describirse como una ecología de saberes que retomando la tradición latinoamericana de educación popular, combina conocimientos tradicionales sobre agricultura y relaciones con la naturaleza con conocimientos modernos, científicos y basados en la experiencia sin

establecer jerarquías entre ellos, así como tampoco entre la educación formal e informal.

Por otra parte, Hidalgo Trelles (2019) hizo un estudio en la Universidad Técnica de Ambato denominado “Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en el Cantón Palora.”

El objetivo: analizar el uso de plantas medicinales como efecto analgésico-antiinflamatorio en el Cantón Palora. Para ello, se utilizó una metodología cuali-cuantitativa, documental, descriptiva y de temporalidad transversal que involucró a 322 personas del cantón Palora. de las comunidades de: Chinimpe, Panquisha, San Luis, Shiram, Las Palmas. Como técnicas de recolección de datos se empleó la encuesta, misma que fue aplicada para conocer la predilección tanto del tratamiento convencional como alternativo que tienen los pobladores ante ciertas patologías y las razones para su consumo. A través del estudio se pudo concluir que el cantón Palora tiene acceso limitado a servicios de salud de primer nivel por lo que los tratamientos convencionales son poco utilizados en la comunidad y tomando en cuenta que la vegetación es abundante y biodiversa es común que sus habitantes opten por utilizar mayoritariamente plantas medicinales con efectos analgésicos y antiinflamatorios para múltiples patologías pues este tipo de medicina ha demostrado ser efectivas en el restablecimiento y cuidado de la salud. (Hidalgo Trelles , 2019, pág. xii)

La investigación le aporta al estudio bases farmacológicas, al utilizar las plantas medicinales considerando sus principios analgésicos y antiinflamatorios, aquí prevalece el uso de las plantas sobre los tratamientos farmacológicos convencionales, ya que por distintas razones entre ellas la accesibilidad y el bajo costo priorizan su uso sobre los fármacos sintéticos.

Finalmente, Castillo Moreno (2019) desarrollo en la Universidad Nacional de Loja un estudio denominado “Etnobotánica en el tratamiento de enfermedades culturales en la ruta del Qhapaq-Ñan de Santa Teresita Cantón Espíndola”

Su objetivo conocer el uso de la etnobotánica en el tratamiento de enfermedades culturales en las familias de Santa Teresita. El diseño de la investigación corresponde a un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo; para la obtención de la información se aplicó encuesta dirigida a 50 jefes de familia; los resultados obtenidos permitieron identificar las características sociodemográficas de los participantes, encontrando que el 56% son de sexo femenino; el 68% cuenta con instrucción escolar primaria; en cuanto a la variable ocupación, el 35% corresponde a amas de casa. Se identificó 42 plantas medicinales más utilizadas en esta parroquia, siendo las de mayor uso manzanilla, tilo, borraja, malva olorosa, sangorache, toronjil, lancetilla, sauco, ruda y

llantén. Las principales enfermedades de origen cultural, son: Empacho, Resfrío, Temperatura, Inflamación, Tabardillo, Infección, Aire, Tos, Quemaduras, Espanto, Cangrena y Gastritis; para cuyo proceso de sanación, los Agentes Tradicionales de Salud y la comunidad, utilizan la herbolaria y dichos saberes son transmitidos por los adultos mayores de las familias. (Castillo Moreno, 2019, pág. 2)

La investigación le aporta a este estudio la aplicación práctica de las plantas medicinales en las llamadas enfermedades de origen cultural, las cuales responden bien en la mayoría de los casos a los tratamientos con plantas medicinales, indicados por los agentes tradicionales, personas que saben mucho como resultado de su experiencia o personas que tienen poderes en sus manos para curar.

### **Situación problemática**

Los procesos de salud-enfermedad han evolucionado a lo largo del tiempo basados en diferentes modelos, en los cuales se han ido incorporando distintas variables, entre ellas, de tipo epidemiológicas, ecológicas, culturales, geográficas y económicas, bajo una perspectiva interdisciplinaria, el análisis de las mismas va a dar cuenta de comportamientos individuales, dimensiones interpersonales o grupales y las interacciones comunitarias o sociales relacionadas con la salud.

Genéricamente, los modelos de salud se refieren propiamente a los modelos de atención, pero, por extensión, se trasciende a los sistemas de salud, una organización más estructurada de la atención integral, diseñada contemplando el nivel macro, meso y micro, con una mirada integral u holística.

La práctica de la medicina, fundamentan la acción terapéutica desde diferentes enfoques, según Alonso (2012), la medicina alopática se centra en el tratamiento de la enfermedad en lugar de centrarse en el paciente. Se considera que este enfoque es mecanicista y regionalista, ya que se centra en la región anatómica lesionada en lugar de considerar al paciente en su totalidad. En contraste, un enfoque más integrativo tendría en cuenta las necesidades individuales del paciente, incluyendo su contexto social, emocional y físico, y podría considerar tratamientos alternativos, como la aplicación de plantas medicinales.

Mientras que, la Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria (MAC), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), abarca la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda, la Homeopatía, la Fitoterapia, la Medicina Unani, la Medicina Naturista y determinadas Técnicas Manuales (Tuina, Osteopatía,

Nuad Thai). Las MAC plantean un enfoque más integrista y sostienen que .no hay enfermedades, sino enfermos.

Existe un importante número de países expresa la OMS (2014) que unen esfuerzos para la elaboración de un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. tal estrategia mundial se orienta hacia la promoción, la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la MTC, la cual será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud.

La MTC es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud, aun cuando existen resultados positivos de su uso en enfermedades crónicas, a pesar de lo valioso del tratamiento con las plantas, es decir el uso de la fitoterapia, y de las acciones solicitadas por los organismos internacionales como la OMS, la OPS, y de las directrices orientadas por ellas.

Se aprecian falencias en los aspectos políticos o de salud pública para integración de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud; no se ha dado la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad en el uso de las plantas, existe muy poca por no decir ninguna promoción en el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios.

También cabe señalar, la importancia que da una de las teorizantes de la interculturalidad como es Madeleine Leininger, que según Rubio Martin & Rubio Martin (2020) es quien promueve tomar en consideración las costumbres y culturas propias de las etnias, entre ellas el manejo de los procesos de salud-enfermedad, dentro de los cuales está el uso de plantas medicinales.

El profesional de salud, entre ellos el enfermero, deben estar empoderados del conocimiento sobre las plantas medicinales y conocer cómo funcionan los principios activos, las indicaciones y contraindicaciones de uso de las plantas para concientizar a los habitantes de estas comunidades vulnerables en cuanto a las bondades, pero también de las precauciones en el uso racional de las mismas, siempre desde ese rol activo de servicio, e investigación para cada vez adquirir mayor destreza en el diverso mundo de la fitoterapia

Enfatizando que, desde su origen, como lo refiere Maldonado y otros (2020) el hombre ha mantenido una estrecha relación con los recursos naturales; de éstos, las plantas han sido para el ser humano uno de los más importantes y utilizados principalmente por su disponibilidad, no sólo para obtener alimento, vestido, utensilios de uso doméstico y material de construcción, sino también para curar y/o aliviar enfermedades y lesiones físicas, de ahí la importancia y relevancia del tema para los profesionales de la salud y en este caso para los profesionales de Enfermería. Sin embargo, es importante hacer notar que las plantas medicinales también tienen amplio uso en la gastronomía, para aderezar de manera saludable los alimentos de los usuarios portadores de enfermedades crónicas como la HTA y la DM2.

## **Formulación del problema**

### **Pregunta General**

¿Cómo será la participación de la Enfermería Intercultural en la promoción del uso medicinal de las plantas en la Comunidad Sabanilla?

### **Preguntas específicas**

¿Cuáles serán los aspectos teóricos de importancia sobre los cuidados de Enfermería, la relación intercultural, comunicacional, entre los profesionales de Enfermería y las amas de casa la Comunidad Sabanilla?

¿Cómo será el uso de plantas medicinales de la Comunidad Sabanilla, con qué frecuencia las usan las amas de casa la Comunidad Sabanilla?

¿Cómo será la propuesta de capacitación sobre plantas medicinales de uso más frecuente en la comunidad Sabanilla?

## **Delimitación del problema.**

Campo:	Licenciatura en Salud.
Área:	Patologías.
Aspecto:	Enfermería.
Problema:	Desconocimiento del uso de plantas medicinales
Tema:	“Cuidados de Enfermería en la aplicación del uso de las plantas medicinales Caso Comunidad Sabanilla”
Delimitación espacial:	Recinto Sabanilla Cantón Daule

Delimitación temporal: El trabajo de investigación se lleva a cabo en el período 2022 -2023

### **Justificación del Problema**

El uso práctico y popular de la medicina tradicional se basa en el uso terapéutico de diferentes partes de plantas y en distintas formas de preparación para prevenir o curar diversas dolencias. Asimismo, Bolivia, Perú, Ecuador, Chile han apostado hacia una articulación y complementariedad de la medicina tradicional con la medicina académica en los servicios de salud a través de la interculturalidad. Sin embargo, y pese a los esfuerzos tanto de las organizaciones académico-científicas y gubernamentales, comenta Maldonado y otros (2020) que la transmisión inadecuada de los saberes ancestrales y la circulación masiva de información no verificada por medios de comunicación tradicionales y por las redes sociales, puede más bien entorpecer este esfuerzo y comprometer la salud de los usuarios. (pág. 1)

También es importante significar que, frente a la alta demanda de atención de los casos y los altos costos del tratamiento para diversas patologías, en opinión de Becerra Goicochea y otros (2021) la medicina tradicional ofrece diversas opciones para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, sin embargo, las investigaciones al respecto aún son limitadas.

Publicaciones internacionales, reconocen que una de las prácticas más comunes para aliviar las afecciones relacionadas al aparato respiratorio, están direccionadas al uso de las plantas medicinales, así como lo evidencian algunos estudios realizados sobre el consumo de ellas, en los diferentes países desde épocas ancestrales. Pues, investigaciones en Cuba y Ecuador coinciden en reportar que las plantas nativas, más comunes, usadas para tratar afecciones respiratorias, por sus propiedades antiinflamatorias son el “eucalipto” *E. camaldulensis* y *E. globulus* Labill, el “tomillo” *Thymus vulgaris* y el “llantén” *Plantago major*. (Becerra Goicochea, Rodríguez Sánchez, & Lezama Torres, 2021).

El compromiso social que tiene el profesional de Enfermería para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista conciencia social y cultural en el conocimiento de esa otra persona, a través de una relación holista, cada vez estos profesionales se enfrentan a una sociedad

multicultural, requiriendo prepararse para ser competentes no sólo desde el punto de vista científico, clínico o tecnológico.

Es significativo el uso de plantas medicinales como lo refieren Peraza de Aparicio y otros (2022) al dar de manera prioritaria el impulso de las políticas de protección social que apuntan a diferentes grupos vulnerables (adultos, jóvenes, grupos indígenas, mujeres, inmigrantes, personas con discapacidades, entre otros) y a subgrupos de los mismos, generando un cambio de políticas asistencialistas por un enfoque humanista donde la activación socioemocional orienta a que las personas asuman la responsabilidad de la satisfacción de sus propias necesidades y como parte del autocuidado el uso de manera preventiva de plantas medicinales.

El autocuidado lleva implícito la toma de conciencia, el autoaprendizaje para el cuidado de la salud, así como el establecimiento de medidas de promoción, la cultura sobre el cultivo de plantas, el estudio sobre las indicaciones y contraindicaciones de las mismas, así como los modos de preparación de las mismas.

Recomienda Rubio Martin & Rubio Martin (2020) aunar esfuerzos para ser competentes culturalmente a la hora de atender poblaciones cada vez más heterogéneas, contemplando diversos fenómenos como las migraciones internas y externas, atención de diferentes grupos étnicos, religiosos, entre otros, lo que conduce a que las enfermeras desarrollen la capacidad de adaptarse a esta nueva realidad donde se genera la necesidad de conocer cómo debe abordar el profesional de Enfermería el cuidado transcultural desde la visión de la Medicina Ancestral. Entendiendo que tanto la medicina natural como la medicina alopática tienen en común el uso de los principios activos, la primera lo hace con preparaciones naturales de manera directa, mientras que la segunda utiliza estos principios farmacológicos de manera industrializada.

En similar orden de ideas, Agrazal García y otros (2022) manifiestan que, el profesional de enfermería presta cuidados con congruencia cultural cuando conoce los valores y creencias culturales de las personas, se identifica con las personas, y utiliza este conocimiento para brindar un cuidado sensible con calidad y calidez, significativo y apropiado a las personas de diferentes culturas. El cuidado de enfermería con congruencia cultural implica descubrir, comprender y actuar con relación a cómo las personas en su contexto cuidan su salud, perciben la enfermedad, identifican los síntomas y desarrollan alternativas de curación para sí mismos y su familia.

Leininger plantea que la competencia cultural es un requisito indispensable para brindar cuidados de enfermería con congruencia cultural, por lo que las enfermeras deben estar preparadas para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir. (Leininger , 1999)

Como ejemplo claro, Gallegos Zurita (2017) expone que, los indígenas son un grupo poblacional históricamente excluido, particular que se corrobora con las tasas de desnutrición. Los niños/as que provienen de hogares cuyos jefes hablan una lengua nativa presentan una tasa de desnutrición crónica del 43.7%, frente a una tasa de 15.1% en aquellos hogares con jefes de habla hispana, siendo similar el comportamiento en el caso de la desnutrición global, con tasas de 21% y 14.1%. Para el apoyo a este grupo vulnerable el profesional de Enfermería requiere habilidades y destrezas que ofrece la competencia cultural.

## **Objetivos Generales y Específicos**

### **Objetivo general**

Proponer un plan de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla

### **Objetivos específicos.**

Conocer la relación comunicacional, sociocultural entre los profesionales de Enfermería y las amas de casa la Comunidad Sabanilla

Diagnosticar el uso de plantas medicinales de la Comunidad Sabanilla

Diseñar una propuesta de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla

## **Formulación de Hipótesis**

Refiere Tamayo y Tamayo (2000) que, una hipótesis es” una proposición que puede ser puesta a prueba para determinar su validez. Siempre lleva a una prueba empírica; es una pregunta formulada de tal modo que se puede prever una respuesta de alguna especie” (pág. 31)

La hipótesis es una proposición que expresa una solución posible, racional y demostrable de un problema. Señala una respuesta anticipada a la solución de un problema de investigación y se expresa como generalización o proposición. Esta puede ser puesta a prueba para verificar su validez.

Se concreta, entonces, que las hipótesis son constructos no válidos, no confirmados, sujetos a comprobación. Son posibles explicaciones sobre un hecho, suceso, fenómeno o problema que interesa. Sirven de guía y orientación en la búsqueda de soluciones al problema. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 64)

### **Las Variables**

Las variables según Palella Stracuzzi & Martins Pestana, (2012):

Son elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características. Algunos Autores señalan que la variable es algo que "cambia" o que puede asumir diferentes valores en un momento o situación determinada. Es así como Kerlinger (1985), la define como una propiedad capaz de adoptar diferentes valores. Por su parte, para Arias (1997) una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios por lo que un sistema de variables está conformado por un conjunto de características operacionalizadas. La inexistencia de hipótesis no implica la ausencia de variables en la investigación. Una variable presenta un grado de abstracción que impide utilizarla como tal en la investigación, por lo tanto, hay que operacionalizarla. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 76)

### **Sistema de Variables**

Para establecer el sistema de variables, es menester valerse de la definición conceptual y operacional de aquellas, es decir, de las dimensiones y los indicadores de cada una.

### **Definición conceptual**

Al identificar las variables que serán estudiadas, se pasa a establecer el significado que el investigador les atribuye dentro de la investigación. Éste indica los términos en que fundamentará su enfoque teórico, con lo cual podrá visualizar las dimensiones e indicadores del estudio. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 72). La definición conceptual o nominal se limita a explicar el significado de la variable utilizando palabras conocidas. Cuando se trata de una definición que requiere tomar en cuenta la etimología o connotación semántica de la palabra, debe hacerlo a partir del origen etimológico del término con el cual ha identificado la variable. Estas definiciones nominales designan un objeto o fenómeno de acuerdo con una convención lingüística mediante un enunciado general.

Las dimensiones de la variable, es un proceso que ayuda a traducir variables en dimensiones y luego en indicadores, lo que permite utilizarlas eficazmente en la construcción de instrumentos y establecer indicadores sólidos. Es importante operacionalizar las variables para aprovechar al máximo su potencial en la investigación. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 73)

### **Operacionalización de Variables**

Al referirse a la operacionalización de variables, refiere Tamayo y Tamayo (2000, pág. 31) es un “concepto es un conjunto de instrucciones. Una definición operacional específica describe detalladamente qué se necesita hacer para lograr determinados resultados a través del uso de lenguajes y formatos adecuados

La definición operacional refiere Palella Stracuzzi & Martins Pestana (2012, pág. 73), “pretende identificar los elementos y datos empíricos que expresen y especifiquen el fenómeno en cuestión.” La variable se define en términos de las acciones que sirven para medirla. Indica qué hacer para que cualquier investigador pueda observar el fenómeno.

Una definición operacional es una herramienta de medición que se utiliza para asignar significado a un concepto o variable. Esto implica describir la variable en términos observables y comprobables, con el objetivo de poder identificarla. La precisión de estas definiciones depende del grado en el cual los indicadores expresen adecuadamente el concepto que procuran representar; por ello, existe entre ellos una relación cerrada y estrecha (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 73)

### **Indicadores**

La investigación científica se basa en la correcta utilización de variables para poder estudiar un determinado fenómeno o situación. Una variable es un concepto abstracto que, por sí mismo, no tiene significado práctico y no puede ser usada directamente para los propósitos de la investigación.

Los indicadores son elementos, factores, rasgos o componentes más representativos, característicos o típicos de las variables y dimensiones que intervienen en un estudio determinado: permiten que las variables sean observables y fáciles de medir. Además, proporcionan la construcción de los instrumentos a ser utilizados en la investigación. Esto significa la certeza de que el indicador mide lo que quiere medir. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 74)

Tabla 1 Operacionalización de variables

Objetivo General	Proponer un plan de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla
------------------	--

Variable Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Cuidados de Enfermería Intercultural	Área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para contribuir a mantener o recuperar su salud, enfrentar sus discapacidades o a su muerte. (Alvarenga Benítez, Sánchez Villalba., Pallas Caudevilla, Aguaron Langarita, & Santander Jorge, 2022)	Física  Comunicación  Cultura  Ancestralidad  Atención de salud	A.- Edad / Sexo  1.-Trato igualitario 2.- Trato respetuoso y cercano 3.-Dialogo interactivo moradores 4.-Respeto a tradiciones 5.-Respeto a creencias 6.- Interaccion líderes religiosos 7.-Integración a fiestas regionales 8.-Practicas ancestrales en curación de enfermedad 9.- Conservación de prácticas ancestrales 10.-Existencia curanderos 11.-Visita médico al enfermar 12.-Visita curandero al enfermar 13.-Automedicación al enfermar	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12 Pregunta 13 Pregunta 14

<p>Uso de plantas medicinales</p>	<p>Las hierbas medicinales (o remedios herbales) son plantas usadas como medicamento. Las personas las usan para ayudar a prevenir o curar una enfermedad.</p>	<p>Frecuencia de uso de plantas medicinales</p>	<p>14.-Usa con frecuencia plantas Medicinales</p> <p>15.-Usa plantas medicinales con fines curativos</p> <p>16.-Usa plantas medicinales con fines preventivos</p> <p>17.-Tiene conocimiento sobre plantas medicinales</p> <p>18.-Siembra y cultiva plantas Medicinales</p> <p>19.-Enseña a sus hijos sobre plantas medicinales</p> <p>20.-En la escuela se estimula la siembra de plantas medicinales</p>	<p>Pregunta 15</p> <p>Pregunta 16</p> <p>Pregunta 17</p> <p>Pregunta 18</p> <p>Pregunta 19</p> <p>Pregunta 20</p>
-----------------------------------	--	---	---	---

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

En la década de los setenta, se inicia en América Latina según García Serrano (2018) una toma de conciencia étnica por parte de las organizaciones indígenas dejando de lado las concepciones campesinistas, fomentadas desde la visión monoculturales de los Estado-nación, en beneficio de una visión pluricultural centrada en la riqueza cultural de estos pueblos que mantenían muchos de estos rasgos en su organización interna, celebraciones, y en la vida cotidiana de sus comunidades.

En opinión de Lee Garcés y otros (2015) los profesionales de Enfermería son una parte integral de la aplicación y cumplimiento de las diferentes modalidades de disciplina basadas en la Medicina Natural y Tradicional. Estos procedimientos están comprendidos dentro del modelo profesional, cuyo objetivo es el cuidado a la persona, su familia, su comunidad y el entorno. Los profesionales deben asumir un papel activo al respecto para promover ideas e instrucción los recursos humanamente calificados disponibles tanto entre los claustros académicos como entre sus estudiantes con el fin principalmente beneficiar a toda la sociedad.

### 1.1. Cuidados de Enfermería Intercultural

#### 1.1.1. Cuidados de Enfermería y la Medicina Tradicional

El proceso de Enfermería o proceso de atención de Enfermería comenta Lee Garcés y otros, (2015), el enfermero profesional dispone de una metodología sistematizada orientada a la prestación de cuidados con calidad y calidez. Todo considerando resultados basados en el método científico basado en evidencia, tendiente a proporcionar bienestar al cliente.

A su vez Lee Garcés y otros, (2015), Rodríguez Lara y otros (2022); López & Lepez (2022), mencionan que la Medicina Natural y Tradicional interactúa o es utilizada en la atención de enfermería desarrolla el proceso de atención enfermero partiendo de la valoración de necesidades del cliente, toma en cuenta las creencias del mismo, si tiene conocimiento sobre sus beneficios, si es de su aceptación o quiere más información al respecto, antes de su aplicación.

Refiere Rodríguez Lara y otros (2022) que, una vez en la etapa de planificación del plan de atención enfermero procede a la evaluación de datos subjetivos y objetivos, para de esa manera establecer las prioridades, procediendo a categorizar

problemas reales y de riesgo, así como la búsqueda de bienestar del paciente, de esta manera diseña el plan de acción orientado a la resolución de problemas de manera integral.

En ese sentido, se deja a decisión del paciente la utilización de las diferentes modalidades de medicina alternativa, incluyendo la medicina natural y tradicional, siempre y cuando se hayan evaluado los beneficios y riesgos de dicha práctica para su salud. No se hace mención sobre la opinión del paciente respecto a estas terapias, sin embargo, se destaca la necesidad de que el profesional de enfermería tenga un pensamiento científico en la intervención y en la elección de las acciones a implementar, incluso en el caso de la utilización de terapias alternativas.

El descontento de los propios profesionales sanitarios españoles, en opinión de Muñoz Muñoz (2017) ha hecho que el colectivo enfermero haya visibilizado su interés mayoritariamente a través de los colegios oficiales, en forma de secciones naturistas, congresos, entre otros. Destaca la Resolución nº 14/14 del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería. El holismo está presente en los principios de la disciplina, particularmente en las aportaciones de Nightingale, Rogers, Ingham o Krieger.

En virtud de estos principios se han desarrollado diagnósticos e intervenciones enfermeras como el masaje simple, el contacto terapéutico, la musicoterapia, la acupresión, entre otros. Pero el marco teórico y práctico de las Medicinas Tradicionales y Complementarias (MTCs) ha superado ampliamente a la disciplina, y hay profesionales que han incorporado estos conocimientos y prácticas dentro de su ejercicio, alineándose con el concepto de medicina y cuidado integrativo. (Muñoz Muñoz, 2017).

Además, el profesional de Enfermería debe también conocer conceptos como la etnicidad, quien según García Serrano (2018), es considerada como superestructura, de acuerdo a la concepción marxista, se toma como una estrategia, con dos corrientes conceptuales, la de corte estructural-funcionalista y la vinculada a las teorías de la acción racional. La primera considera a la etnicidad como un recurso político, social y cultural en el contexto de diferentes grupos de interés, es decir, es un hecho social. Para la otra corriente, es un hecho social individual. Los individuos utilizan sus características físicas o culturales para crear grupos que generen proceso de inclusión y exclusión.

Desde una aproximación etnográfica, y a través del contraste de los discursos con prácticas sobre la salud intercultural y la medicina tradicional indígena, Kanterewicz (2015) explica que, se encontrará que a pesar de la existencia de muchos elementos jurídicos y normativos destinados a respetar la diversidad cultural, en la práctica, no se ha logrado producir los cambios profundos que permitirían consolidar las bases de la plurinacionalidad e interculturalidad, características por las que se define el presente Estado ecuatoriano. Se aprecia un proceso de institucionalización y regulación de la medicina tradicional indígena, en el que se devela el objetivo oculto de crear una versión que se adapte al modelo biomédico a partir de criterios occidentales.

### **1.1.2. Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC)**

Las denominadas medicinas alternativas y complementarias (MAC), según Kanterewicz (2015) la medicina es uno de los campos más antiguos y diversos que existen. Desde tiempos inmemoriales, la humanidad ha buscado formas diferentes de curar enfermedades y aliviar el sufrimiento.

En la actualidad, involucran un grupo variado de medicinas conformado por las medicinas tradicionales e indígenas con sus diversas formas especializadas como adivinadores, chamanes, curanderos, comadronas hueseros sobadores yerberos; así como diferentes corrientes terapéuticas ancestrales (como la Medicina China, la islámica, la ayurvédica y la tibetana) y otras mucho más modernas que incluyen aromaterapia, homeopatía, iridología, kinesiología, naturismo, osteopatía, quiropraxia, sofrología, reflexología, terapia neural. entre otras tendencias y corrientes médicas alternativas denominadas de la nueva era.

La medicina tradicional refiere Chávez Mejía, White Olascoaga, Moctezuma Pérez, & Herrera Tapia, (2017), es un modelo biopsicosocial que se enfoca en la dimensión biológica del proceso salud-enfermedad, atiende los pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con la salud y la forma en que éstos se influyen o, en algunos casos son determinados por la sociedad y la cultura. Así, la definición de salud depende del contexto y de las relaciones sociales desde una perspectiva colectiva, lo que implica un incremento en el número de actores dentro del proceso y un incremento en la complejidad de las relaciones sociales

El Ministerio de Salud de Chile según Ruiz Muñoz y otros, (2014) se refiere a las Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA) como al 'variado conjunto de

teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial, trasplantadas e insertas en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina’. Es decir, las medicinas alternativas/complementarias corresponden a las medicinas tradicionales propias de culturas distintas a la nativa, y por tal motivo, la medicina de los pueblos originarios en Chile, por definición, queda exenta de este término.

Estudios demuestran según Aimacaña Chancusig & Chávez Chávez, (2017) que, al integrar la medicina tradicional a la convencional se reduce el gasto total en salud, y se registran tasas de mortalidad más bajas. Sumado que el Ecuador cuenta con una diversidad étnica y cultural, y que en concordancia con el Plan Nacional del Buen Vivir plantea la necesidad de incorporar la medicina tradicional, se cree oportuno determinar la utilización y gastos en medicamentos convencionales y alternativos en las regiones naturales del Ecuador

### **1.1.3. La Interculturalidad En Salud**

En el Ecuador López Cevallos, Ortega, & Chunhuei (2014) manifiestan que desde décadas anteriores se ha requerido aumentar el acceso a los servicios de salud de la población, particularmente la población de bajos recursos, y mejorar la calidad de dichos servicios, considerando tomar en cuenta un modelo que permita analizar las condiciones que facilitan o previenen la utilización de servicios de salud, lo que se convierte en un componente central de políticas de salud comprometidas con reducir las inequidades en el sistema de salud en el Ecuador.

Los autores antes mencionados se refieren al modelo de Lu Ann Aday y Ronald Andersen dicho modelo teórico se puede relacionar para el análisis del comportamiento en la utilización de servicios de salud. En este modelo, la equidad en la atención de salud es alcanzada cuando las necesidades de salud y las condiciones de predisposición (en ese orden) son las que determinan la utilización de servicios y la distribución de recursos, y no las condiciones mediadoras

De igual manera, Kanterewicz, (2015) hace mención al Taller Hemisférico sobre los Pueblos Indígenas y la salud realizado en Canadá, donde se establecieron cinco principios básicos con el fin de mejorar las condiciones de vida de los pueblos indígenas; uno de ellos es: El abordaje integral a la salud (el concepto holístico de salud debe ser respetado, promovido y servir de base para el abordaje de un modelo integral de salud; atendiendo los elementos fundamentales de la salud indígena: espiritual, físico, emocional y mental)

Las políticas públicas Eyzaguirre Beltroy (2016), deben promover que las relaciones interculturales sean positivas y para ello es necesario transformar las estructuras sociales, las instituciones, etc. En la década de los ochenta la interculturalidad se manifiesta en la política pública educativa, mientras que en los noventa la vemos asomando en el área de la salud.

La interculturalidad en salud para Eyzaguirre Beltroy (2016) responde a diversos objetivos, como por ejemplo que las poblaciones indígenas tengan la posibilidad de mantener sus prácticas en salud y superar las relaciones asimétricas en este ámbito, promover la comunicación entre culturas para, de esta manera, fomentar la inclusión social en el tema de salud, entre otros.

Para comprender cómo se traducen estas dinámicas y transformaciones culturales Kanterewicz (2015), involucran los procesos de salud/enfermedad/atención a nivel local, y cómo se relacionan los diferentes modelos de atención en salud, en primer lugar, es importante considerar los diversos saberes y formas de atención que los diferentes sujetos y grupos pueden utilizar en la vida cotidiana.

#### **1.1.4. Progreso tecnológico de la medicina convencional**

Refiere Kanterewicz (2015), en su declaración relaciona la creencia histórica de que la modernización era la única forma de sacar a los países de la pobreza y desarrollarlos, independientemente de los costos sociales, culturales y políticos. Esta creencia fue respaldada por la transferencia de tecnología moderna, asistencia técnica y capital financiero de países desarrollados como Estados Unidos al mundo en desarrollo.

Este enfoque se basaba en la suposición de que la industrialización y la urbanización eran pasos necesarios hacia el progreso y que solo a través del desarrollo material se podía lograr el avance social, cultural y político. Sin embargo, este enfoque ha sido criticado por centrarse en el crecimiento económico a expensas de la sostenibilidad social y ambiental, así como por la imposición de modelos occidentales de desarrollo en sociedades no occidentales. (Kanterewicz, 2015)

El tema de la modernización del país y de la Medicina Convencional comenta Toapanta Quishpe, (2018) la necesidad de asociar el progreso tecnológico a la tríada de preceptos que incluyen no permitir que la tecnología médica se convierta en un monopolio al servicio de las élites, invertir no solo en tecnología curativa sino también en la tecnología necesaria para la prevención integral en áreas urbanas y rurales. , los

lugares de trabajo y la protección del medio ambiente, y la organización de espacios nacionales para la creación de tecnología en todos los campos en lugar de depender únicamente del avance de la tecnología extranjera. Esto destaca la importancia de integrar el progreso tecnológico con el desarrollo social, cultural y político y garantizar que los beneficios de la tecnología sean accesibles para todos, no solo para unos pocos privilegiados.

Desde otra arista de la medicina convencional, es importante destacar que, si bien ha tenido grandes avances en los últimos años, también enfrenta desafíos importantes como el aumento de enfermedades crónicas y la resistencia a los antibióticos. Es fundamental que la medicina convencional se modernice y se adapte a estas nuevas realidades, incorporando nuevas tecnologías, prácticas y tratamientos más efectivos y eficientes.

#### **1.1.5. Sumak Kawsay/Buen Vivir**

Comenta Cuestas Caza & Lalander (2018) el Sumak Kawsay representa el ideal del proyecto social indígena, entendido como una propuesta epistémica basada en las instituciones y las formas de vida andino-amazónicas. Sumak, se traduce, por ejemplo, como: plena, bella, hermosa, espléndida, excelente; y Kawsay, como: vida, existencia, incluso como cultura, porque para los pueblos ancestrales amazónicos y andinos, la vida es cultura y la cultura es vida.

En tal sentido, es importante entender al Sumak Kawsay, como un concepto que surge y existe en un contexto particular y que se encuentra en permanente construcción, oscilando entre una reapropiación por parte de los pueblos originarios (y del Movimiento Indígena), y entre la readaptación por parte de la academia.

El Sumak Kawsay ha sido potenciado por parte de los intelectuales indígenas y no indígenas, ha sobrepasado las fronteras, porque supone una alternativa al discurso eurocentrista de carácter antropocéntrico. Sin embargo, y aunque la inversión en educación, salud e infraestructura por parte del gobierno es reconocida a nivel internacional, la decisión de intensificar la megaminería y la explotación del Yasuní ha sido, duramente, cuestionada, justamente por alejarse del Sumak Kawsay. De igual manera, el discurso pachamamista del Sumak Kawsay ha sido puesto en tela de juicio por su carácter utópico y poco pragmático, alejado de la realidad, y por querer hacer creer que los indígenas han hecho una filosofía propia.

En Ecuador el Consejo Nacional de Planificación (CNP) (2017), en su Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas, en su política 2.2 y 2.3 expresan “Garantizar la plurinacionalidad en la organización estatal, el ejercicio del pluralismo jurídico y el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades. Promover el rescate, reconocimiento, investigación y protección del patrimonio cultural, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales.

#### **1.1.6. Madeleine Leininger y el Modelo del Sol Naciente**

Explica Rohrbach Viadas. (1988) que, para Leininger, cuidar es la esencia de los cuidados enfermeros, es el concepto unificador y dominante de la disciplina, o sea la primera orientación (se refiere a varios conceptos o conocimientos utilizados para conocer a fondo un área de estudio) que necesita investigarse de manera sistemática, a fondo, viendo cómo explicar, como predecir y como dar una dirección a la práctica de los cuidados enfermeros

Leininger ha tomado de la antropología el concepto de cultura, que define: La cultura son los valores, las creencias, las normas y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica. La cultura caracteriza a cada grupo cultural y para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender como se expresa el cuidado. (Rohrbach Viadas, 1988)

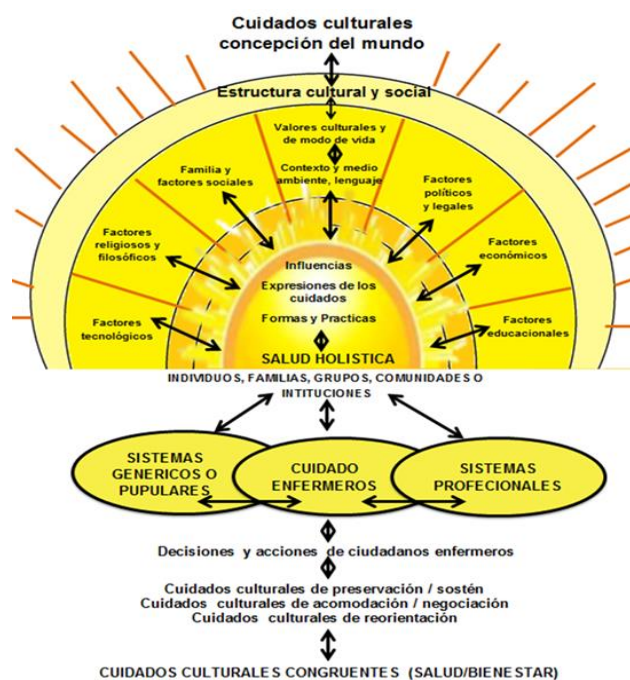
La teoría de acción y el modelo de cuidados transculturales propuesto por Madeleine Leininger según Olcese Zulueta (2015), constituyen una importante aportación, ya que el modelo ayuda a los profesionales de Enfermería a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado. Si estas proposiciones y objetivos se mantienen, los pacientes no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, las cuales pueden desembocar en conflictos culturales entre pacientes y profesionales.

Así mismo, para Rohrbach Viadas (1988)

El Modelo del Sol Naciente significa simbólicamente los conocimientos de la disciplina de enfermería que se elevan y se reconocen cada vez más claramente. La parte superior del modelo puede ser una guía en la práctica diaria y es esencialmente de gran ayuda durante el trabajo de investigación de campo. La parte inferior del modelo

muestra la práctica enfermera de manera más específica, y siguiendo este esquema, una vez que los cuidados culturales y la visión del mundo del grupo cultural estudiado se conocen (consultar las dimensiones en el esquema), los cuidados enfermeros se transforman en la unión de los sistemas genéricos y de los sistemas profesionales. Los cuidados enfermeros son una mezcla de estos dos sistemas. (Rohrbach Viadas, 1988, pág. 44)

Imagen 1 Modelo del Sol Naciente



Fuente: (Rohrbach Viadas, 1988)

Según Mairal Buera y otros (2021) Madeleine Leininger como la fundadora de la Enfermería Transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir.

Reforzando este razonamiento, establece que la omisión de las creencias, valores y ritos del paciente puede ocasionar problemas de salud que conciernen directamente al trabajo enfermero, por lo que es necesario tener conocimiento de las diferencias culturales para poder realizar unos cuidados culturalmente competentes y sensibles. "Cada cultura y cada paciente tiene ciertas creencias, o ciertas tradiciones, tiene ciertos valores que son especialmente importantes" (Rohrbach Viadas, 1988, pág. 44)

Para Olcese Zulueta (2015) la profesión de Enfermería tiene una amplia experiencia en adaptar sus servicios a las necesidades y al contexto donde trabaja, propiciando en su actividad una relación empática con los pacientes-usuarios. Sin embargo, en algunas ocasiones se producen verdaderas barreras culturales que son un serio obstáculo para un cuidado integral y efectivo.

## **1.2. Uso de las Plantas Medicinales**

### **1.2.1. Prácticas culturales con plantas medicinales**

Hay interés en la medicina tradicional, en opinión de Chávez Mejía y otros, (2017), por la búsqueda de alternativas a la medicina alópata para tratar enfermedades con remedios naturales y no sintéticos, el ser atendido de manera amable y en una relación de confianza entre paciente y médico. En algunos casos debido a la conciencia ambiental y el reconocimiento de los saberes locales, se recurre a la medicina tradicional como un medio de apoyar a la cultura y modos de vida tradicionales. En otras situaciones, es por falta de recursos económicos, difícil acceso a los servicios médicos y por cuestiones de cosmovisión y cosmogonía.

La declaración discute la búsqueda de remedios naturales alternativos, no sintéticos, para el tratamiento de enfermedades, así como la importancia de ser tratado en una relación amistosa y de confianza entre el paciente y el médico.

En algunos casos, existe un reconocimiento de la importancia de la conciencia ambiental y el conocimiento tradicional, lo que lleva al uso de la medicina tradicional como un medio para apoyar las culturas y modos de vida tradicionales. Otras situaciones pueden incluir la falta de recursos económicos, el difícil acceso a los servicios médicos y factores culturales como la cosmología y la cosmovisión. En resumen, la declaración destaca la importancia de explorar opciones de tratamiento alternativas, incluidos los remedios naturales y la medicina tradicional, para brindar atención médica accesible, culturalmente relevante y ambientalmente sostenible, y que fomente la confianza y el respeto mutuo entre pacientes y médicos.

Por su parte, Garzón Garzón (2016) expone que, muchas plantas medicinales hacen parte de la historia de la comunidad y sus dueños reales pueden ser espíritus que se encuentran en otro mundo (al cual solo pueden acceder los chamanes) o seres inmortales que nunca fueron humanos; por consiguiente, su uso va a depender de la negociación que haga el chamán con estos seres y del permiso que le sea otorgado, este uso de las plantas va más allá de lo práctico pues implica recordar y memorar

sus historias, así como develar su origen. Debido a esto, la historia mítica de la planta es clave para su uso, pues da cuenta de las razones por las cuales son empleadas por la comunidad.

El uso de las plantas medicinales para Achachau Vasquez & Quispe Fernandez, (2016), se extiende a la práctica total de los tiempos y de los pueblos de la tierra. La forma de llamar a cada planta medicinal, en los distintos lugares es muy diversa, incluso en un mismo país, por ello para una utilización correcta de las plantas medicinales es precisa la identificación adecuada de cada especie vegetal en concreto.

#### **1.2.1.1. Fitoterapia**

En cuanto a la Fitoterapia Achachau Vásquez & Quispe Fernández (2016) refiere que esta es la ciencia, que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para atenuar, o para curar un estado patológico.

Esta nueva categoría terapéutica, representada por los fitofármacos, según Soler Cano y otros (2009)

Reúne el conocimiento ancestral etnobotánico y etnomédico; a estos aspectos, se les suma el moderno conocimiento farmacológico básico y clínico. Manteniendo el uso de la planta medicinal, ahora en forma de extracto estandarizado, y respaldándola con toda la tecnología farmacéutica de la que se dispone en la actualidad, se llega a un producto que no guarda diferencia en su aspecto y calidad con los medicamentos alopáticos tradicionales. (pág. 3)

#### **1.2.1.2. Farmacología**

La farmacología se puede definir según Toapanta Quishpe (2018) como la ciencia de la acción de los fármacos sobre los sistemas biológicos. Integralmente, la farmacología abarca el conocimiento de las fuentes, propiedades químicas, efectos biológicos y usos terapéuticos de los fármacos y la prevención de enfermedades importantes con la terapia medicamentosa.

La Farmacología es una ciencia que utiliza fundamentalmente la observación y la experimentación con el fin de analizar la acción de los principios activos provenientes de productos vegetales o sintéticos sobre los organismos vivos, recurriendo a las técnicas habituales de la física, química, fisiológica y clínica. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 4)

La actualización de las informaciones relativas a fármacos y prescripciones medicamentosas a pacientes ancianos se valora mediante tres factores principales: primeramente, el crecimiento demográfico; particularmente, la expansión continua del número de personas mayores de 75 años, con mayores necesidades de cuidado con la salud, incluyendo terapéuticas medicamentosas.

Así como las plantas tienen el potencial curativo de ciertas dolencias y enfermedades, Soler Cano, y otros (2009), expresan que

también poseen el potencial de producir daño, toxicidad y muerte. Por lo tanto, es de vital importancia desarrollar estudios que permitan determinar los efectos tóxicos y dosis correspondientes. La toxicidad es la cantidad de droga que puede producir daño permanente o pasajero en el individuo. El grado de toxicidad guarda relación con la naturaleza de la droga administrada, y ésta puede presentarse en forma aguda, subaguda y crónica (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 8)

El potencial de las plantas además de sus acciones benéficas por los productos químicos y las drogas también pueden producir daño, toxicidad e incluso la muerte, por lo que es fundamental realizar estudios para determinar los efectos tóxicos y los niveles de dosis correspondientes. La toxicidad se define como la cantidad de droga que puede producir daño permanente o temporal a un individuo, y el grado de toxicidad está relacionado con la naturaleza de la droga administrada. La toxicidad puede presentarse en formas agudas, subagudas y crónicas, con efectos duraderos o temporales en la salud del individuo.

### **1.2.1.3. Plantas medicinales**

Las plantas medicinales según criterio de Achachau Vasquez & Quispe Fernandez (2016), están siendo cada vez más aceptadas en los diferentes estratos sociales, alcanzando un auge insospechado. A pesar de tener una larga historia de saber popular. La información científica sobre la utilidad de las plantas medicinales es, sin embargo, hoy en día, muy numerosa, y el creciente número de plantas conocidas e investigadas hace que el profesional de la salud se vea cada vez más obligado a tener un conocimiento serio y objetivo de la utilidad real de las plantas

La efectividad de las plantas según Soler Cano, y otros, (2009), una vez cosechadas depende del modo de prepararlas; no es igual una infusión a un cocimiento, porque del tiempo de exposición a altas temperaturas de una parte o partes vegetales dependerá la pérdida o conservación de sus principios activos

El método de preparación de las partes de las plantas cosechadas puede afectar la pérdida o la conservación de sus principios activos, el proceso de hacer una infusión frente a una decocción puede resultar en diferentes niveles de exposición a altas temperaturas, lo que lleva a diversos grados de pérdida o conservación de los componentes activos de la planta, existe la necesidad de considerar cuidadosamente el método de preparación cuando se utilizan partes de plantas cosechadas para retener los máximos beneficios deseados de sus principios activos.

Tabla 2 Listado de plantas medicinales utilizadas en la Comunidad Sabanilla.

N°	Nombre local	Nombre científico
1	Hierbaluisa	Aloysia citriodora
2	Manzanilla	Matricaria chamomilla L.
3	Menta	Mentha x piperita
4	Cola de caballo	Equisetum arvense
5	Chancapiedra	Phyllanthus niruri
6	Eucalipto	Eucalyptus
7	Guanábana	Annona muricata L.
8	Sábila	Aloe vera L.
9	Ajo	Allium sativum L
10	Toronjil	Melissa officinalis L.

Este listado se tomó del diagnóstico inicial base que se hizo en el mes de diciembre del 2021, donde participaron docentes, estudiantes y líderes comunales del recinto Sabanilla Provincia del Guayas.

Para este período 2023 se hará la actualización del censo de la comunidad, ya que han ingresado nuevas familias a la comunidad motivado a los diversos acontecimientos climáticos que se han suscitado en el país y donde estas familias han dado acogida a sus familiares en situación de contingencia.

La comunidad de Sabanilla se encuentra actualmente confrontando una situación problemática debido a la falta de carreteras que les permitan movilizarse de manera más eficiente. La situación de inaccesibilidad ha generado diversos inconvenientes, entre ellos, dificultades para acceder a servicios básicos y al transporte público. Además, la falta de transporte ha dificultado el acceso a empleos y ha limitado las oportunidades de desarrollo económico en la zona. Todo esto ha

tenido un impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes de Sabanilla y es necesario que se tomen medidas para mejorar la situación de la comunidad.

Tabla 3 Formas de Preparación de las Plantas Medicinales

Vía de Administración	Forma de preparación	Concepto
Administración oral	Infuso (tisana)	Es un preparado en el que se extrae los principios medicinales de una planta mediante agua hirviendo o muy caliente. Se prepara vertiendo agua caliente en la cantidad indicada para cada caso al recipiente que contiene la droga (parte de la planta a utilizar) y dejándola reposar, tapado, durante 10 a 15 minutos. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 10)
	Cocimiento (decocción)	Es un preparado en el que se extrae los principios medicinales de una planta mediante agua a temperatura de ebullición. El tiempo de cocción será de 15 a 20 minutos si se trata de flores, hojas o raíces tiernas, y de 30 a 40 minutos, si se trata de raíces duras leñosas o cortezas. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 10)
	Macerado	Consiste en tener en contacto prolongado la droga con un líquido frío o caliente (agua, vino, vinagre, aceite, alcohol, éter). Una maceración en agua fría se obtiene vertiendo sobre determinada porción de la planta, una cantidad adecuada de agua y dejándola reposar de 12 a 24 horas. Las maceraciones en vino se preparan de manera similar, pero se deja reposar durante 10 a 15 días. Se recomienda que el vino sea tinto si las propiedades de la planta son astringentes y vino blanco cuando son diuréticas. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 10)

	Extracto crudo	Es la obtención del extracto sin hacer uso de solventes y a temperatura ambiente. Se puede utilizar extractor eléctrico o rallador; el extracto obtenido debe ser filtrado (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 10)
	Extracto fluido	Se obtiene por la extracción de los principios activos de las diferentes partes de la planta con alcohol, manteniendo una relación constante entre el peso de la droga y el extracto (1 cm <sup>3</sup> de extracto fluido corresponde a 1 g de droga). (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 10)
	Jarabe	Se obtiene disolviendo 180 g de azúcar en 100 ml de agua. A este jarabe se le añade los principios activos en forma de infusión, cocimiento, maceración o zumo. (Soler Cano, y otros, 2009)
	Zumo	Es la parte líquida de un vegetal fresco. Se obtiene mediante la presión o estrujamiento de partes vegetales frescas. Se conserva poco tiempo y en refrigeración en recipientes de vidrio. En esta forma se emplea aquellas plantas que pueden perder parte o toda su actividad medicinal con el secado. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 11)
	Esencia	Llamado también aceite esencial o volátil, es de olor intenso, se extrae de las plantas por diversos procedimientos como por ejemplo mediante arrastre de vapor de agua. Requiere procedimientos de laboratorio. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 11)
	Aceite medicinal	Se prepara disolviendo los principios activos de la planta en aceite. Generalmente de oliva. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 11)

Administración tópica en la mucosa oral	Gargarismos, colutorios	Líquido empleado para gárgaras que consiste en mantener el líquido en la garganta y agitarlo por la contracción del velo del paladar y la acción del aire espirado Se utilizan las infusiones o cocimientos mezclados con glicerina (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 11)
Administración local en la piel	Cataplasma	Preparado que se obtiene machacando una o varias partes de plantas frescas hasta formar una masa blanda, muchas veces adicionando polvos o harinas u otros elementos, especialmente aplicadas en las inflamaciones superficiales de la piel. Generalmente se prepara en caliente y pocas veces en frío. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 11)
	Emplasto	Preparado a base de sustancias reblandecidas por el calor y luego esparcidas sobre un paño para ser aplicado (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 12)
	Pomada o ungüento	Preparación blanda de uso externo compuesta de uno o más extractos vegetales mezclados con grasa animal o vaselina. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 12)
Administración por vía inhalatoria	Inhalaciones	Consiste en aspirar el vapor procedente de la infusión o conocimiento de plantas medicinales o aspirar el aroma restregando plantas aromáticas o también de las maceradas en alcohol (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 12)
	Baños	Consiste en la inmersión total o parcial del cuerpo en un medio líquido o gaseoso con fines terapéuticos. (Soler Cano, y otros, 2009, pág. 12)

## CAPÍTULO II

### 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Modalidad básica de la investigación

La investigación es una actividad encaminada a la solución de problemas.

Su objetivo consiste en hallar respuestas a preguntas mediante el empleo de procesos científicos. La investigación científica orienta a la resolución de problemas, pero no todo problema es científico; para que lo sea debe reunir las siguientes condiciones que a su vez pueden servir de criterios de evaluación: Que esté bien concebido, que esté bien integrado, que esté bien formulado, que sea factible, que se base en una teoría, que se tengan recursos: el investigador debe contar con los recursos humanos, materiales y económicos que permitan llevar a cabo la investigación dentro de un periodo apropiado (Baena Paz, 2017, pág. 23)

La investigación es considerada como el proceso más formal, sistemático e intensivo de llevar a cabo el método científico del análisis. Tamayo y Tamayo (2000) expresa que la investigación “es una fase más especializada de la metodología científica” (pág. 38). Este es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica

Arias (2012), afirma haciendo alusión a la investigación de campo, que esta consiste en “la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos” (p. 31). El mismo se encuentra sustentado en material documentado con revisión bibliográfica.

#### 2..2. Metodología

La metodología juega el papel de organizador, apoyada en los métodos como sus caminos y las técnicas como los pasos para transitar del pensamiento a la realidad y viceversa. El método es a la vez un orden y un proceso cuya culminación es la construcción de leyes, teorías y modelos. Por ello, las leyes, teorías y modelos son la medida del éxito o fracaso de la investigación científica. En resumen, la metodología brinda estructura a la investigación científica, utilizando métodos y técnicas para guiar los procesos de pensamiento y producir leyes, teorías y modelos definitivos. Estos resultados sirven como criterio para evaluar el éxito o el fracaso de la investigación. (Baena Paz, 2017)

En este trabajo de investigación se emplearon métodos tanto teóricos como empíricos para obtener la información requerida con respecto al tema que se necesitaba investigar. El método teórico utilizado fue el de análisis, con el propósito de obtener datos similares de diferentes fuentes que estuvieran relacionadas con el tema en cuestión.

La investigación se orientó hacia la revisión de las variables como son los Cuidados de Enfermería Intercultural, los aportes de Madeleine Leininger como autores del Modelo del Sol Naciente y el uso de plantas medicinales más frecuentes en la comunidad Sabanilla. Además, se utilizó el método de síntesis, que aportó para compendiar las ideas principales de los Autores a partir de diferentes puntos de vista.

Método Documental: Esta es la primera etapa de la investigación en curso, puesto que se empezó por el primer paso del investigador debe ser el acopio de noticias sobre libros, expedientes, informes de laboratorio o trabajos de campo publicados en relación con el tema por estudiar desde dos puntos de vista: el general y el particular, muy concreto (Baena Paz, 2017, pág. 83).

Las primeras obras que se reúnan serán aquellas que traten el tema de interés desde el punto de vista general la revisión bibliográfica en diferentes fuentes de las variables relacionadas con el estudio, tales como interculturalidad, plantas medicinales, la Teoría del Sol Naciente, para poder reflejar el estado de la problemática. En este modelo investigativo prevalece el análisis, la interpretación, las conclusiones y recomendaciones de los autores.

Método de investigación de campo: Esta investigación que ha sido elaborada, es de campo, puesto que se realiza en el mismo lugar donde se presenta la problemática a investigar, la misma permite acceder a la información adecuada a través de técnicas de observación, diagnóstico de línea base existente en la comunidad. La observación y la interrogación son las principales técnicas que se usaron en la investigación. Las técnicas específicas de la investigación de campo, tienen como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio. Equivalen, por tanto, a instrumentos que permiten controlar los fenómenos. (Baena Paz, 2017, pág. 85)

Empíricos: consistió en lograr la recopilación de la información de datos por medio de la encuesta, para identificar información fundamental como parte del reconocimiento de la población

### 2.3. Tipo de Investigación

**Descriptiva:** Para el propósito de este análisis se va utilizar el método descriptivo, puesto que la misma ayuda en la recolección, organización, analizar, resumir y a generalizar los resultados y comportamiento de las variables de una población o situación en particular sobre la problemática planteada.

La investigación descriptiva se refiere según Icart Isern y otros (2006) al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. Se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

### 2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación

Los instrumentos que fueron seleccionados para esta investigación han sido de acuerdo al requerimiento que ha demandado este caso en particular, con el fin de recaudar los datos necesarios para obtener resultados concretos.

Como primer paso de la investigación reviso el censo de la comunidad, para determinar la presencia de enfermedades más frecuentes

Se elaboró un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas, para la exploración de los cuidados enfermeros interculturales, comunicación, trato, asistencia cuando se enferma, uso de plantas medicinales, uso preventivo o curativo, cultivo de las mismas.

### 2.5. Validez y Confiabilidad

Para validar el instrumento en el estudio, se utilizó la técnica de juicio de expertos, donde se entregó uno o varios ejemplares del instrumento junto con una matriz de respuesta, los objetivos de investigación, el sistema de variables y criterios para evaluar las preguntas a tres, cinco o siete expertos en la materia del estudio y en metodología e instrucción de instrumentos. Los expertos evaluaron el contenido, redacción y relevancia de cada reactivo, y proporcionaron recomendaciones para realizar las correcciones necesarias en caso de ser necesario. Es importante destacar que siempre se utilizaron números impares de expertos. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

En cuanto a la confiabilidad se realiza una prueba piloto a 10 sujetos, aplicando el Coeficiente de Kuder Richardson, el cual según Palella Stracuzzi & Martins Pestana (2012):

Según el coeficiente  $KR_{20/21}$  se divide el instrumento en tantas partes como ítemes tenga, como hicieron Kuder y Richardson, (este coeficiente se aplica para instrumentos

cuyas respuestas son dicotómicas; por ejemplo: sí - no), lo que permite examinar cómo ha sido respondido cada ítem en relación con los restantes. Cuando se habla de consistencia interna se puede referir a consistencia de los ítems es o a consistencia de las respuestas del sujeto: la confiabilidad tiene relación directa con el primer tipo de consistencia. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012, pág. 168)

Para el instrumento del estudio el Coeficiente de Kuder Richardson (20) se hizo aplicado la siguiente formula:

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{\sigma^2 x} \right]$$

**Dónde:**

r= Coeficiente de Kuder Richardson

K= número de ítems

$\sigma$  = varianza de los puntajes totales

p= respuestas correctas

De allí, que los resultados de la aplicación de la prueba de confiabilidad Kuder Richardson (KR20), dio 0.84 categorizada como de alta confiabilidad, según la escala de valores que determinan la confiabilidad del Instrumento (Kuder- Richardson KR20).

## 2.6. Recursos

Recursos humanos

- Tutor de Tesis
- Investigadoras
- Habitantes comunidad Sabanilla
- Talento humano

Recursos materiales

Recursos tecnológicos

- Cámara Fotográfica
- Internet
- Ordenador

Recursos económicos

Para la realización de este trabajo de investigación, se ha invertido un valor aproximado de \$500, valor que es cubierto por los autores, en su totalidad.

## 2.7. Población y Muestra

El censo de población, que es el estudio de la población total de un fenómeno dado: un país, una fábrica, una escuela o un partido político (Baena Paz, 2017, pág. 98)

En la Comunidad Sabanilla, se tomaron para el trabajo 70 amas de casa, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos.

Tabla 4 Cuadro cuantitativo de la población

POBLACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Amas de casa	70	70
Experto	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

## 2.8. Tipo de Muestra

El muestreo es un procedimiento por el cual algunos miembros de una población —personas o cosas—, se seleccionan como representativos de la población completa. La principal ventaja del muestreo es que capacita para conocer algo acerca de una gran población con un costo bajo, razonable y con mayor rapidez comparada con una enumeración completa de la población como sería el censo (Baena Paz, 2017, pág. 99)

Por ser una población objeto de estudio es pequeña no se tomó muestra, sino que se consideraron para el estudio las 70 amas de casa

## 2.9. Proceso de Recopilación de la Información

La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso de una zona de interés. Para el procesamiento de la información, se ha tomado en cuenta los siguientes pasos:

- Presentar los objetivos propuestos de la investigación, con claridad, así como también sus respectivas variables.
- Seleccionar la población o muestra objeto de estudio.
- Precisar las técnicas de recopilación de la información.
- Finalmente, recoger la información para luego poder procesarla a su respectiva descripción, análisis y discusión.

## CAPITULO III

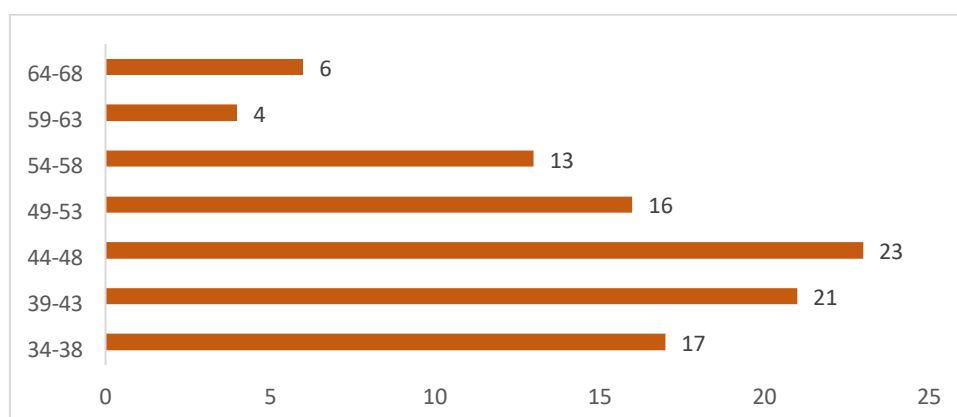
### 3. RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Este capítulo presenta los resultados estadísticos del estudio de investigación realizado titulado: Cuidados de Enfermería Intercultural en la aplicación del uso de las plantas medicinales caso comunidad Sabanilla. A continuación, se describe el análisis e interpretación de los resultados estadísticos.

Tabla 5 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según edad Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.

EDAD	FEMENINO	
	CA	%
34-38	12	17
39-43	15	21
44-48	16	23
49-53	11	16
54-58	9	13
59-63	3	4
64-68	4	6
TOTAL	70	100

Gráfico 1 Distribución porcentual de amas de casa según edad Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.



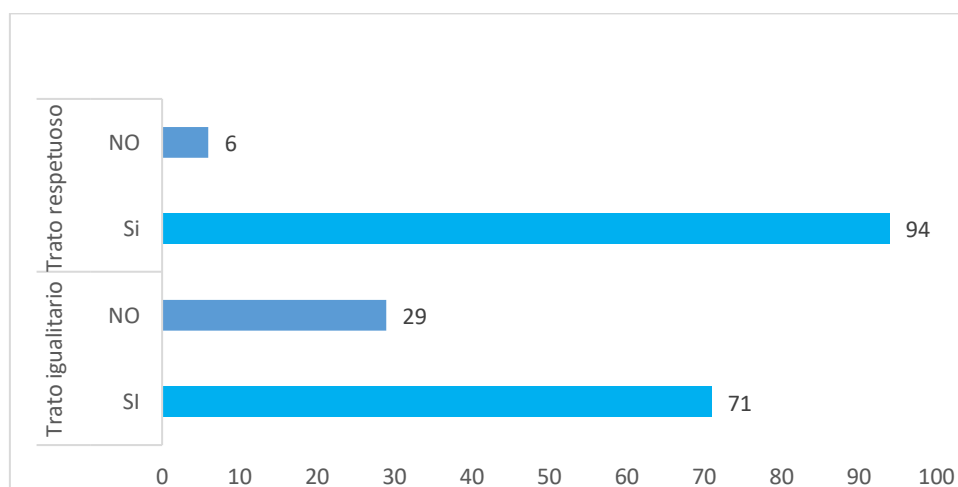
Para el estudio se tomaron las amas de casa responsables de los hogares, las cuales son 70, el 43% de las mismas están entre los 39 y 48 años y un 23% con

edades entre 54 y 68 años, el 17 % con edades entre 34 y 38 años, importante recalcar que solo se dedican al cuidado del hogar.

Tabla 6 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y trato de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

TRATO DE PROFESIONAL ENFERMERÍA								
	Trato igualitario				Trato respetuoso			
	SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	C	%	C	%
					A		A	
Total	50	71	20	29	66	94	4	6

Gráfico 2 Distribución porcentual de amas de casa según edad y trato de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



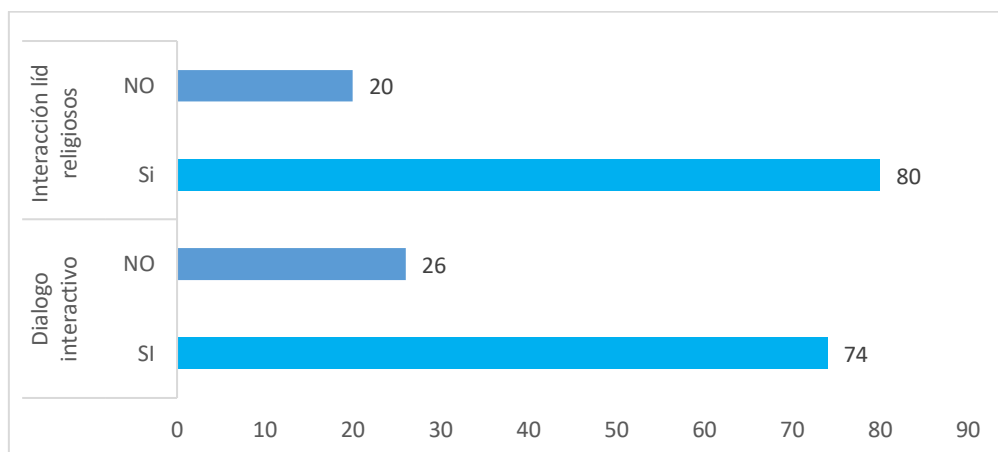
### Análisis y discusión de los resultados.

El 94 % de las amas de casa consideran que el profesional de Enfermería les dispensa un trato respetuoso, solo el 6% considera lo contrario

Tabla 7 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según la comunicación con profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

COMUNICACIÓN CON PROFESIONAL DE ENFERMERÍA								
	Diálogo interactivo				Interacción líderes religiosos			
	SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Total	52	74	18	26	56	80	14	20

Gráfico 3 Distribución porcentual de amas de casa y comunicación de profesional de Enfermería Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



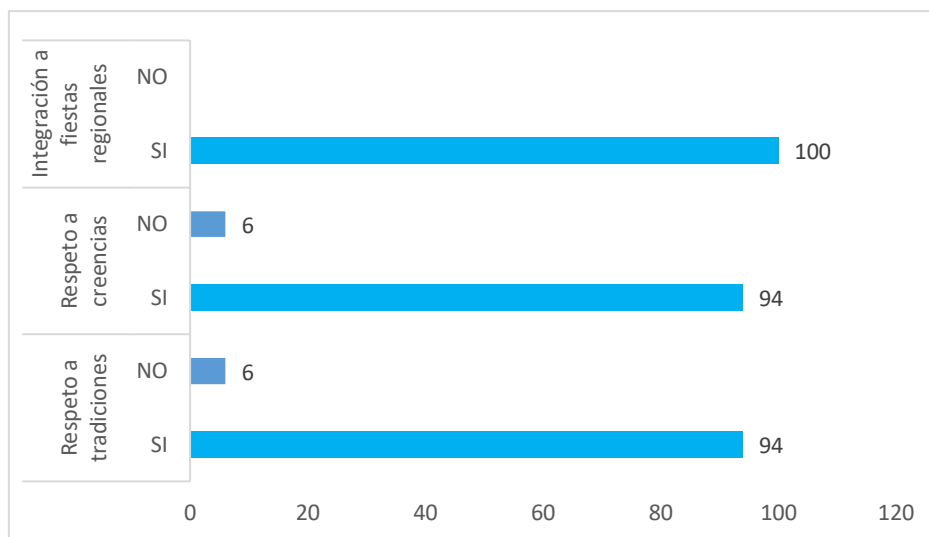
### Análisis y discusión de los resultados.

En la investigación las amas de casa refieren un dialogo interactivo en un 74%, mientras que un 26% refieren que no. El 80 % refiere que hay buena comunicación con los líderes religiosos, sin embargo, el 20 % refiere que no.

Tabla 8 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según la relación de profesional de Enfermería con la cultura Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

RELACIÓN PROFESIONAL ENFERMERIA Y CULTURA												
	Respeto a tradiciones				Respeto a creencias				Integración a fiestas regionales			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Total	66	94	4	6	66	94	4	6	70	100	0	0

Gráfico 4 Distribución porcentual de amas de casa según edad relación de profesional de Enfermería con la cultura Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

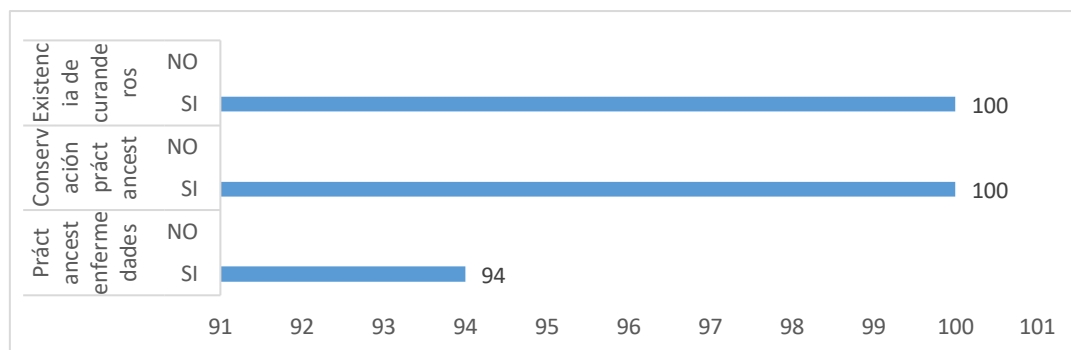


Las amas de casa en un 94 % refieren que los enfermeros respetan las tradiciones de la comunidad, así como sus creencias, un 100% refieren que se integran a las fiestas regionales.

Tabla 9 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y la existencia de prácticas ancestrales Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

AMAS DE CASA Y EXISTENCIA PRÁCTICAS ANCESTRALES												
	Prácticas ancestrales en enfermedades				Conservación de prácticas ancestrales				Existencia de curanderos			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Total	66	94	4	6	70	100	0	0	70	100	0	0

Gráfico 5 Distribución porcentual de amas de casa y existencia de prácticas ancestrales  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



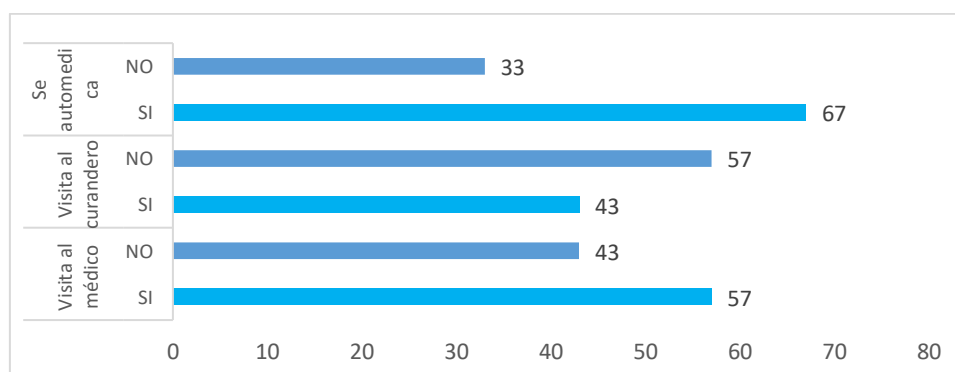
En cuanto a la existencia de prácticas ancestrales el 94% está consciente de su existencia, el 100% está consciente de la conservación de estas prácticas y de la presencia del curandero como representante ancestral en prácticas de salud.

Tabla 10 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y la atención de salud si enferma. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

AMAS DE CASA Y ATENCION DE SALUD SI ENFERMA												
	Visita al médico				Visita al curandero				Se automedica			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Total	40	57	30	43	40	57	47	67	23	33		

Fuente: Registro de elaboración propia

Gráfico 6 Distribución porcentual de amas de casa y atención de salud si enferma  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



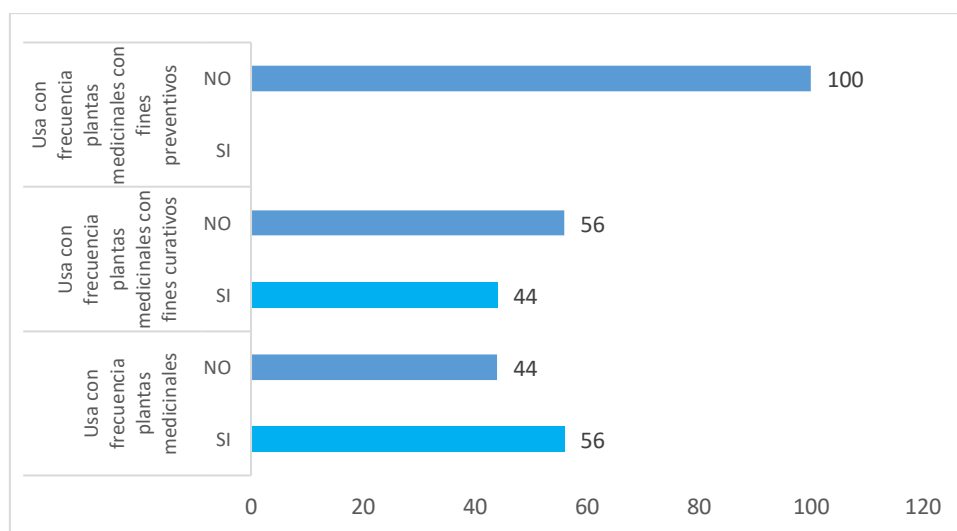
En este aspecto de estas amas de casa cuando se enferman el 57% asiste al médico. El 43% puede asistir al curandero y el 57% cuando enferma se automedica

Tabla 11 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa y uso de plantas medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

AMAS DE CASA Y USO DE PLANTAS MEDICINALES												
	Usa con frecuencia plantas medicinales				Usa con frecuencia plantas medicinales con fines curativos				Usa con frecuencia plantas medicinales con fines preventivos			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	C A	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Total	39	56	31	44	39	56	31	44	0	0	70	10

Autores: Anchundia, José & Anchundia, Juana (2023)

Gráfico 7 Distribución porcentual de amas de casa y uso de plantas medicinales Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



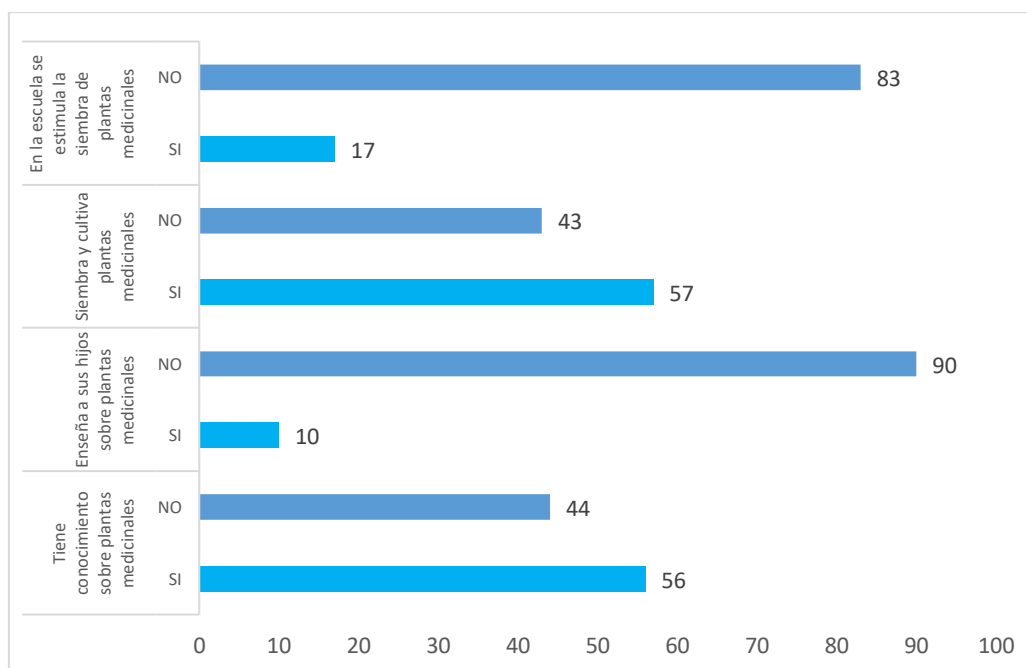
Autores: Anchundia, José & Anchundia, Juana (2023)

El estudio reporta que, el 56 % de las amas de casa acude al uso de plantas medicinales y que solo el 46% lo utiliza con fines curativos, mientras que el 100 % refiere no usarlo con la finalidad de prevenir enfermedades.

Tabla 12 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de amas de casa según edad y conocimiento sobre plantas medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

AMAS DE CASA Y CONOCIMIENTO SOBRE PLANTAS MEDICINALES																
	Tiene conocimiento sobre plantas medicinales				Enseña a sus hijos sobre plantas medicinales				Siembra y cultiva plantas medicinales				En la escuela se estimula la siembra de plantas medicinales			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
T o t a l	39	56	31	44	7	10	63	90	40	57	30	43	12	17	58	83

Gráfico 8 Distribución porcentual de amas de casa según edad y conocimiento sobre plantas Medicinales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



En cuanto al conocimiento sobre plantas medicinales el 56 % refiere tener conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales y el 44% contestó que no.

## **3.2. Interpretación de los resultados**

La interpretación de los resultados se realiza bajo la guía de los objetivos planteados en este trabajo de investigación.

### **3.2.1. Objetivo específico 1**

#### **Conocer la relación comunicacional, sociocultural entre los profesionales de Enfermería y las amas de casa la Comunidad Sabanilla**

En la tabla 5, gráfico 1 se muestra la distribución de las amas de casa responsables de los hogares, las cuales son 70, el 43% de las mismas están entre los 39 y 48 años y un 23% con edades entre 54 y 68 años, el 17 % con edades entre 34 y 38 años, importante recalcar que solo se dedican al cuidado del hogar.

Por su parte, Monje (2020) define el trabajo doméstico como “el trabajo realizado en un hogar u hogares, o para los mismos” e incluye tareas como limpiar la casa, cocinar, cuidar a personas o conducir el automóvil familiar. Así mismo Pérez Porto & Gardey (2015) refieren que, el ama de casa es la mujer que se dedica a los quehaceres domésticos siendo la encargada de realizar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar.

En la tabla 6, gráfico 2 se muestra que, 94 % de las amas de casa consideran que el profesional de Enfermería les dispensa un trato respetuoso, solo el 6% considera lo contrario. De Arco Canoles & Suarez Calles (2018) comentan que, la Enfermería es una profesión que abarca la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el cuidado a personas con discapacidad o moribundas. Los cuidados se ofrecen tanto como servicios autónomos como colaborativos a individuos, familias y grupos poblacionales. La enfermería implica también educar al paciente para mejorar su bienestar general, así como proporcionando tratamientos médicamente necesarios e intervenciones preventivas para ayudarlos a recuperarse lo antes posible.

En cuanto al trato igualitario, en la tabla 6, gráfico 2 se refleja que, el 71 % refiere que sí hay trato igualitario, pero el 29% refiere que no. En este orden de ideas, Blanca Escobar-Castellanos & Cid-Henriquez (2016) explican que la equidad en salud busca abatir las diferencias prevenibles e injustas dentro del sistema de salud, convirtiéndose en una prioridad para todos los países.

Esto implica el análisis de la situación desde la perspectiva de las organizaciones o gobiernos para identificar y resolver inequidades que puedan afectar a la población debido a insuficiencia de recursos, infraestructura o capacidad instalada por parte del servicio sanitario. Por lo tanto, se considera como un tema clave al momento de mejorar el acceso universal y garantizar calidades igualadas entre los usuarios.

El informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo 2020 la Organización Panamericana de la Salud OPS (2020) recomienda: Invertir en Educación, Empleo y Liderazgo llega en un momento crucial para los profesionales de la salud. Los compromisos políticos hacia una cobertura sanitaria universal se ven reforzados por el brote global del COVID-19, así como por desplazamientos masivos debido a conflictos.

El personal de Enfermería juega un papel fundamental al proporcionar cuidados vitales y esenciales durante estas situaciones críticas; sin embargo, es necesario que sus miembros trabajen con plena confianza basada no solo en su formación teórica sino también práctica para dar respuesta adecuadamente a las emergencias presentadas. Los profesionales de Enfermería deben desarrollar habilidades que le permitan generar un trato humanizado, respetuoso, igualitario, más aún en estas comunidades consideradas como vulnerables.

En la tabla 7, gráfico 3, se muestra que, las amas de casa refieren un dialogo interactivo en un 74%, mientras que un 26% refieren que no. El 80 % refiere que hay buena comunicación con los lideres religiosos, sin embargo, el 20 % refiere que no. Explican Achanche Pacheco & Rea Altamirano (2021) que una comunicación fluida, con respeto y ambiente laboral adecuado, dentro del equipo de trabajo de los distintos establecimientos de salud, pueden efectivizar su desempeño. En un estudio realizado por Delgado Meneses (2020) La comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y el paciente es una parte integral del cuidado de salud.

Esto significa que los profesionales deben tener la capacidad de establecer conexiones empáticas, escuchar activamente al paciente, saber qué decir y cómo decirlo para asegurarse de que no se pierda ningún aspecto físico o social del individuo. El primer contacto entre el paciente y la enfermera suele tener lugar dentro del ámbito institucional; sin embargo, es importante recordar que las habilidades comunicativas son clave para proporcionar al usuario un ambiente seguro lleno de protección y apoyo durante los momentos difíciles.

En la tabla 8, gráfico 4, se muestra que, las amas de casa refieren un dialogo interactivo en un 74%, mientras que un 26% refieren que no. El 80 % refiere que hay buena comunicación con los lideres religiosos, sin embargo, el 20 % refiere que no. Explican Achanche Pacheco & Rea Altamirano (2021) que una comunicación fluida, con respeto y ambiente laboral adecuado, dentro del equipo de trabajo de los distintos establecimientos de salud, pueden efectivizar su desempeño. En un estudio realizado por Delgado Meneses (2020) La comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y el paciente es una parte integral del cuidado de salud.

Esto significa en opinión de Pérez Quintero & Carrasquilla Baza (2020) que los profesionales deben tener la capacidad de establecer conexiones empáticas, escuchar activamente al paciente, saber qué decir y cómo decirlo para asegurarse de que no se pierda ningún aspecto físico o social del individuo. El primer contacto entre el paciente y la enfermera suele tener lugar dentro del ámbito institucional; sin embargo, es importante recordar que las habilidades comunicativas son clave para proporcionar al usuario un ambiente seguro lleno de protección y apoyo durante los momentos difíciles.

En la tabla 9, gráfico 5, se aprecia que, amas de casa cuando se enferman el 57% asiste al médico. Para Mendoza (2017), la relación entre el médico y el enfermo es una de las más importantes y significativas que existen. Esto se ve reflejado en la forma en que los profesionales de la salud tratan a sus pacientes, ya sea en un consultorio privado, hospital o campo de batalla. La amistad médica es lo que fundamenta estas relaciones; aquí un lado pone su saber técnico al servicio del otro para ayudarlo con confianza. Aunque muchos procedimientos modernos requieran varios miembros del equipo sanitario para realizarlos, siempre hay algún momento donde se establece contacto directamente entre ambas partes involucradas: El doctor y su paciente.

Según los resultados mostrados en la tabla 10, gráfico 6, el 43% asiste al curandero. La terapéutica de los curanderos refiere Strasser (2015) es una forma ancestral de tratamiento muy arraigada en la cultura ancestral. Está compuesta por una receta particular de hierbas y "tónicos" (complementos vitamínicos, gotas y pastillas generalmente sin receta) junto con procedimientos manuales sobre el cuerpo del paciente como masajes, extracción del aire con las manos, sahumar en formas cruzadas o aplicación de ventoseras para eliminar gases acumulados. Todo ello se

complementa con "los secretos", palabras clave que ayudan al curandero a realizar su sanación.

Es importante significar el resultado en cuanto a la tabla 10, gráfico 6, donde se muestra que, en situaciones de enfermedad el 67% refiere que, se automedica, |en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OPS) (2021) que, en algunas sociedades, la automedicación con antibióticos y otros antimicrobianos es una costumbre muy arraigada, y va en crecimiento continuo, desplazando en ocasiones la consulta médica.

Cabe señalar en primer lugar que, la venta de antibióticos sin receta es un gran problema que afecta tanto a los profesionales de la salud como al público en general. Estas prácticas no solo son peligrosas para el paciente, sino que también contribuyen al desarrollo y propagación de resistencia bacteriana. La falta de supervisión sobre las farmacias y su uso inadecuado por parte del consumidor han provocado un mayor riesgo para todos los involucrados

### **3.2.2.-Objetivo específico 2**

#### **Diagnosticar el uso de plantas medicinales de la Comunidad Sabanilla**

En la tabla 11 gráfico 7 se muestra que, el 56 % de las amas de casa acude al uso de plantas medicinales y que solo el 46% lo utiliza con fines curativos, mientras que el 100 % refiere no usarlo con la finalidad de prevenir enfermedades. Comenta Gallegos Zurita (2017) que, en las comunidades rurales, el uso de la medicina tradicional se ha constituido en el principal medio para la prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, sin embargo, el escaso conocimiento de la naturaleza de los principios activos que contiene las plantas y las reacciones que pueden generar en el organismo su consumo, ocasiona lesiones, gravitando los cuadros clínicos de las afecciones que se intenta tratar.

La medicina herbaria ha sido una práctica ancestral que se remonta a la antigüedad. Estas técnicas han sido transmitidas de generación en generación, y han permitido el acceso a un cuidado primario para la salud sin necesidad de costos elevados. En Ecuador, según Barraza y otros (2020) esta medicina ancestral es parte del Sistema Nacional de Salud y forman parte integral del cuidado holístico que ofrecen los servicios públicos y privados. Sin embargo, muy poco se conoce sobre las clases específicas de plantas que se emplean o los resultados obtenidos por esta práctica. Estudios recientes sugieren que hay un gran número de hierbas medicinales

diferentes disponibles para ser utilizadas en la medicina tradicional, así como algunas técnicas no farmacológicas comunes entre las personas ruralmente ubicadas.

En la tabla 12, gráfico 8 se muestra que, en cuanto al conocimiento sobre plantas medicinales el 56 % refiere tener conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales y el 44% contestó que no. Por lo que López Gamboa y otros (2022) comentan que, la medicina natural constituye en algunos casos la única alternativa de atención en comunidades donde el sistema de salud no logra cubrir las necesidades de la población que en ellas habitan, convirtiéndose en comunidades vulnerables para la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes.

Sobre la enseñanza a sus hijos sobre plantas medicinales, en la tabla 12, gráfico 8 se evidencia que, el 90 % respondió que no, situación similar planteada por Sarauz Guadalupe (2021) quien en su estudio reportó que, los habitantes de la comunidad de Sahuangal, en especial los abuelos y las mujeres mayores del hogar cuentan con un amplio conocimiento sobre plantas a las cuales les atribuyen propiedades curativas mismas que son empleadas para tratar diferentes padecimientos o enfermedades.

Lamentablemente los jóvenes de la comunidad, no están adquiriendo este conocimiento como lo hicieron las generaciones de sus padres, abuelos y demás antepasados, por ese motivo, ven con beneplácito la creación de una guía informativa sobre el uso de estas plantas propias de la región para poder difundirla internamente.

Sin embargo, en cuanto a la siembra y cultivo de plantas medicinales, en la tabla 12, gráfico 8 se muestra que, el 57 % de las amas de casa reportaron que, si siembran y cultivan plantas medicinales. La Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2017) ,explica que esta siembra y cultivo es una opción que permite proteger y cuidar los recursos naturales con propiedades curativas es la implementación del huerto medicinal de traspatio, mediante el cual, además de preservar y reproducir el conocimiento tradicional herbolario, evitando el agotamiento de la materia prima.

Finalmente, al preguntarle a las amas de casa si en la escuela se estimula la siembra de plantas medicinales en la tabla 12, gráfico 8 se muestra que, el 83% reporto que no, solo 17% respondió que sí. Según Martínez Quiñones (2015) el conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales permite a la gente comprender mejor cómo funcionan sus cuerpos y qué tipos de remedios naturales son adecuados para diferentes problemas médicos. Los miembros mayores son particularmente importantes aquí porque transmiten su saber ancestral acerca del usar hierbas

curativas desde generación en generación, lo cual sigue siendo fuertemente valorado dentro estas comunidades rurales.

El conocimiento tradicional relacionado al cuidado personal no solo ayuda a reducir los costos o gastos de tratamiento hospitalario sino también contribuye a preservar las culturas indígenas continuando su legacía cultural inclusiva hasta estos días y contribuyendo así mismo a mantener viva su identidad colectiva.

Álvarez Carmona & Sánchez Correa (2017) explican que, en los procesos de formación educativa, es muy importante tener en cuenta el empleo de métodos didácticos acertados que permitan que el estudiante se sienta cómodo y atraído con la temática trabajada, a fin de que este adquiera conocimientos que le sean útiles no solo en su vida educativa sino como tal en su formación integral. Para lograr una experiencia de descubrimiento y crecimiento es necesario que tanto el profesor como los estudiantes tengan suficiente motivación y pasión por la materia ahondando más allá de las pautas didácticas buscando que el progreso realizado durante las clases para que ambos participantes motiven el apoyo a los huertos de plantas medicinales.

### **3.2.3.-Objetivo específico 3**

#### **Diseñar una propuesta de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla**

Para el cumplimiento de este objetivo, se presenta la propuesta. Esta propuesta surge de los resultados que ponen en evidencia la necesidad elevar los conocimientos sobre plantas medicinales en las amas de casa de la comunidad Sabanilla.

### **3.3. Propuesta de capacitación**

#### **“Patios medicinales, ecológicos y saludables en la Comunidad Sabanilla”**

##### **Introducción**

Durante los últimos años, el uso de las plantas con fines medicinales ha retomado protagonismo a partir de una serie de razones, que involucra a los determinantes sociales de la salud, y se involucran aspectos tales como: la revalorización de las prácticas culturales, la escasez de centros que brindan atención a los usuarios cercanos a sus domicilios, los inconvenientes generados por el uso de los medicamentos de otro origen, la iatrogenia proveniente de la tendencia a la

medicamentación de la salud, el cuidado del medio ambiente y el aumento del consumo de lo natural en la cultura occidental, entre otros motivos.

Por otra parte, el mercado de los medicamentos fitoterápicos de venta libre está en franco auge y crecimiento continuo en los últimos 10 años, coincidentemente con la reglamentación legal bajo la Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA (2016) que los regula en Ecuador país desde el año 2016

. Las concepciones de salud que reproducen las poblaciones humanas son diversas, dinámicas e histórica y ambientalmente construidas, y son parte de los procesos identitarios y del desarrollo humano. Sin embargo, mayoritariamente, los protocolos de atención validados por los sistemas de salud y la formación de sus profesionales responden a una mirada hegemónica de la salud basada exclusivamente en el paradigma biomédico. En simultáneo, la Organización Mundial de la Salud promueve desde 2002 estrategias sobre medicinas tradicionales (OMS, 2002, 2004, 2009). En 2014, se presenta la Estrategia sobre medicina tradicional con 10 años de proyección del 2014-2023 (Organización Mundial de la Salud, 2013) documento sobre la temática en el que propone un horizonte de trabajo global hasta el año 2023.

Las capacitaciones permitirán a los actores de la comunidad, entre ellas las amas de casa tener la información necesaria para la elección de las plantas según la sintomatología básica que refiera el usuario, de tal manera que puedan hacer una selección apropiada y ponerla en práctica en su labor diaria dentro de sus hogares y en la comunidad.

### **Justificación**

El patio familiar amerita ser una realidad. El desarrollo de este proyecto, esta idea, es de gran utilidad para las amas de casa de la comunidad Sabanilla para que adquieran nuevos conocimientos tanto teóricos como prácticos. Se trata de ofrecer a las amas de casa una nueva experiencia educativa. Con gran ilusión se promueve esta nueva etapa para dotar a la comunidad de un lugar que sea punto de encuentro para todos.

Se aspira que el patio medicinal sea un lugar de aprendizaje, un lugar de observación, de cuidados, un referente más dentro de los hogares que motive a los niños en su aprendizaje. Es del agrado para los investigadores que los patios

medicinales aporten a las amas de casa, los niños y a la comunidad en general, esa motivación necesaria que le permitiera construir nuevos aprendizajes, valores y normas que repercutieran de forma importante en su formación tanto personal como espiritual.

### **Fundamentación Pedagógica**

El método a utilizar por parte de los profesionales de Enfermería será totalmente didáctico, de tal manera que permita motivar y entender sobre la importancia de la capacitación de 70 amas de casa sobre las plantas medicinales creando espacios de su propia reflexión pedagógica, demostrándoles que les servirá para su propia utilización cuando así lo requiera. Se realizarán actividades grupales e individuales para incentivar en ellas el trabajo en equipo, ya que para este trabajo es importante el intercambio de ideas y experiencias, de tal manera que se obtengan mejores resultados. (Hernández & González, 2015)

### **Filosófica**

Para esta fundamentación se toma la teoría de Donald Schon, que según Moreno de la Rosa (2011) su aporte a la Educación se considera dentro de los supuestos del “aprendizaje reflexivo” o “Educación experiencial”. Sus investigaciones se basan en la praxis de los profesionistas, preguntando por ejemplo cómo es el proceso cognitivo los enfermeros mientras están ejerciendo su profesión, esto permite entender su propuesta como “La epistemología de la práctica”: El conocimiento está en la acción independientemente de que si el estudiante pueda dar una explicación verbal del procedimiento metodológico que utilizó para llegar a ello.

La propuesta de Donald Schön comenta Moreno de la Rosa (2011) va encaminada a lo que hoy se le conoce como “formación continua” o actualización constante o cursos de profesionalización, en donde el profesionista (en este caso el docente, el enfermero) que se sienta comprometido con “estar en esa constante renovación”: “Ayudarle al docente/ enfermero a construir sus propios repertorios de competencias y habilidades sobre la base de la continuidad”, para que dicho programa se vea reflejado en la calidad de la enseñanza, en la práctica diaria del docente/ enfermero y su aporte en la formación de los actores comunitarios.

## **Psicológica**

El sistema de acciones de un programa de capacitación en la elaboración de la capacitación, en los distintos momentos de las estrategias pedagógicas, se diseñan a partir del carácter mediatizado de la psiquis humana, lo que permite comprender el funcionamiento integral de la personalidad y establecer la relación entre lo cognitivo, vivencia y conductual. consiste en el inculcamiento de habilidades y conocimientos a través de la representación de lo ya conocido y lo que se pretende conocer, buscando que el individuo pueda generalizar el conocimiento teniendo sin embargo en cuenta las particularidades de cada conocimiento. Coincidiendo con la Teoría de Bruner explicada por García Túnez (2020) , la cual consiste en el inculcamiento de habilidades y conocimientos a través de la representación de lo ya conocido y lo que se pretende conocer, buscando que el individuo pueda generalizar el conocimiento teniendo sin embargo en cuenta las particularidades de cada conocimiento.

## **Científica**

La capacitación se ha basado en la teoría de Donald Schon, según Moreno de la Rosa (2011) argumenta a favor de una nueva epistemología de la práctica que pusiera de realce la cuestión del conocimiento profesional asumiendo como punto de partida la competencia y el arte que ya forman parte de la práctica efectiva; sobre todo, la reflexión en la acción, el pensar en lo que se hace mientras se está haciendo. Todo lo cual le permitirá al profesional enfermero realizar el intercambio de saberes en el conocimiento y práctica de la etnobotánica.

## **Objetivos**

### Objetivo General

Elevar los conocimientos sobre plantas medicinales en las amas de casa de la comunidad Sabanilla

### Objetivos específicos

- Reconocer el conjunto de plantas medicinales existentes en la comunidad
- Realizar el reconocimiento taxonómico correcto, que garantiza la identidad de las plantas medicinales, haciendo hincapié en la parte empleada en cada caso.
- Estudiar las ventajas y desventajas del uso de plantas medicinales
- Promocionar la biodiversidad local a través de la implantación de jardines de plantas medicinales.

Metas: Capacitar al menos el 95 % de las amas de casa de la comunidad Sabanilla

**Plan de capacitación sobre plantas medicinales para los actores de la Comunidad Sabanilla**

Fecha y hora	Denominación del Módulo	Contenidos curriculares	Estrategias	Competencia a desarrollar	Responsables
A determinar	Módulo I: Fitoterapia	-La Fitoterapia: Generalidades. Principios básicos -Plantas medicinales más comunes	Exposiciones teóricas, prácticas, mesa redonda, grupos de discusión, lluvia de ideas	Adquiere, utiliza y comunica los principios conceptuales de la Fitoterapia e identifica las plantas medicinales más utilizadas en la comunidad y las partes que pueden ser utilizadas con fines fitoterapéuticos.	Docentes y estudiantes UMET
A determinar	Módulo II. Extracción de principios activos	-Técnica de extracción de principios activos	Exposiciones teóricas, demostraciones	Selecciona los procedimientos más adecuados para extraer los	Docentes y estudiantes UMET

		-Preparación de medicamentos a base de plantas	prácticas, grupos de discusión	principios activos con fines medicinales	
A determinar	Módulo III: Fortalezas y debilidades de las plantas medicinales	-Beneficios y riesgos del uso de plantas -Diferentes patologías y que plantas pueden utilizarse en ellas	Exposiciones teóricas, prácticas, grupos de discusión, compartir de experiencias	Analiza los beneficios y reacciones adversas que pueden producirse por el uso inadecuado de plantas medicinales	Docentes y estudiantes UMET
A determinar	Módulo IV: Riesgos e intoxicaciones por ingestión de plantas medicinales	-Intoxicación por ingestión de cocimientos con plantas medicinales -Casos clínicos de ejemplo	Exposiciones teóricas. Presentación de casos clínicos Discusión grupal	Identifica signos y síntomas de intoxicación por ingestión de cocimientos con plantas medicinales	Docentes y estudiantes UMET
A determinar	Módulo V: Estrategias de aplicación	-Elaboración y desarrollo de trabajo comunitario	Entrega trabajo final		Docentes y estudiantes UMET

	fitoterapéutica en la comunidad				
--	------------------------------------	--	--	--	--

## Contenido a trabajar sobre plantas medicinales de mayor uso Comunidad

### Sabanilla

Imagen 2 Hierbaluisa



(Caya Shobo, 2023)

**Nombre Científico:** *Cymbopogon citratus*

**Nombre Común:** Hierba Luisa, pero en otros países se les otorga variedad de nombres como: Caña santa o cañita de limón en Cuba, patchuli falso en la Amazonía, Lemongrass en Estados Unidos, limoncillos en las Antillas, entre otros. (Andramuño Villarreal & Rojas Pilay, 2018, pág. 6)

**Descripción de la Planta:**

Originaria de la India, principalmente del Suroeste Asiático. Se encuentra distribuida en zonas tropicales, subtropicales y templadas. Se caracteriza por su fácil adaptación a diversos climas y suelos de América. Su tamaño es mediano; la altura máxima a la cual llega es de 1,50 hasta 2 m, un diámetro de 5 cm.” Arbusto que puede llegar a medir 3 metros de altura, muy aromático cuando se rozan sus hojas, de tallos redondos con rayas longitudinales. (Andramuño Villarreal & Rojas Pilay, 2018, pág. 6y7)

**Principios Activos:** La hierba luisa entre sus principios activos posee:

minerales, vitaminas y Fito nutrientes. Tiene constituyentes como cetonas, alcoholes, fenoles, terpenos, flavonoides, saponinas, esteroides, taninos, alcaloides, geranial, terpenoides, polifenoles, esterers, aldehídos y ácidos grasos que han sido aislados y analizados. El componente más esencial son los aceites esenciales y flavonoides que son los que le atribuyen las propiedades terapéuticas y farmacológicas a la planta. (Andramuño Villarreal & Rojas Pilay, 2018, pág. 11)

**Propiedades de la Planta:** Sus hojas tienen componentes bioactivos con propiedades antiespasmódicas, antiinflamatorias, analgésicas, antipiréticas, tranquilizantes y diuréticas. Se la usa como odorizantes en productos como jabón,

perfumes, velas y repelentes de insectos (Andramuño Villarreal & Rojas Pilay, 2018, pág. 10)

**Partes a Utilizar:** hojas

**Usos:** Entre los usos de la hierba luisa se encuentran:

- Mejorar la digestión y tratar enfermedades gástricas, debido a que posee acción antibacteriana y ayuda a calmar los dolores estomacales por su acción antiespasmódica.
- Acción antiinflamatoria y analgésica, tratando el dolor de cabeza, muscular, dolor de vientre, reumatismo y tensión muscular.
- Proteger la salud del corazón ya que ayuda a regular el colesterol y a regular la presión arterial.
- Poseer propiedades anticancerígenas, debido a que es rica en antioxidantes.
- Aliviar la gripe, disminuyendo la tos, el asma y la flema, cuando es utilizado como aromaterapia.
- Podría ejercer efectos ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos (efectos que aún se encuentran en estudio) (Andramuño Villarreal & Rojas Pilay, 2018, pág. 10)

**Modo de Preparación:** mediante la cocción, es decir en forma de té

**Efectos Adversos:** afecciones en la piel, mareos, vómitos, diarrea, somnolencia o alteraciones de la memoria, entre otros.

Imagen 3 Menta



(Corpore Sano, 2023)

**Nombre Científico:** Mentha piperita var. citrata

**Nombre Común:** Menta

**Descripción de la Planta:** Entre su descripción se dice que

hierba siempreverde muy aromática, de 20 - 100 cm de alto, erecta y lisa. Tallos cuadrangulares, generalmente rojizos. Hojas opuestas, de borde aserrado, de 4,5 - 8,5 cm de largo por 0,8 - 2 cm de ancho. Flores rosado-violáceas o purpúreas, de 4 a 5 cm de largo, dispuestas en espigas terminales (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 202)

**Principios Activos:** La planta contiene  $\beta$ -pineno, linalool, acetato de linalool, mentol, mentona, carbona e isocamfona (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 202)

**Propiedades de la Planta:** La planta “es empleada como carminativo y antiflatulento, para el tratamiento del dolor de estómago, náuseas, fiebre y dolor de cabeza. Las hojas y las flores se usan como antiespasmódico, diaforético y estomáquico” (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 202)

**Partes a Utilizar:** Hojas

**Usos:** Antiespasmódico, antiflatulento

**Modo de Preparación:** Calentar el agua junto con las hojas de menta. Espera hasta antes de que empiece a hervir y sirve.

**Efectos Adversos:** Las preparaciones de menta deben estar libres de tujona, cetona terpénica aromática que se encuentra en muchos aceites esenciales. Su ingestión puede producir convulsiones. Las inhalaciones pueden producir irritación y broncoespasmo. No debe ser administrada a mujeres embarazadas. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 203)

*Imagen 4 Cola de caballo*



(Guiadesuplementos, 2023)

**Nombre Científico:** Equisetum Arvense L.

**Nombre Común:** Cola de Caballo

**Descripción de la Planta:** Entre sus características esta ser:

Planta criptógama (sin hojas ni flores) y perenne. Planta vivaz de 10 a 60 cm de altura. Presenta dos tipos de tallos, los que salen a principios de la primavera son los tallos fértiles, que se diferencian del resto en que son de color amarillo pardo, erectos, ovales y anillados, que alcanzan una altura aproximada de 20 a 50 cm. Se encuentra en estos tallos una espiga cilíndrica con numerosos esporangios dispuestos en anillo. Cuando maduran las esporas, nacen los estériles, que son estriados y huecos, con ramificaciones a modo de cola de caballo. Es fértil en los meses de marzo a abril (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 110)

**Principios Activos:** Abundantes sales minerales; silícicas, potásicas, magnésicas. Saponósidos, taninos, flavonoides, trazas de alcaloides, vitamina C. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 110)

**Propiedades de la Planta:**

Los flavonoides y las sales minerales justifican su acción diurética. La abundancia de sales silícicas le confiere propiedades remineralizantes y contribuye al mantenimiento del colágeno, aumentando la elasticidad de los tejidos. Aumenta las defensas inespecíficas del organismo. Por la abundancia de taninos es astringente. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 110)

**Partes a Utilizar:** Los tallos estivales estériles en tiempo seco.

**Usos:**

Indicado en astenia, convalecencia, anemia, consolidación de fracturas, reumatismo, osteoporosis. Cuando se requiere un aumento de la diuresis; cistitis, uretritis, gota, edemas y sobrepeso acompañado de retención de líquidos. En uso tópico en heridas y ulceraciones dérmicas, bucales o corneales, blefaritis, conjuntivitis, faringitis, dermatitis, eritemas, prurito y vulvovaginitis (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 111)

**Modo de Preparación:** Cuando el agua ya está lo suficientemente caliente, añadimos el tallo y las hojas de cola de caballo bien troceados y dejamos hirviendo durante un período de 2 a 5 minutos.

**Efectos Adversos:**

Por ser una planta con efecto diurético no se recomienda ni en personas con hipopotasemia (bajo potasio en sangre) ni en personas con problemas cardíacos. En el primer caso porque puede aumentar la eliminación de potasio del organismo por orina y en el segundo, porque puede alterar y afectar a la presión arterial (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 111)

Imagen 5 Eucalipto



(Geoinnova, 2023)

**Nombre Científico:** *Eucalyptus globulus* Labill

**Nombre Común:** Eucalipto, ocalito ucal, eucaliptus.

**Descripción de la Planta:** Entre su descripción se encuentre ser un

Árbol siempreverde de gran porte (hasta 60 m), con un tronco retorcido, liso o con flecos. Las hojas persistentes cubiertas por glándulas oleíferas: las juveniles, verdes claras, opuestas, sésiles, dispuestas sobre ramitas cuadrangulares; las adultas, alternas, pecioladas, oscuras, lanceoladas, de 10 a 20 cm de largo. Flores blancas, solitarias. Fruto cónico, truncado de 2 a 3 cm de diámetro, lignificado, rugoso, verde claro con el borde superior saliente, redondeado y con las valvas poco notables. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 124)

**Principios Activos:** El aceite contiene cineol (eucaliptol), terpineol, pineno, canfeno, eudesmol, aldehídos y alcohol etílico, amílico e isoamílico. La planta contiene además ácidos fenólicos (gálico, gentísico, cafeico y ferúlico), flavonoides (rutina, quercitrina, isoquercitrina, eucaliptina), terpenos, sesquiterpenos y taninos (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 124),

**Propiedades de la Planta:** A la planta se le atribuyen propiedades expectorantes, febrífugas, hipoglicemiantes, mucolíticas y antihelmínticas. El aceite esencial es

antitusivo, expectorante y antiséptico (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 124)

**Partes a Utilizar:** Hojas

**Usos:**

**Uso interno:** afecciones de vías respiratorias altas tales como catarro, resfrío, faringitis o inflamación de amígdalas, bronquitis, gripe y asma; diabetes mellitus no insulino requirente (tipo II).

**Uso externo:** rinitis, cistitis, vaginitis. La misma infusión para uso externo en lavados. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 124)

**Modo de Preparación:**

La infusión se prepara con 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua recién hervida; beber 1 taza 3 veces en el día. En enfermedades respiratorias se puede endulzar con miel. Para vahos (inhalaciones) preparar una decocción o cocimiento: 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua, calentar hasta la ebullición y luego inhalar varias veces mientras el vapor se desprende. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 124)

**Efectos Adversos:** Embarazo y lactancia. Inflamaciones del tracto gastrointestinal o de las vías biliares. Insuficiencia hepática. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008)

Imagen 6 Chancapiedra



(Diario Digital de Cienfuegos, 2023)

**Nombre Científico:** Phyllanthus niruri

**Nombre Común:** Chancapiedra

**Descripción de la Planta:**

Nativa de las regiones cálidas y templadas de Sudamérica, específicamente en los bosques lluviosos de Colombia, Bolivia, Brasil y Perú. Se distribuye en ambientes tropicales alrededor del mundo, como India, China, Bahamas, México, Texas y el Caribe en Centroamérica; incluso en Paraguay, Uruguay y Argentina. (Almeida Abad & Zambrano Aguilar, 2022, pág. 8)

**Principios Activos:** Contiene: lignanos, terpenos, flavonoides, lípidos, benzenoides (bencénicos), alcaloides esteroides, alcanos, vitamina C, taninos y saponinas. (Almeida Abad & Zambrano Aguilar, 2022, pág. 8)

**Propiedades de la Planta:**

Disolver cálculos renales y biliares. - Haciendo honor a su nombre, la Chanca piedra ayuda a eliminar los cálculos que se forman en los riñones y la vesícula, además de prevenir su formación.

Tratar la hepatitis B.- Estudios preliminares han demostrado que la Chanca piedra puede inhibir el proceso de replicación de este virus, deteniendo su progreso, además de proteger la salud del hígado. (Almeida Abad & Zambrano Aguilar, 2022, pág. 8)

**Partes a Utilizar:** Las partes utilizadas de la Chanca piedra son la flor, la raíz y las semillas,

**Usos:**

Esta planta tiene múltiples usos en la medicina tradicional más conocida por ser utilizada en las afecciones renales de cálculos en los riñones. Se ha utilizado como antiinflamatorio, aunque es más conocida por su propiedad diurética y para el tratamiento de los cálculos renales (piedras en el riñón). (Almeida Abad & Zambrano Aguilar, 2022, pág. 8)

**Modo de Preparación:** se puede preparar como infusión dejando hervir 20 gramos de hojas y tallo en un litro de agua y tomar antes de cada comida

**Efectos Adversos:** A altas dosis puede generar diarreas, hipotensión y diuresis marcadas (Almeida Abad & Zambrano Aguilar, 2022, pág. 8)

Imagen 7 Manzanilla



(Infobae, 2022)

**Nombre Científico:** Matricaria chamomilla L.

**Nombre Común:** Manzanilla

**Descripción de la Planta:** Entre sus características cuenta

Planta herbácea, vivaz, que puede alcanzar los 50 cm de altura. Muy aromática y cubierta de pequeños pelos de color verde claro. El rizoma profundo tiene muchas ramificaciones y origina raíces rastreras y tallo aéreos. Los tallos son extendidos. Las hojas son alternas, de color verde claro. Los tallos están rematados por unas cabezuelas solitarias, que presentan flores periféricas de lígulas blancas y flores centrales tubulosas y amarillas. El fruto es un aquenio casi triangular y brillante. Florece en el mes de julio. (Linares Jimeno, 2013, pág. 19)

**Principios Activos:** Aceite esencial, lactonas sesquiterpénicas y flavonoides.

**Propiedades de la Planta:** La acción esencial es muy aromática y le confiere acción espasmolítica, carminativa y aperitiva. Además, es colagoga, antiséptica, antiparasitaria y antiinflamatoria (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 185)

**Partes a Utilizar:** La cabezuela cuando está en plena floración.

**Usos:** Flatulencia, malas digestiones, espasmos gastrointestinales, jaquecas de origen hepatobiliar, dismenorreas, neuralgias. En aplicación tópica en blefaritis, conjuntivitis y limpieza de heridas (Linares Jimeno, 2013, pág. 19)

**Modo de Preparación:**

Hervir una taza de agua a fuego medio por unos cuatro minutos; bajar del fuego. Poner el agua en una taza y añadir las flores de manzanilla al agua hirviendo, después tapar la infusión y dejar reposar durante 3 o 4 minutos. Colar y beber. (Linares Jimeno, 2013, pág. 19)

**Efectos Adversos:**

El efecto secundario más probable es una reacción alérgica, sobre todo en personas que son alérgicas a la ambrosía o a los girasoles. Esta reacción alérgica puede incluir irritación de la piel y de los ojos, estornudos y secreción nasal excesiva (rinorrea). (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 185)

Imagen 8 Ajo



(Biotriendes, 2015)

**Nombre Científico:** *Allium sativum* L

**Nombre Común:** Ajo

**Descripción de la Planta:** pertenece a la familia de las liliáceas y es originario de Europa. Su raíz es bulbosa y está compuesta por 8 o 10 bulbillos, los cuales constituyen lo que vulgarmente se conoce como “cabeza de ajo” (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 13)

**Principios Activos:** El ajo contiene aproximadamente un 1% de aliina, un sulfóxido de la cisteína que por acción de la enzima aliinasa se convierte en alicina. Existen otros compuestos importantes, entre ellos el ajoeno, flavonoides (apigenina, quercetina y miricetina), saponinas y aminoácidos (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 14)

**Propiedades de la Planta:** Se ha empleado como antihelmíntico, hipotensor, hipoglicemiante, antiespasmódico, hipolipemiante y para desórdenes intestinales

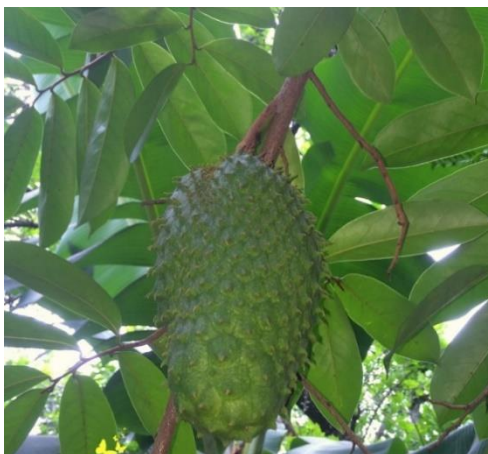
**Partes a Utilizar:** Bulbos

**Usos:** Hipotensor, coadyuvante en el tratamiento de hiperlipidemias y en la profilaxis de la aterosclerosis. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 13)

**Modo de Preparación:** dientes extraídos del bulbo de la planta. Se recomienda un diente de ajo al día, machacado y pelado.

**Efectos Adversos:** Hipersensibilidad a los componentes de la droga. Puede producir cefaleas, gastritis y diarrea por sobredosis. Puede causar dermatitis de contacto. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 14)

Imagen 9 Guanábana



(Cocina y vino.com, 2016)

**Nombre Científico:** *Annona muricata* L

**Nombre Común:** Guanábana

**Descripción de la Planta:** Es una planta originaria de América, específicamente de la región tropical de Sudamérica; se cultiva desde el nivel del mar hasta los 1 000 m, pero su altitud óptima para el perfecto desarrollo oscila entre 400 y 600 m en regiones cálidas que van desde México hasta Brasil. (Sosa Crespo, Pareja Aguiñaga, Mugarte Moguel, Chel Guerrero, & Betancur Ancona, 2022, pág. 87)

**Principios Activos:** acetogeninas, los fenoles y los alcaloides de anonaína

**Propiedades de la Planta:** Entre estas propiedades cuenta con ser

Potencial anticancerígeno según con un efecto citotóxico, inductor de apoptosis y modulador de la proliferación celular en diversos tipos de líneas celulares oncológicas sino que además posee otros beneficios relacionados con la salud como la presencia de actividades antiinflamatorias, inmunomoduladoras, efectos hepatoprotectores relacionados con la antioxidación y propiedades antidiabéticas, siendo un potencial antimicrobiano, antibacteriano y larvicida, lo cual se debe en su gran mayoría a sus

componentes, describiendo una gran cantidad de fitoquímicos que tienen actividad biológica. (Sosa Crespo, Pareja Aguiñaga, Mugarte Moguel, Chel Guerrero, & Betancur Ancona, 2022, pág. 85)

**Partes a Utilizar:** hojas, tallos, pulpa de la fruta

**Usos:** Como efecto citotóxico frente a neoplasias hematológicas, (Sosa Crespo, Pareja Aguiñaga, Mugarte Moguel, Chel Guerrero, & Betancur Ancona, 2022, pág. 89)

**Modo de Preparación:** extractos de hoja, tallo y semillas

**Efectos Adversos:** Molestias en el estómago. Neurodegenerativos. Erupción cutánea por brote alérgico

Imagen 10 Sábila



(Prensa Libre, 2021)

**Nombre Científico:** Aloe vera

**Nombre Común:** Sábila

**Descripción de la Planta:** Entre sus características están que

La planta se parece a un pequeño maguey. Sus pencas son grandes, gruesas, con dientes doblados hacia arriba; como otros magueyes, tiene puntas agudas y espinas en los bordes. Las hojas contienen una gelatina llamada acíbar, un jugo amarillo y amargo en donde se encuentra la aloína. Las flores son largas, en forma de tubo y de color rojizo anaranjado. Florece septiembre a abril (Escamilla Pérez & Moreno Casasola, 2015, pág. 92)

**Principios Activos:** Polisacáridos. Fitosteroles. Aminoácidos. Aloína

**Propiedades de la Planta:** Según (Escamilla Pérez & Moreno Casasola, 2015), usada como cicatrizante, antiinflamatoria, antioxidante, antibacteriana, laxante, etc.

**Partes a Utilizar:** hoja

**Usos:** dolores y heridas

**Modo de Preparación:** para dolores untar la salvia en la zona de dolor.

**Efectos Adversos:** puede provocar insuficiencia renal aguda (Escamilla Pérez & Moreno Casasola, 2015, pág. 92)

Imagen 11 Toronjil



(HerbaZets, 2020)

**Nombre Científico:** *Melissa officinalis* L

**Nombre Común:** Toronjil.

**Descripción de la Planta:** hierba siempreverde, cuya parte aérea se renueva anualmente, de 15 - 70 cm de alto, de característico olor cítrico. Tallos cuadrangulares vellosos, con hojas opuestas, de base redondeada o ligeramente acorazonada, aovadas, rugosas, de borde dentado. (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 273)

**Principios Activos:** Las hojas y sumidades floridas contienen elementos minerales, taninos, ácidos fenólicos (cafeico, clorogénico, rosmarínico), aceite esencial con aldehídos terpénicos (citrinal, citronelal, metilcitronelal), flavonoides (luteolina, rhamanzina), sesquiterpenos ( $\beta$ cariofileno, germacreno D) y alcoholes terpénicos

(geraniol, linalool, acetato de geranilo) (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 273)

**Propiedades de la Planta:** propiedades estimulantes, estomacales, aromáticas, carminativas y antiespasmódicas

**Partes a Utilizar:** Tallos y hojas

**Usos:** Esta se usa para

Calmar los nervios (Sedante), aliviar los dolores espasmódicos y menstruales, bajar la fiebre y especialmente como carminativo, para el tratamiento de afecciones intestinales, dispepsia, dolor estomacal, flatulencia y náuseas. Tópicamente se utiliza en casos de halitosis y picaduras de insectos (Colombia, Ministerio de Protección Social, 2008, pág. 273)

**Modo de Preparación:** Hervir en una cacerola 1 taza de agua, cuando comience a hervir añada las hojas secas de toronjil y deje reposar a fuego lento por 5 minutos.

**Efectos Adversos:** Debe administrarse con precaución a personas que requieran ánimo vigilante.

## CONCLUSIONES

Sobre las conclusiones, se cumplió el objetivo 1: Conocer la relación comunicacional, sociocultural entre los profesionales de Enfermería y las amas de casa la Comunidad Sabanilla. Participaron 70 mujeres con edades entre 34 y 68 años.

En la investigación las amas de casa refieren en cuanto al trato igualitario la mayoría de las participantes refiere que sí hay trato igualitario. Sobre la existencia de un dialogo interactivo, la gran mayoría considera que si se da. Las amas de casa están conscientes de que los enfermeros respetan las tradiciones de la comunidad, así como sus creencias, y de su integración a las fiestas regionales. En cuanto a la existencia de prácticas ancestrales la gran mayoría está consciente de su existencia, así como de la conservación de estas prácticas y de la presencia del curandero como representante ancestral en prácticas de salud.

En este aspecto de atención al enfermar estas amas de casa cuando se enferman un poco más de la mitad asiste al médico, el otro resto asiste al curandero y en situaciones de enfermedad en un alto porcentaje refiere que, se automedica.

En cuanto al Objetivo 2: Diagnosticar el uso de plantas medicinales de la Comunidad Sabanilla, se cumplió, mostrando que la mitad de las amas de casa acude al uso de plantas medicinales, un poco menos de la mitad lo utiliza con fines curativos, mientras que ninguna lo usa con la finalidad de prevenir enfermedades. En lo que respecta al conocimiento sobre plantas medicinales la mitad de ellas refiere tener conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales. En cuanto a la enseñanza a sus hijos sobre plantas medicinales, un elevado número de las amas de casa no lleva el conocimiento a sus hijos. Sobre la siembra y cultivo de plantas medicinales, poco más de la mitad de las amas de casa reportaron que, si siembran y cultivan plantas medicinales. En cambio, quedo de manifiesto que en la escuela no se incentiva esta práctica sobre las plantas medicinales

Finalmente se cumplió el Objetivo 3: Diseñar una propuesta de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla, se hizo la propuesta del plan de capacitación en cuanto a las plantas medicinales de mayor uso en la comunidad, sus principios activos, ventajas y desventajas.

## RECOMENDACIONES

Se indica la socialización del conocimiento sobre las plantas medicinales y sus usos en el cuidado de la salud en el primer nivel de atención a los miembros de la comunidad.

Se recomienda a la comunidad el desarrollo de los huertos medicinales y la continuación de cursos más avanzados sobre aspectos fitoterapéutico de las plantas

Se sugiere el despliegue de campañas informativas sobre las bondades de las plantas medicinales, sus beneficios en la atención de problemas de salud y para la prevención de las enfermedades más comunes y susceptibles de ser tratadas con plantas.

Se recomienda a la UMET el fomento de investigaciones sobre los principios activos de las plantas y los múltiples usos en la preparación de microdosis, geles para la rama cosmética entre otros.

## Bibliografía

- Achachau Vasquez, D. B., & Quispe Fernandez, G. (2016). *Plantas Medicinales Utilizadas como Alternativa de Tratamiento para Afecciones del Sistema Digestivo en los Pobladores del Barrio de Pucará - Huancayo*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de Universidad Franklin Roosevelt: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915628/plantas-medicinales-utilizadas-como-alternativa-de-tratamiento-\\_EWHoz1E.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915628/plantas-medicinales-utilizadas-como-alternativa-de-tratamiento-_EWHoz1E.pdf)
- Achance Pacheco, J. A., & Rea Altamirano, F. E. (09 de 2021). *Importancia de la comunicacion en el contexto enfermera-paciente*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5475/1/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20COMUNICACI%C3%93N%20EN%20EL%20CONTEXTO%20ENFERMERA-PACIENTE..pdf>
- Agrazal García, J., McLaughlin de Anderson, M., & Gordón de Isaacs, L. (2022). Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e4218. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014)
- Aguilar Bravo, M. E., & Juárez Cumpa, I. E. (2022). *Relación entre el miedo y el uso de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 en consumidores del mercado Moshoqueque, Chiclayo 2022*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Roosevelt: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/981/TESES%20IRIS%20-%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aimacaña Chancusig, M. V., & Chávez Chávez, R. S. (2017). Utilización y Gastos en Medicamentos Convencionales vs Tradicional en Ecuador: Diferencias Entre la Población de las Cuatro Regiones Naturales: Costa, Sierra, Amazonía y Región Insular. *Horizontes de Enfermería*(7), 54-53. doi:<https://doi.org/10.32645/13906984.152>
- Almeida Abad, K. L., & Zambrano Aguilar, N. P. (2022). *Estudio Bibliográfico Sobre la Actividad Inflamatoria de la Chanca Piedra (Phyllanthus niruri) mediante diferentes extractos*. Recuperado el 26 de 03 de 2023, de Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62556/1/BCIEQ-T-%200775%20Almeida%20Abad%20Katherin%20Lizbeth%3B%20%20Zambra no%20Aguilar%20Natali%20Patricia.pdf>
- Alonso, J. R. (13 de 08 de 2012). Medicina alopática y medicina alternativa: ¿opuestas o complementarias? *El Clarín*. Recuperado el 08 de 02 de 2023,

de [https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/Medicina-alopatica-medicina-alternativa-complementarias\\_0\\_rJixi2FD7e.html](https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/Medicina-alopatica-medicina-alternativa-complementarias_0_rJixi2FD7e.html)

Alvarenga Benítez, M. M., Sánchez Villalba, R., Pallas Caudevilla, M., Aguaron Langarita, A., & Santander Jorge, S. (2022). Enfermería y la atención desde la interculturalidad. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 03 de 02 de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-la-atencion-desde-la-interculturalidad/>

Álvarez Carmona, J., & Sánchez Correa, L. E. (2017). *Huerta con plantas medicinales como estrategia didáctica para el desarrollo de competencias en el área de ciencias naturales y educación ambiental en el grado sexto de la Institución Educativa Normal Superior Lácides Iriarte*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de Universidad de Córdoba: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/901/HUERTA%20CON%20PLANTAS%20MEDICINALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Andramuño Villarreal, D. K., & Rojas Pilay, M. d. (2018). *Estudio comparativo farmacognóstico y fitoquímico de las hojas de Hierba Luisa*. Recuperado el 23 de 01 de 2023, de Universidad de Guayaquil : <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58342/1/BCIEQ-T-%200647%20Andramu%C3%B1o%20Villarreal%20Denisse%20Karina%3B%20Rojas%20Pilay%20Mar%C3%ADa%20de%20los%20%C3%81ngeles.pdf>

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme. Recuperado el 23 de 04 de 2023, de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

Baena Paz, G. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

Barraza, M. A., Calabró, L. R., Delgado, E. M., Peñaloza Azcurra, I., & Suarez Medina, A. L. (2020). *Usos y conocimientos de plantas medicinales*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1316/1/TFI%20ICRM%202020%20BMA-CLR-DEM-PAI-SMAL.pdf>

Becerra Goicochea, L. J., Rodríguez Sánchez, A. E., & Lezama Torres, M. (2021). Importancia del uso de plantas medicinales en tiempos COVID – 19. *Ocronos, I/V(3)*, 170. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de <https://revistamedica.com/uso-plantas-medicinales-covid-19/>

Bertarello Zeni, A. L., Varnier Parisotto, A., Mattos, G., & Tiaraju de Santa Helena, E. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção

- Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2703-2712. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>
- Biotriendes. (29 de 06 de 2015). *Ajo*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://biotrendies.com/plantas/ajo>
- Brasil, Ministerio de Salud. (2008). *Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnpic>
- Brasil, Ministerio de Salud. (21 de 11 de 2018). *Congreso celebra 10 años del programa de Plantas Medicinales y Fitoterapia del SUS*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/congresso-celebra-10-anos-do-programa-de-plantas-mediciniais-e-fitoterapicos-do-sus>
- Campos Laborit , M., Espinosa Aguilar , A., & Cardoso Camejo , L. (2021). Aportes de la Educación Avanzada en la Implementación de la Estrategia Curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Disciplina de Enfermería. *Varona*(72). Recuperado el 28 de 01 de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/3606/360670798013/movil/>
- Castillo Moreno, D. M. (2019). *Etnobotánica en el tratamiento de enfermedades culturales en la ruta del Qhapaq-Ñan de Santa Teresita Cantón Espíndola*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22944/1/Dayana%20Messissa%20Castillo%20Moreno.pdf>
- Caya Shobo. (2023). *Hierbaluisa*. Recuperado el 22 de 03 de 2023, de <https://www.cayashobo.com/plant-medicine-therapies/>
- Chávez Mejía, M. C., White Olascoaga, L., Moctezuma Pérez, S., & Herrera Tapia, F. (2017). Prácticas Curativas y Plantas Medicinales: Un Acercamiento a la Etnomedicina de San Nicolas, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26-47. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/171/17152020002.pdf>
- Cocina y vino.com. (13 de 12 de 2016). *Guanábana*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.cocinayvino.com/vida-saludable/alimentacion-salud/10-beneficios-de-la-guanabana/>
- Colombia, Ministerio de Protección Social. (2008). *Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales*. Recuperado el 26 de 03 de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>

- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2023). *International Council of Nurses (ICN)*. Recuperado el 26 de 01 de 2023, de Definiciones: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Corpore Sano. (2023). *Menta*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://corporesano.com/en/advice/mint-in-oral-care>
- Cuestas Caza, J., & Lalander, R. (2018). El Sumak Kawsay y el Buen-Vivir. *Trayectorias Humanas*(3). Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.unilim.fr/trahs/1060&file=1>
- De Arco-Canoles, O. d., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De Oliveira, C. J., & De Araujo, T. L. (2009). Plantas medicinales: usos y creencias de ancianos con hipertensión arterial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(1), 93 - 105. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7138>
- Delgado Meneses, L. N. (2020). *Relacion entre comunicacion terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del Servicio*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de Universidad Señor de Sipan: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado%20Meneses%2C%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diario Digital de Cienfuegos. (2023). *Chancapiedra*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <http://www.5septiembre.cu/las-virtudes-escondidas-del-chancapiedra/>
- Ecuador, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA. (28 de 11 de 2016). *Normativa Sanitaria para la obtencion de registro sanitario*. Recuperado el 30 de 03 de 2023, de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento\\_ARCSA-DE-023-2016-YMIH\\_normativa-tecnica-sanitaria-sustitutiva-obtencion-registro-sanitario-control-productos-naturales-procesados-de-uso-medicinal.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_ARCSA-DE-023-2016-YMIH_normativa-tecnica-sanitaria-sustitutiva-obtencion-registro-sanitario-control-productos-naturales-procesados-de-uso-medicinal.pdf)
- Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Escamilla Pérez, B. E., & Moreno Casasola, P. (2015). *Plantas Medicinales de La Matamba y El Piñonal, Municipio de Jamapa, Veracruz*. Recuperado el 26 de 03 de 2023, de

[http://www.itto.int/files/itto\\_project\\_db\\_input/3000/Technical/Manual%20plantas%20medicinales.pdf](http://www.itto.int/files/itto_project_db_input/3000/Technical/Manual%20plantas%20medicinales.pdf)

- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2016). Equidad en la atención de salud y enfermería. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, XVIII(E2), 44-50. Recuperado el 28 de 03 de 2023, de <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/228>
- Eyzaguirre Beltroy, C. F. (2016). *El Proceso de Incorporación de la Medicina Tradicional y Alternativa y Complementaria en las Políticas Oficiales*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern\\_CDkDGRx.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf)
- Gallegos Zurita, M. E. (2017). *Las plantas medicinales: usos y efectos en el estado de salud de la población rural de Babahoyo – Ecuador –2015*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880037/las-plantas-medicinales-usos-y-efectos-en-el-estado-de-salud-de\\_iHP5e7s.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880037/las-plantas-medicinales-usos-y-efectos-en-el-estado-de-salud-de_iHP5e7s.pdf)
- García Serrano, F. (2018). *La Relación Estado/Movimiento Indígena en Ecuador. Participación Política y Electoral y Administración de Justicia en Tiempos de Plurinacionalidad e Interculturalidad*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de Flacso: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18628>
- García Túnez, P. (30 de 03 de 2020). *Historia de la educación. El pensamiento de Jerome Bruner*. Recuperado el 30 de 03 de 2023, de Rossensat: <https://www.rosasensat.org/revista/numero-27-las-familias-en-la-escuela/historia-de-la-educacion-el-pensamiento-de-jerome-bruner/>
- Garzón Garzón, L. P. (2016). Conocimiento Tradicional Sobre las Plantas Medicinales de Yarumo (*Cecropia sciadophylla*), Carambolo (*Averrhoa carambola*) y Uña de Gato (*Uncaria tomentosa*) en el Resguardo Indígena de macedonia, Amazonas. *Luna Azul*(43). Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n43/n43a17.pdf>
- Geoinnova. (2023). *Eucalipto*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://geoinnova.org/blog-territorio/gestion-forestal-del-eucalipto-y-su-papel-en-el-desarrollo-rural/>
- Guiadesuplementos. (2023). *Cola de caballo*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.guiadesuplementos.es/cola-de-caballo/>
- HerbaZets. (29 de 07 de 2020). *Toronjil*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.herbazest.com/es/remedios/infusion-herbal-relajante-con-valeriana>

- Hernández, F., & González, V. (2015). *Modelo Pedagógico de Capacitación para el desarrollo de las competencias docentes del Nivel Superior en la UAN*. Recuperado el 30 de 03 de 2023, de [https://www.ecorfan.org/proceedings/CDU\\_V/CDUV\\_10.pdf](https://www.ecorfan.org/proceedings/CDU_V/CDUV_10.pdf)
- Hidalgo Trelles , V. P. (2019). *Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en el Cantón Palora*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Tecnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29446/2/Hidalgo%20Trelles%2C%20Vanesa%20Pamela.pdf>
- Huaman Laban , R., & Romero Jiménez , Y. B. (2022). *Uso y efecto de plantas medicinales en tratamiento de COVID 19 en adultos mayores de 50 años, Urb. Satélite, Ventanilla-Callao, febrero 2022*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Interamericana: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/259/T117\\_46965077\\_T%20T117\\_71913282\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/259/T117_46965077_T%20T117_71913282_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Icart Isern, M. T., Fuentelsaz Gallego, C., & Pulpón Segura, A. M. (2006). *Elaboracion y presentacion de un proyecto de investigacion y una tesina*. Recuperado el 22 de 02 de 2023, de <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/06677.pdf>
- Infobae. (27 de 05 de 2022). *Manzanilla*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.infobae.com/noticias/2022/10/30/plantas-medicinales-para-que-sirve-la-manzanilla/>
- Kanterewicz, M. (2015). *Salud Intercultural: Discursos y Prácticas de los Procesos de Salud/Enfermedad/Atención entre los Shuar de Morona Santiago*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de Flacso Andes: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/8681>
- Lee Garcés, Y., Lee Garcé, Y., Guerrero Silva, I., Delgado Ros, T., & Lois Martén, A. (2015). El Proceso de Atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. *Información Científica*, 93(5), 1207-1216. Recuperado el 24 de 01 de 2023, de <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/190/1408>
- Leininger , M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, III(6), 5-12. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Leite Da Silva, A. (2008). Enfermería en la era de la globalización: desafíos para el siglo XXI. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(4), 787-790. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400021>
- Linares Jimeno, N. (2013). *Plantas Medicinales Cuaderno de Trabajo*. Madrid: Centro de Empresas de Loeches. Recuperado el 26 de 03 de 2023, de

[https://www.fademur.es/\\_documentos/ponencias/Ponencia\\_Fademur\\_farmacologia\\_OK.pdf](https://www.fademur.es/_documentos/ponencias/Ponencia_Fademur_farmacologia_OK.pdf)

- López Cevallos, D., Ortega, F., & Chunhuei, C. (2014). Consideraciones para la Transformación del Sistema de Salud del Ecuador Desde una Perspectiva de Equidad. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 346-359. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34610>
- López Gamboa, Y., Arteaga Yanez, Y. L., & Ortega Guevara, N. M. (30 de 11 de 2022). Educación para el emprendimiento y autocuidado con plantas medicinales en una comunidad vulnerable. *Recimundo*, 6(4), 640-648. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1894/2293>
- López Luengo, M. T. (2003). Aspectos legales de la fitoterapia. *Offarm*, 22(7), 80-83. Recuperado el 22 de 03 de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-aspectos-legales-fitoterapia-13050011>
- Lopez, L. E., & Lepez, C. O. (2022). Rol de la enfermería en la salud intercultural: desafíos en el contexto. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(66). Recuperado el 22 de 02 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221by.pdf>
- Mairal Buera, M., Palomares García, V., del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez., A., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de investigación*. Recuperado el 23 de 02 de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Maldonado, C., Paniagua-Zambrana, N., Bussmann, R. W., Zenteno-Ruiz, F. S., & Fuentes, A. F. (04 de 2020). La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia*, 55(1), 1-5. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1605-25282020000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1605-25282020000100001)
- Martínez Quiñones, J. E. (2015). *Diseño de un proyecto de aula para fortalecer el conocimiento el sobre el uso y aprovechamiento de las plantas medicinales en grado séptimo de la institución educativa Niño Jesús de Praga del Bajo Calima, Distrito de Buenaventura Valle Del Cauca*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909258/disen-de-un-proyecto-de-aula-para-fortalecer-el-conocimiento-s\\_DKpF7Yo.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909258/disen-de-un-proyecto-de-aula-para-fortalecer-el-conocimiento-s_DKpF7Yo.pdf)
- Mendoza F, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)

Mexico, Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (20 de 04 de 2017). *Los huertos medicinales y su aportación ancestral*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de <https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/los-huertos-medicinales-y-su-aportacion-ancestral>

Monje, A. (20 de 08 de 2020). *Trabajo doméstico y pandemia*. Recuperado el 28 de 03 de 2023, de Y si ¿hablamos de igualdad?: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/trabajadoras-domesticas-covi/>

Moreno De la Rosa, C. A. (10 de 12 de 2011). *La propuesta de Donald Schön: “El conocimiento está en la acción”*. Recuperado el 30 de 03 de 2023, de Educacion y psicología: Puntos de encuentro: <https://upnmonclova.wordpress.com/2011/12/10/la-propuesta-de-donald-schon-el-conocimiento-esta-en-la-accion/>

Morocho Arias, M. D., & Orellana Bermeo, R. V. (2020). *Uso de plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores. Tarqui - 2019*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34163/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>

Muñoz Muñoz, J. M. (2017). La Enfermería en el Ámbito de las Medicinas Tradicionales y Complementarias. *Index de Enfermería*, 26(3), 1132-1296. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200001)

Namuche Canchare, S. V. (2023). *Conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de COVID-19 y otras afecciones respiratorias en pobladores de una comunidad Shipibo–Conibo, Lima*. Recuperado el 28 de 01 de 2023, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19411/Namuche\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19411/Namuche_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Olcese Zulueta, C. (2015). *Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: Hacia el Cuidado Integral, Individualizado y Universal*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf;jsessionid=7055FB928A44E99766CA53D3A6DF644B?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2024*. Recuperado el 04 de 02 de 2023, de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)

Organización Mundial de Salud. (2014). *Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional*. Washintong D.C. Recuperado el 28 de 01 de 2023, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)

Organizacion Panamericana de la Salud. (07 de 04 de 2020). *Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación*. Recuperado el 28 de 03 de 2023, de <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

Organizacion Panamericana de la Salud. (04 de 03 de 2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.

Parra Quiñonez, S. Y. (2022). *Acciones de Enfermería en el uso de la Medicina Tradicional en la Comunidad Sabanilla*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de Universidad Metropolitana: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/157>

Peraza de Aparicio, C. X., Zurita Barrios, N. Y., & Zurita Barrios, B. E. (2022). Comunidades vulnerables y emprendimiento fitoterapéutico. Caso: Comunidad Sabanilla. *Recimundo*, 6(4), 649-659. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/1895/2290/>

Pérez Morocho, M. E., & Salinas Espinosa, K. J. (2020). *Análisis del conocimiento tradicional de plantas nativas y cultivadas en la comunidad de Chunazana, Nabón-Azuay*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad del Azuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10423/1/16047.pdf>

Pérez Porto , J., & Gardey , A. (06 de 10 de 2015). *Ama de casa - Qué es, definición y concepto*. Recuperado el 28 de 03 de 2023, de Diccionario: <https://definicion.de/ama-de-casa/>

Pérez Quintero, C., & Carrasquilla Baza, D. (2020). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 216-220. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008)

- Plasencia Gutierrez, J. (2022). *Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas, en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19039>
- Prensa Libre. (12 de 04 de 2021). *Sábila*. Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/beneficios-de-la-sabila-y-sus-propiedades/>
- Puagchig, N. I. (2022). *Nivel de conocimiento sobre plantas medicinales ancestrales de los estudiantes de la Institucion Educativa No 17262 de Gereza Condorcanqui 2019*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2572/Impi%20Puagchig%20Never.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rodríguez Lara, H., Espinosa Aguilar, A., & Elers Mastrapa, Y. (2022). Las terapias alternativas como solución al cuidado de problemas crónicos de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e4856. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200016)
- Rohrbach Viadas, C. (1988). Introducción a la Teoría de los Cuidados Culturales Enfermeros de la Diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*(3). doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.1998.3.06>
- Rohrbach Viadas, C. (1988). Introducción a la Teoría de los Cuidados Culturales Enfermeros de la Diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados* , 41-45. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC\\_03\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf)
- Rubio Martín, S., & Rubio Martín, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*, 30(80). Recuperado el 04 de 02 de 2023, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural>
- Ruiz Muñoz, J. S., Sanhueza Márquez , C. A., Valdés Fernández, V. F., & Villalobos Maureira, C. F. (2014). *Uso de Medicinas Complementarias por Estudiantes Universitarios Asociado a Teoría de Autocuidado*. Santiago: Universidad Santiago de Chile. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947824/uso-de-medicinas-complementarias-por-estudiantes-universitarios\\_HJ7dJ3F.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947824/uso-de-medicinas-complementarias-por-estudiantes-universitarios_HJ7dJ3F.pdf)
- Sánchez Ramos, J. D., Alvarado Peruyero, J. C., & Blanco Fleites, Y. (06 -10 de 12 de 2021). *Acciones Independientes de Enfermería con el Uso de la*

*Fitoterapia*. Recuperado el 28 de 01 de 2023, de <https://victoriabru2021.sld.cu/index.php/victoriabru/victoriabru/paper/download/97/100>

- Sarauz Guadalupe, L. A. (2021). Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 72-85. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432021000100072](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100072)
- Segura Polo , F. M. (2021). *Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, Huamachuco 2020*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de Universidad Privada Antenor Orrego: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7517/1/REP\\_FIORELLA.SEGURA\\_PLANTAS.NATURALES.EN.AFECCIONES.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7517/1/REP_FIORELLA.SEGURA_PLANTAS.NATURALES.EN.AFECCIONES.pdf)
- Soler Cano, D., Macías Bestard, C., Pereira Relis, E., Dranguet Olivero, Y., Guzmán Guzmán, V., & Calzada Rodríguez, A. (2009). Farmacología de las Plantas Medicinales. *Revista de Información Científica*, 61(1). Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757317013.pdf>
- Sosa Crespo, I., Pareja Aguiñaga, J. A., Mugarte Moguel, A. J., Chel Guerrero, L. A., & Betancur Ancona, D. A. (2022). Propiedades, beneficios y efectos de la guanábana (*Annona muricata* L.) sobre la glucemia y el cáncer. *Revista Colombiana de Investigaciones Agroindustriales*, 9(2), 86-101. Recuperado el 06 de 03 de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8739329>
- Strasser , G. (2015). Tantos males que hay, a veces no son males para los médicos, es para el campesino. enfermedades tradicionales en Azampay, generalidades y singularidades locales. *Scripta Ethnologica*, XXXVII, 102-140. Recuperado el 29 de 03 de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/148/14845594005.pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2000). *El proceso de la Investigación Científica*. Bogotá, Colombia: Limusa Noriega Editores. Recuperado el 23 de 04 de 2023
- Toapanta Quishpe, S. G. (2018). *Preferencia del Tratamiento Convencional Frente al Tratamiento con Plantas Medicinales en Adultos Mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Pillaro*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27532/2/Tesis%20completa.pdf>
- Veliz Rojas, L. (2020). Representaciones de enfermeras comunitarias sobre aspectos éticos y legales en el cuidado con plantas medicinales. *Revista*

*Ciencia y Enfermería*, 26, 1-10. doi:<http://dx.doi.org/10.29393/ce26-8relv10008>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Yo: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_, habitante de la Comunidad Sabanilla deseo participar en el estudio **CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERCULTURAL EN LA APLICACION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES** Caso: Comunidad Sabanilla Provincia Del Guayas Mismo que será realizado por \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_ supervisado por \_\_\_\_\_, ya que como se me ha informado contribuirá para un diagnóstico para luego incorporarme al proceso de mejoramiento de los estilos de vida y las actividades a desarrollar .

Por tanto, doy mi consentimiento para participar en este estudio

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Paciente

CI: \_\_\_\_\_

Anexo 2

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN**

<b>Título:</b>	<b>“CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERCULTURAL EN LA APLICACION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES CASO COMUNIDAD SABANILLA”,</b>
<b>Objetivos</b>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Proponer un plan de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>Conocer la relación comunicacional, sociocultural entre los profesionales de Enfermería y las amas de casa la Comunidad Sabanilla</p> <p>Diagnosticar el uso de plantas medicinales de la Comunidad Sabanilla</p> <p>Diseñar una propuesta de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla</p>
<b>Variable</b>	<p>Cuidados de enfermería intercultural</p> <p>Uso de plantas medicinales</p>

<b>Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:</b> (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente	1	2	3	4	5
<b>ADECUACIÓN</b> (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta son adecuadas</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico</li> </ul>					
<b>PERTINENCIA</b> (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación (Copiar el objetivo general.)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ____ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ____.)</li> </ul>					

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:				
N.º de la(s) pregunta(s)				
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo				
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ___ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ___.)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ___ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ___.)</li> </ul>				

### Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)		
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario				

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	

Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

<b>Identificación del experto</b>	
<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>Filiación</b> (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
<b>e-mail</b>	
<b>Fecha de la validación</b> (día, mes y año):	
<b>Firma</b>	

28-02-2023 YA/no

## CUADRO DE VARIABLES

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

Objetivo General	Proponer un plan de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en la Comunidad Sabanilla
------------------	--

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nominal				

Cuidados de Enfermería Intercultural	Área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para contribuir a mantener o recuperar su salud, enfrentar sus discapacidades o a su muerte. (Alvarenga Benítez, Sánchez Villalba., Pallas Caudevilla, Aguaron Langarita, & Santander Jorge, 2022)	Física  Trato  Comunicación  Cultura       Ancestralidad       Atención de salud	A.- Edad / Sexo :  1.-Trato igualitario 2.- Trato respetuoso 3.-Dialogo interactivo 4.- Interaccion líderes religiosos 5.-Respeto a creencias 6.- Respeto a tradiciones 7.-Integración a fiestas regionales 8.-Practicas ancestrales en curación de enfermedad 9.- Conservación de prácticas ancestrales 10.-Existencia curanderos 11.-Visita médico al enfermar 12.-Visita curandero al enfermar 13.-Automedicación al enfermar	Pregunta 1  Pregunta 2 Pregunta 3  Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8  Pregunta 9  Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12 Pregunta 13  Pregunta 14
Uso de plantas medicinales	Las hierbas medicinales (o remedios herbales) son plantas usadas como medicamento. Las personas las usan para ayudar a prevenir o curar una enfermedad.	Uso de plantas medicinales       Cultivo de plantas medicinales	14.-Usa con frecuencia plantas Medicinales  15.-Usa plantas medicinales con fines curativos  16.-Usa plantas medicinales con fines preventivos  17.-Tiene conocimiento sobre plantas medicinales  18.-Siembra y cultiva plantas Medicinales  19.-Enseña a sus hijos sobre plantas medicinales  20.-En la escuela se estimula la siembra de plantas medicinales	Pregunta 15  Pregunta 16  Pregunta 17 Pregunta 18  Pregunta 19 Pregunta 20

**Fuente:** Registro de elaboración propia

**Elaborado por:** Anchundia, José & Anchundia, Juana (2023)



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 3**

**ENCUESTA PARA USO DE PLANTAS MEDICINALES EN COMUNIDAD SABANILLA**

A.-Sexo      Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

B.-Edad \_\_\_\_\_

Marque con una "X" SI o NO para responder la pregunta

No	Pregunta	SI	NO
1	El profesional de Enfermería le brinda trato igualitario con todos los miembros de la comunidad		
2	El profesional de Enfermería les brinda trato respetuoso y cercano con todos los miembros de la comunidad		
3	El enfermero genera espacios de diálogo interactivo cuando Ud. lo consulta		
4	El enfermero interactúa con los diferentes líderes religiosos		
5	Considera que el enfermero respeta sus tradiciones		
6	Considera que el enfermero respeta sus creencias		
7	El enfermero se integra en las fiestas regionales o patronales de la comunidad como expresión de diversidad cultural		
8	El enfermero mantiene comunicación efectiva con los ancestrales de la comunidad		
9	Se conservan las diversas prácticas ancestrales en la curación de la enfermedad		
10	En la comunidad existen curanderos		
11	Cuando se enferma va al médico		
12	Cuando se enferma va al curandero		
13	Cuando se enferma se automedica		
14	Usa frecuentemente plantas medicinales		
15	Usa las plantas medicinales con fines curativos		
16	Usa plantas medicinales con fines preventivos		
17	Tiene conocimiento sobre plantas medicinales		
18	Siembra y cultiva plantas medicinales		
19	Enseña a sus hijos sobre plantas medicinales		
20	En la escuela se estimula la siembra de plantas		

Gracias por su participación!!!!

