



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería.

**AUTORA:** Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez

**DIRECTORA:** MSc. Sara María Rosales Rivadeneira

IBARRA - ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA COMUNIDAD DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018”**, de autoría de **CÁRDENAS YÉPEZ EVELYN GERALDYN** para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019

**Lo certifico**



(Firma).....

MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

C.C: 1001597622

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004457709		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cárdenas Yépez Evelyn Geraldyn		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Santo Domingo de San Antonio		
<b>EMAIL:</b>	egcardenasy@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062-550-354	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985637482
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Cárdenas Yépez Evelyn Geraldyn		
<b>FECHA:</b>	2019/07/25		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Rosales Rivadeneira Sara María		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019

### **LA AUTORA**

(Firma).....

Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez

**C.I.:** 1004457709

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019

**Cárdenas Yépez Evelyn Geraldyn** “ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en ENFERMERIA Universidad Técnica del Norte, Ibarra.


**DIRECTORA:** MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de nacionalidades y pueblos en la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: establecer características sociales y demográficas de la población estudio, identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, describir diagnóstico y tratamientos de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.

**Fecha:** Ibarra, 25 de julio de 2019



.....  
MSc. Rosales Rivadeneira Sara María  
**Directora**



.....  
Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez  
**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

### **Agradezco a:**

Dios por haberme dado la fuerza y la sabiduría en todo momento para llegar hasta aquí y guiarme en uno de los caminos más lindos lo que es la carrera de ENFERMERIA una de las profesiones más nobles.

A mis padres Hernán Cárdenas y Ruth Yépez por estar siempre a mi lado y brindarme apoyo incondicional a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino ellos siempre estuvieron dándome la fuerza para seguir adelante, y enseñándome que siempre se debe luchar y jamás rendirse.

A mi familia Yépez por apoyarme siempre en todo en mi vida personal y profesional, por darme la mano siempre que necesitaba.

A mi Directora de tesis la Magister Sara Rosales R por guiarme y brindarme todos sus conocimientos para terminar este trabajo y cumplir la meta más deseada ser profesional.

A la Universidad Técnica del Norte y todos quienes la conforman, quienes me abrieron las puertas y me brindaron todos los conocimientos científicos y humanos para mi formación profesional.

A la Parroquia de Angochagua por haberme permitido realizar este trabajo y haberme acogido en sus comunidades. Al Subcentro de Salud de Zuleta por haberme ayudado a realizar este trabajo con los hombres y mujeres de sabiduría.

*Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis padres por permitirme haber llegado hasta aquí y convertirme en la persona que soy en la actualidad, todos los logros alcanzados es gracias a ellos por su apoyo incondicional a pesar de todos mis errores cometidos en el camino ellos siempre estuvieron para apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis hijos por ser la razón principal para luchar día a día, para ser una profesional y una excelente persona, ser la persona que más los ama y los protegerá con todas sus fuerzas, y lo más importante hacerlos sentir orgullosos por ser yo su madre y no defraudarlos nunca.

A mis abuelitos: Oswaldo Cárdenas, Inés Sandoval y César Yépez; quienes desde el cielo me han cuidado, guiado y bendecido en mi camino, lamentablemente en cuerpo no estarán presentes pero sé que desde el cielo están observado mis logros alcanzados y saben que les extrañamos mucho.

Gracias familia los amo.

*Evelyn Cárdenas*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Delimitación del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1. Marco referencial .....	9
2.1.1. Fito química y actividades biológicas de plantas de importancia en la medicina tradicional del Valle de Tehuacán-Cuicatlán, México. ....	9
2.1.2. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, Santiago de Cuba, Cuba. ....	9



2.1.3. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México .....	10
2.1.4. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016) .....	11
2.1.5. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural.....	11
2.2. Marco contextual.....	12
2.2.1. Imbabura .....	12
2.2.2. Ibarra .....	14
28 de mayo de 1861 .....	18
2.3. Marco conceptual .....	20
2.3.1. Salud.....	20
2.3.2. La interculturalidad .....	21
2.3.3. La multiculturalidad .....	21
2.3.4. La medicina tradicional.....	21
2.3.5. La medicina occidental .....	25
2.3.6. Síndromes culturales o enfermedades de origen andino .....	25
2.3.7. Síndromes culturales más frecuentes .....	26
2.3.8. Creencias populares sobre la salud .....	27
2.3.9. Enfermedad y magia .....	27
2.3.10. Diagnóstico de la medicina científica y medicina tradicional. ....	28
2.3.11. Sanadores, curanderos, brujos y sus métodos. ....	28
2.3.12. Concepción según curanderos de salud-enfermedad. ....	30
2.3.13. Antropológica:.....	30
2.3.14. Cosmovisión:.....	30
2.3.15. Salud intercultural: .....	30
2.3.16. Salud multicultural: .....	31
2.3.17. Teoría de enfermería de la Transculturalidad, Madeline Leineinger ..	31
2.4. Marco legal y ético.....	32
2.4.1. Marco legal.....	32
2.4.2. Marco ético .....	34

CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la investigación .....	39
3.1. Diseño de la Investigación .....	39
3.2 Tipo de estudio.....	40
3.3. Localización y ubicación de estudio .....	41
3.4. Población.....	41
3.4.1. Universo .....	41
3.4.2. Muestra.....	41
3.4.3. Criterios de inclusión .....	42
3.4.4. Criterios de exclusión.....	42
3.5. Operacionalización de variables .....	43
3.6. Métodos de recolección de información .....	48
3.6.1. Entrevista.....	48
3.7 Análisis de datos .....	48
CAPÍTULO IV.....	51
4. Resultados de investigación .....	51
4.1. Socio demografía .....	51
4.2. Datos de conocimiento.....	53
4.3. Espanto o susto.....	55
4.4. Mal viento .....	59
4.5. Mal de ojo .....	62
4.6. Mal del arco iris .....	66
4.7. Mal por envidia .....	70
4.8. Mal hecho o brujería .....	74
CAPITULO V .....	77
5. Conclusiones y recomendaciones .....	77
5.1. Conclusiones .....	77
5.2. Recomendaciones.....	78
BIBLIOGRAFIA .....	79
ANEXOS .....	88
Anexo 1. Oficio de Autorización para la aplicación de las encuestas en la Parroquia de Angochagua.....	88

Anexo 2. Formato de encuesta .....	89
Anexo 3. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna El Chilco .....	92
Anexo 4. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna Angochagua ..	92
Anexo 5. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna Zuleta .....	92
Anexo 6. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna La Magdalena	93
Anexo 7. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna La Rinconada	94
Anexo 8. Socialización y aplicación de la encuesta a “hombres y mujeres de sabiduría” .....	94

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa parroquias urbanas .....	15
Ilustración 2. Mapa parroquia Angochagua .....	19

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos .....	51
Gráfico 2. Enfermedades o males de campo conocidas .....	53
Gráfico 3. Espanto o susto causas signos y síntomas.....	55
Gráfico 4. Espanto o susto, diagnóstico y tratamiento.....	57
Gráfico 5. Mal viento, causas signos y síntomas .....	59
Gráfico 6. Mal viento, diagnóstico y tratamiento .....	61
Gráfico 7. Mal de ojo, causas, signos y síntomas .....	62
Gráfico 8. Mal de ojo, diagnóstico y tratamiento.....	64
Gráfico 9. Causas, signos y síntomas del mal del arco iris según la percepción de sanadores y pobladores. ....	66
Gráfico 10. Mal de ojo, diagnóstico y tratamiento.....	68
Gráfico 11. Mal por envidia, causas, signos y síntomas. ....	70
Gráfico 12. Mal por envidia, diagnóstico y tratamiento. ....	72
Gráfico 13. Mal hecho o brujería, causas, signos y síntomas. ....	74
Gráfico 14. Mal hecho o brujería, diagnóstico y tratamiento. ....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantones de la Provincia de Imbabura.....	12
Tabla 2. Parroquias del Cantón Ibarra.....	15
Tabla 3. Parroquia de Angochagua .....	18

## RESUMEN

ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018.

**Autora:** Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez

**Correo:** egcardenasy@utn.edu.ec

Las enfermedades culturales también llamadas enfermedades tradicionales debe ser un tema tratado y conocido no solo por el personal que lo practica sino también deben involucrarse todo el personal de salud que trabaja con las comunidades que lo practican. Objetivo: Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de nacionalidades y pueblos en la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018. El abordaje de este estudio corresponde a un diseño mixto de tipo descriptivo, observacional, transversal, comparativo; la muestra estuvo constituida por 173 pobladores y sanadores a los cuales se aplicó una encuesta. La edad del grupo de estudio el 62% corresponde a personas de entre 36 a 64 años de edad mostrando un predominio en el sexo masculino con un 53%. El conocimiento de las enfermedades culturales el 95% conocen el espanto o susto, el 97% conocen el mal viento, el 28% conocen el mal por envidia, el 90% conocen el mal de ojo, el 14% conocen el mal hecho o brujería y el 54% conocen el mal del arco iris. Se concluye que tanto los sanadores como pobladores conocen las enfermedades culturales, esto depende mucho de las creencias de cada una de las comunidades y de cada familia como lo practican y en especial el fomento y conservación de este tipo de tradiciones.

**Palabras claves:** conocimiento, enfermedades culturales, pobladores, sanadores.

## ABSTRACT

CULTURAL DISEASES ACCORDING TO THE WORLD VISION OF NATIONALITIES AND PEOPLES IN THE PARISH OF ANGOCHAGUA, IMBABURA, 2018.

**Author:** Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez

**Email:** egcardenasy@utn.edu.ec

Cultural related diseases, also called traditional diseases, should be a topic addressed by all the health personnel who work with in these communities. The objective: Determine cultural diseases according to the worldview of nationalities and peoples in the Parish of Angochagua, Imbabura-2018. The approach of this study corresponds to a mixed design of descriptive, observational, transversal, comparative type; the sample consisted of 173 residents and healers to whom a validated survey was applied. The age of the 62% of the study group are people between 36 to 64 years of age predominantly male with 53%. Regarding knowledge of cultural diseases 95% know of 'espanto' o 'susto', 97% 'mal aire', 28% 'mal de envidia', 90% 'mal de ojo', 14% know the 'mal hecho' or 'brujeria' and 54% know about 'mal del arcoiris'. It is concluded that both healers and residents know cultural diseases, this depends a lot on the beliefs of each of the communities and each family as they practice, promote and conserve these types of traditions.

**Keywords:** knowledge, cultural diseases, settlers, healers.

**TEMA:**

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, IMBABURA-2018”.





# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1. Delimitación del problema

La Organización Mundial de la Salud realiza una estrategia sobre la medicina tradicional la misma que será aplicada desde el 2014 hasta el 2023, la estrategia nos habla: *“en todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento.”* Se habla también sobre su uso dando realce a que es utilizada en todo el mundo y la demanda va en aumento, sabiendo así que la medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud (1).

En Estados Unidos se realizó un estudio sobre la medicina complementaria y alternativa en donde se pudo obtener como resultado que al menos el 38% de personas adultas utilizan la medicina complementaria y alternativa, la misma que tiene distintos tipos como es con el uso de productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo así como prácticas de manipulación de la mente y el cuerpo, siendo tipos no establecidos ni estandarizados se pudo concluir que la eficacia de cada tipo de medicina tradicional no está al 100% comprobada o no se ha podido establecer que tan eficaz es el uso de la medicina complementaria y alternativa (2).

Nigenda realizó un estudio sobre “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”, donde nos manifiesta que la medicina tradicional es variada y en diferentes etapas en la región por ende difícil de regular una práctica terapéutica de prestadores con bajos niveles de entrenamiento formal, con prácticas variadas y que sustentan su ejercicio en usos y costumbres que en las mayoría de las ocasiones son difíciles de ubicar dentro de los estándares de los sistemas de salud oficiales (3).

La medicina tradicional, complementaria o alternativa en la medicina militar es utilizada no solo en la medicina tradicional cubana, también es utilizada en la medicina tradicional militar de otros países, donde es utilizada de forma especial para aliviar todo tipo de dolor, un síntoma muy importante en los militares en el campo de batalla, probando la gran efectividad de todas medicina alternativa utilizada para este tipo de síntoma (4).

En el Ecuador en 1999 se creó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) para el reconocimiento, promoción, desarrollo y regulación de la medicina alternativa y tradicional, así como para cumplir con el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas. Siendo así en el año 2008, una nueva constitución en el país fue aprobada, cuyos pilares básicos son la interculturalidad y la equidad de género y generacional. Bajo el paraguas de cambio promovido con el nuevo Gobierno, desde el MSP se plantea un nuevo modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural, en el marco de la transformación del sector salud (5).

Por consiguiente, de acuerdo a investigaciones realizadas, se ha demostrado que la medicina tradicional o complementaria aún está presente no solo en nuestro país sino en muchos países a nivel mundial, por ende, esta debe ser tomada en cuenta en el proceso salud-enfermedad del paciente con el objetivo de buscar una mejoría del mismo en todo su entorno tanto comunitario como familiar e individual.

Con referencia a los artículos analizados se evidencia múltiples factores en el Ecuador se evidencia gran cantidad de uso de la medicina tradicional o complementaria, siendo así que esta debe ser respetada por todos los entes públicos y privados ya que forma parte de las costumbres y tradiciones de los pueblos de nuestro país.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué enfermedades culturales existen según la cosmovisión de nacionalidades y pueblos en la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018?

### **1.3. Justificación**

El Ecuador es un país pluricultural y multiétnico ello implica la existencia de una gran variedad de costumbres y tradiciones que se enfocan en el contexto , una de las costumbres más arraigadas en sus habitantes es el uso de la medicina tradicional, complementaria o alternativa; siendo así la presente investigación de vital importancia ya que enfocara las creencias de las enfermedades culturales dentro de la diversidad cultural del país y el conocimiento sobre la implementación e importancia de la medicina tradicional en cada pueblo del Ecuador; en especial en aquellos territorios que presentan mayor cantidad de pueblos y nacionalidades en donde es significativa la práctica de atención a través de la medicina tradicional entre los que se encuentra la parroquia de Angochagua.

Debido a lo manifestado anteriormente el respectivo tema tiene gran relevancia ya que la medicina tradicional y la cosmovisión de nacionalidades y pueblos, debe ser respetada y aceptada en todos los territorios.

No se evidencia estudios estadísticos sobre las enfermedades culturales por lo que el respectivo estudio investigativo va a contribuir al conocimiento científico enfocándose en el cuidado de la comunidad, familia e individuo siendo así la Parroquia de Angochagua cumple con todo el enriquecimiento étnico para desarrollar esta investigación, por su diversidad cultural. Es por esta razón que el rol que cumple la enfermería en la promoción de salud y en el cuidado directo no solo enfocándose en un solo individuo sino también en la comunidad y la familia es de vital importancia este estudio.

Dentro del plan toda una vida en el objetivo 7: “incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía”, nos hace relevancia el pedido de la ciudadanía sobre el fortalecimiento de los sistemas de protección integral de derechos, (6) siendo así el presente trabajo trata de dar realce a uno de los temas más importantes como es la medicina tradicional y el fortalecimiento de la misma, por ende al respeto de su práctica en todas las comunidades, como respeto de sus derechos.

Para finalizar el presente estudio tiene como enfoque aportar con el respectivo conocimiento sobre las enfermedades culturales las misma que se desarrollan en poblaciones que culturalmente aún mantienen la creencia y la existencia de enfermedades propias del mundo andino, precolombino y extrañas al mundo andino.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de nacionalidades y pueblos en la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Establecer características sociales y demográficas de la población estudio.
- Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.
- Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.
- Describir diagnóstico y tratamientos de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociales y demográficas de la población estudio?
- ¿Cuáles son las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018?
- ¿Cuáles son las causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018?
- ¿Cuál es el diagnóstico y tratamientos de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018?





## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Fito química y actividades biológicas de plantas de importancia en la medicina tradicional del Valle de Tehuacán-Cuicatlán, México.**

Según Hernández, Gracia y otros; 2015; en su estudio como objetivo principal de esta investigación fue conocer tanto las actividades biológicas como la fitoquímica de diversas especies empleadas por los pobladores del Valle como un recurso medicinal, para esta investigación se requirió la obtención de ejemplares vegetales de cada una de las especies que fueron colocados posteriormente en un herbario para ser observados y analizados con pruebas de ANOVA en un determinado periodo y posterior análisis de las acciones curativas de las mismas.

El estudio fue observacional, no experimental, transversal, cuantitativa, obteniendo como resultados que cada una de las plantas analizadas según las propiedades curativas de las mismas son utilizadas en cada una de las regiones, además se pudo concluir; los estudios farmacognósicos realizados confirman los usos para el tratamiento de algunas enfermedades, que les dan a estas plantas medicinales los habitantes del Valle de Tehuacán-Cuicatlán en Puebla. Asimismo, los análisis fitoquímicos, además de contribuir al conocimiento de cada una de las especies, correlacionan la actividad biológica con la composición química de las plantas estudiadas (7).

##### **2.1.2. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, Santiago de Cuba, Cuba.**

Según Santana, Ferrales, Rodríguez y otros; 2015; en trabajo de investigación habla; en los momentos actuales y en contraposición con los avances alcanzados en la

creación de nuevos medicamentos en el mundo, la utilización de la medicina natural, cobra cada vez más defensores y ejecutores. Siendo de esta forma que plantea como objetivo: describir la aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, dentro del método de estudio se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos médicas (SciELO, PubMed, EBSCO, Hinari) de 25 materiales escritos en idioma español e inglés.

De estos, 14 correspondieron a artículos científicos y el resto libros publicados entre 1997 y 2013. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el uso de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, ya que con los paradigmas anteriores se creía que las urgencias de prótesis solo eran de absoluto tratamiento por parte de los especialistas de prótesis.

Con el surgimiento de la Estomatología General Integral, en las guardias estomatológicas acuden pacientes con alguna dolencia de esta índole y se debe estar preparado para satisfacer a las necesidades del paciente a través de los tratamientos que la medicina tradicional y natural puede brindar. Concluyendo que la medicina natural tiene infinidad de aplicaciones en la especialidad de estomatología y se comprobó cómo puede dar solución a múltiples urgencias de prótesis estomatológicas (8).

### **2.1.3. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México**

Shoshana, 2015; El objetivo de su investigación es Presentar los principales motivos de consulta con terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Utilizando como materiales y métodos; Se tomó como base los relatos de 16 médicos tradicionales de la Ciudad de México y 22 usuarios de este tipo de medicina. Los métodos utilizados para la recolección y análisis de los datos son de corte cualitativo. El trabajo de campo se realizó en dos etapas. Durante la primera fase se hicieron observaciones con enfoque etnográfico; y en la segunda, se realizaron entrevistas focalizadas.

Obteniendo como resultados: de acuerdo con la percepción de los entrevistados, entre los principales motivos de consulta se encuentran los problemas amorosos, conflictos familiares, apuros económicos, estrés, tensión, nervios y angustias espirituales. Estos motivos de consulta no se pueden englobar como enfermedades en un sentido estricto, todos son problemas de salud que se manifiestan como padecimientos y solamente algunos se ubican en la categoría biomédica de enfermedades. Las personas que acuden con los terapeutas tradicionales no solamente buscan curarse de sus males, también desean obtener consejos acerca de sus problemas personales.

Concluyendo que La información analizada en este trabajo permite señalar que existen diversas razones para explicar no solamente la supervivencia de la medicina tradicional, sino además su éxito en la vida actual, donde la ciencia y la tecnología han obtenido resultados sobresalientes, pero a cambio, la biomedicina ha olvidado la complejidad de la vida humana cotidiana y el valor de la atención personal, la compasión, la comprensión, la empatía y el uso del mundo simbólico para la solución de los conflictos y problemas de salud propios de la humanidad (9).

#### **2.1.4. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)**

Según Campos, Peña y Maya; 2017; en su investigación su principal objetivo es detallar algunas de las intervenciones del gobierno Mexicano que supone un avance institucional sobre el tema de interculturalidad en salud pero que, en el fondo, significan la continuidad de políticas arbitrarias y excluyentes, este estudio es no experimental, transversal, cualitativo, concluyendo; hoy más que nunca de un diálogo formal, flexible y constructivo en la incorporación de la antropología en salud -y otras disciplinas- en los problemas contemporáneos de salud, tanto de pueblos indígenas, afro descendientes y grupos asiáticos, como de la ciudadanía en general (10).

#### **2.1.5. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural.**

Según Gheno; 2011; su estudio se realizó con la finalidad de saber que plantas medicinales eran las más utilizadas por lo que fue un estudio cuantitativo de

etnobotánica, lo que se pudo ver en este estudio es que de todas las especies de flora existentes en el lugar al menos el 50% son usadas de este la mayoría como plantas medicinales, las mismas que son usadas por curanderos y parteras en cada procedimiento que vayan a realizar o la patología que presente el paciente.

Concluyendo de esta forma que en 18 categorías de enfermedades y afecciones son utilizadas como tratamiento las plantas medicinales que fueron al menos 21 familias, las 4 primeras categorías de las enfermedades estaban relacionadas con el estilo de vida (11).







## 2.2. Marco contextual

### 2.2.1. Imbabura

La provincia de Imbabura se divide en 6 cantones:

**Tabla 1.**

*Cantones de la Provincia de Imbabura*

<b>Cantón</b>	<b>Pob. (2010)</b>	<b>Área (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Cabecera cantonal</b>	<b>Altura (msnm)</b>
 Antonio Ante	43518	81	Atuntaqui	2240
 Cotacachi	40036	1726	Cotacachi	2360
 Ibarra	181175	1093	Ibarra	2220
 Otavalo	104875	500	Otavalo	2460
 Pimampiro	12970	437	Pimampiro	2165
 San Miguel de Urcuquí	15671	779	Urcuquí	2270

**Fuente:** Gobernación de Imbabura

La Provincia de Imbabura es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el norte del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra, principalmente sobre la hoya de Chota en el este y en los flancos externos de la cordillera occidental en el oeste. Su capital administrativa es la ciudad de Ibarra, la cual además es su urbe más grande y poblada.

Ocupa un territorio de unos 4.599 km<sup>2</sup>, siendo la décima octava provincia del país por extensión. Limita al norte con Carchi, al sur con Pichincha, por el occidente con Esmeraldas y al este con Sucumbíos.

En el territorio imbabureño habitan 398.244 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la décimo tercera provincia más poblada del país. La Provincia de Imbabura está constituida por 6 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales.

Imbabura es llamada “la provincia de los lagos”, por su gran cantidad de lagos y lagunas que adornan el silvestre y mediterráneo paisaje, el andino y boscoso clima y el tropical y caluroso ecosistema occidental, el más grande es Cuicocha, y el más pequeño es Laguna Negra, el más profundo Puruhanta, la más superficial Piñán; la más alta, cualquiera de las de Mojanda, la más baja Yaguarcocha, la más turística Yaguarcocha, las más importantes Yaguarcocha, Cuicocha y San Pablo, y va con innumerables lagos detallados a continuación:

- San Pablo (Otavalo)
- Puruhanta (Pimampiro)
- Cuicocha (Cotacachi)
- Mojanda (Otavalo)
  - Laguna Negra
  - Laguna Padre
  - Laguna Madre
  
- Yaguarcocha (Ibarra)
- Piñán (Cotacachi)
- Laguna Negra (Pimampiro)
- San Marcos (Otavalo)
- Laguna Goldá, en el volcán Imbabura (Ibarra)

### **2.2.2. Ibarra**

Ibarra, llamada oficialmente San Miguel de Ibarra, es una ciudad ecuatoriana; cabecera del cantón Ibarra y capital de la provincia de Imbabura, así como la urbe más grande y populosa de la misma. Se sitúa al norte de la región interandina del Ecuador, en la hoya del río Chota, atravesada al este por el río Tahuando, al sudeste de la laguna Yahuarcocha, a una altitud de 2215 m s. n. m. y con un clima templado seco-mediterráneo de 17 °C en promedio.


En el censo de 2010 tenía una población de 131 856 habitantes, lo que la convierte en la décimo quinta ciudad más poblada del país. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Ibarra, la cual está constituida, además, por ciudades y parroquias rurales cercanas. La aglomeración alberga a más de 250 000 habitantes.

Fue fundada por el español Cristóbal de Troya, el 28 de septiembre de 1606, por orden de Miguel de Ibarra y Mallea; y en la actualidad es uno de los principales núcleos urbanos de Ecuador.

Las parroquias urbanas y los barrios en los que se halla dividida Ibarra son los detallados a continuación:

**Tabla 2.**

*Parroquias del Cantón Ibarra*

<b>Parroquias Urbanas</b>		
 <p><i>Ilustración 1. Mapa parroquias urbanas</i></p>	1. Alpachaca	Barrios: Azaya, Las Palmas, Hospital-El Seguro, Martínez de Orbe, Alpachaca (barrio-cabecera), Miravalle, La Soria.
	2. El Sagrario	Barrios: El Ejido, Condominios-Los Galeanos, La Florida, Las Colinas, El Milagro, Pugacho, Villa Europea-Imbaya, Los Pinos, Jardín de Paz, El Empedrado, Aeropuerto, Parque del Águila, Esquina del Coco, Centro Histórico (Lado este Rocafuerte), Redondel Cabezas Borja-Antigua Hacienda, Pilanquí, 19 de Enero, La Merced, Redondel de La Madre, Hospital-San Vicente de Paúl, Urbanizaciones de

		Mariano Acosta, Barrio Gomezjurado.
	3. San Francisco	Barrios: Terminal del Reloj, Cuestas de San Francisco, Teodoro Gómez, Cruz Verde, Ajaví, Parque de La Familia, Yacucalle, Bola Amarilla, La Victoria, Ciudadela Sur, Ciudadela Norte, La Curia-Antiguo Cuartel, Rocafuerte, La Católica, Loma de Guayabillas, San Miguel Arcangel, Centro Histórico (Lado oeste Rocafuerte), La Bolívar, El Obelisco-Moncayo.
	4. Priorato	Barrios: Ciudadela Universitaria, La Aduana, Yahuarcocha-Ingreso, Pueblo Viejo, San Miguel de Yahuarcocha, El Olivo Alto, Catacumbas, Priorato-La Esperanza (barrio-cabecera),



		Huertos Familiares, Miraflores y Barrio España.
	5. Caranqui	Barrios: (barrio-cabecera), El Cedro, Caranqui (cabecera-barrio histórico), Ruinas de Caranqui (protegido por el Municipio de Ibarra), La Esperanza, La Campiña, La Primavera, Cementerio-Necrópolis San Miguel, Cuatro Esquinas, La Portada de La Esperanza, Riveras del La Candelaria, Los Roques-Cementerio San Francisco, Los Reyes.

Fuente: Municipalidad de Ibarra

### **Parroquias rurales**

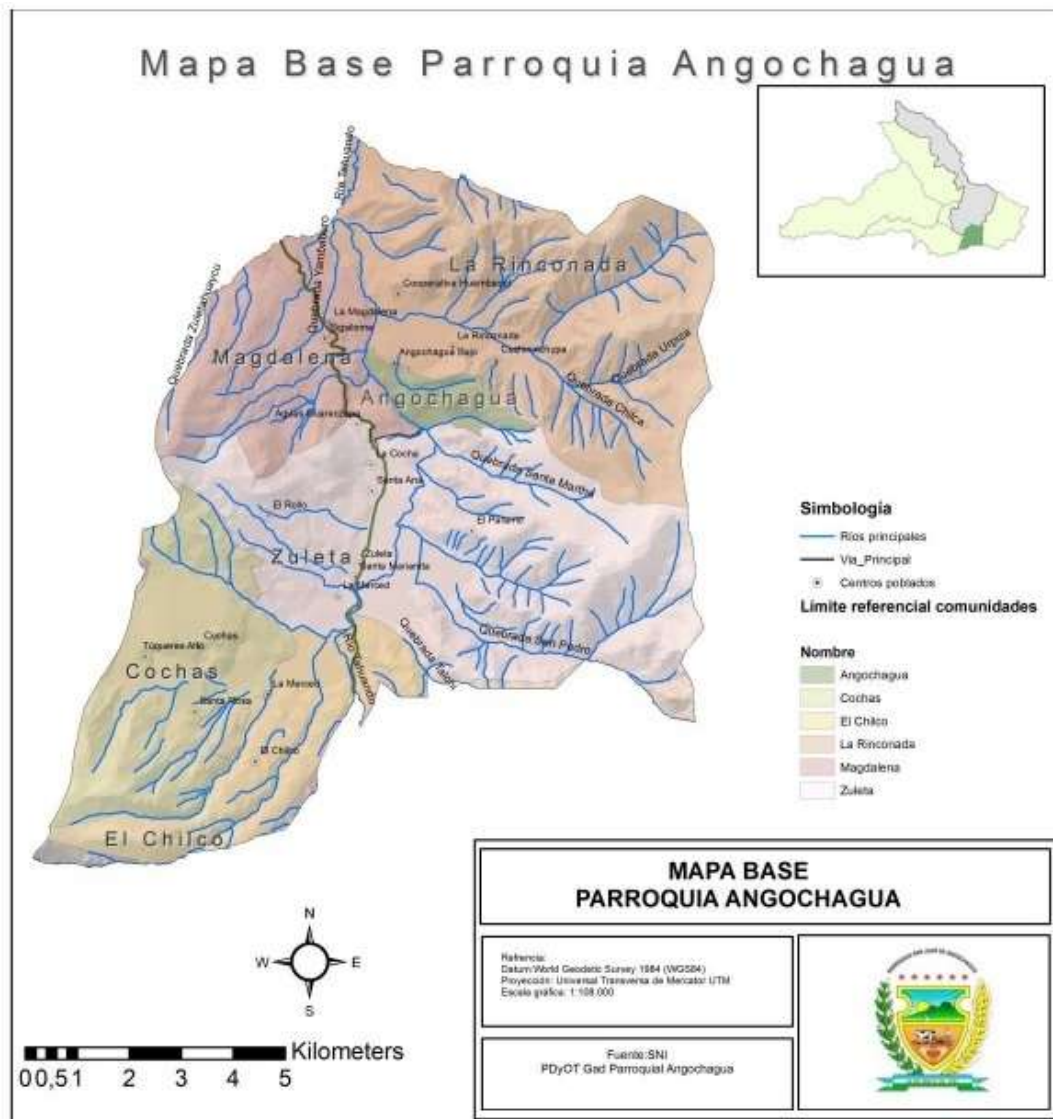
- Ambuquí
- Angochagua
- Carolina
- La Esperanza
- Lita

- Salinas
- San Antonio
- Angochagua

**Tabla 3.**

*Parroquia de Angochagua*

<b>NOMBRE DEL GAD</b>	<b>GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL DE ANGOCHAGUA</b>
<b>Fecha de creación de la parroquia</b>	28 de mayo de 1861
<b>Población total al 2015</b>	3017 Habitantes-tasa de crecimiento poblacional – 1,59% proyección del censo 2010
<b>Extensión</b>	12.392 ha (123km <sup>2</sup> ) (datos referenciales, límites-actas de límites-Municipio de Ibarra).
<b>Límites</b>	<p><b>AL NORTE:</b> Ibarra y la Esperanza cantón Ibarra, Provincia de Imbabura.</p> <p><b>AL SUR:</b> Parroquia Olmedo, cantón Cayambe, Provincia de Pichincha.</p> <p><b>AL ESTE:</b> Parroquia San Pablo del Lago y Gonzales Suarez, cantón Otavalo, provincia de Imbabura.</p> <p><b>AL OESTE:</b> Parroquia Mariano Acosta, cantón Pimampiro, provincia de Imbabura.</p>
<b>ALTITUD</b>	Angochagua se encuentra entre los 2800 msnm y los 3800 msnm de altitud (Cartografía IGM.)



**Elaboración:** Equipo Técnico PDyOT

Fuente: GAD Angochagua

***Ilustración 2. Mapa parroquia Angochagua***

La parroquia de Angochagua está ubicada en el suroriente de la provincia de Imbabura y al sur del Cantón de Ibarra cuya superficie es de 12.392 ha (123 km<sup>2</sup>), la base cartográfica del cantón. La parroquia tiene la cabecera en Angochagua, y está conformada por las comunidades de Magdalena, Rinconada, Angochagua, Chilco, Zuleta y Cochás entre las más grandes. Su población es de 3263 habitantes.

La parroquia se encuentra entre los 2.520 m.s.n.m y los 3920 m.s.n.m. Su localización se encuentra entre estos límites: superior izquierdo, 78°8'54,2''W 0°17'15,7''N; inferior derecho, 78°1'36,9''W 0°9'9,9''N. Angochagua limita al norte con la parroquia La Esperanza del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, al sur con la parroquia de Olmedo, cantón Cayambe, provincia de Pichincha, al este con la parroquia Mariano Acosta del cantón Pimampiro, provincia de Imbabura y al oeste con la parroquia San Pablo del cantón Otavalo, provincia de Imbabura (12).

El idioma natal de los habitantes de la Parroquia de Angochagua es el Kichwa el cual hablan al menos el 97% de los habitantes, a su vez también hablan el castellano el cual hablan el 95% de los habitantes siendo los adultos mayores los que presentan cierta dificultad en hablar este idioma.

Las comunidades que forman parte de la Parroquia de Angochagua conforma cabildos los cuales son elegidos de forma democrática en una reunión general con los jefes de familia de la comunidad, se elige Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Secretario, 3 vocales principales y 3 vocales alternos, cada uno cumple funciones distintas con el objetivo de lograr el bienestar de la comunidad.

Dentro de la actividad económica de la parroquia se encuentra como principales la agricultura y la ganadería, a su vez se dedican también al turismo como es la ruta de los bordados en Zuleta, y el páramo en El Chilco y Cochas, y el columpio extremo en Angochagua. Dentro de la agricultura se dedican a cultivar choclo, maíz, alverjas, habas. En cuanto a la ganadería se dedican al cuidado de ganado vacuno, porcino y ovino.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Salud**

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. El significado de salud no sólo da asunto de

la no manifestación de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el nivel de eficacia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a nivel micro (celular) y macro (social) (33).

### **2.3.2. La interculturalidad**

El concepto de interculturalidad apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos (13).

### **2.3.3. La multiculturalidad**

Multiculturalidad es la existencia de varias culturas conviviendo en un mismo espacio físico, geográfico o social. La multiculturalidad abarca todas las diferencias que se enmarcan dentro de la cultura, ya sea, religiosa, lingüística, racial, étnica o de género. La multiculturalidad reconoce la diversidad cultural que existe en todos los ámbitos y promueve el derecho a esta diversidad (14).

### **2.3.4. La medicina tradicional**

El sector tradicional tiene una presencia importante en la mayoría de los países latinoamericanos, con diferentes formas de expresión según región y localidad, siendo uno de sus nichos "naturales" las zonas rurales, habitadas primordialmente por poblaciones indígenas. Sin embargo, existen evidencias de la existencia de una expansión de la medicina tradicional hacia zonas urbanas, simultánea a la aparición de otras prácticas terapéuticas no originarias de la región (6).

- **Historia**

Hablando de la medicina tradicional en especial de la indígena la cual es la que más historia encontramos, nos habla del proceso y cambios que presento en la etapa de

colonización donde los españoles llegaron a imponer y realizar cambios en los pueblos que llegaban a colonizar, argumentando que la medicina tradicional era practicada por brujos (12).

- **Importancia**

El Ecuador es un país pluricultural y multiétnico por ende presenta gran diversidad en cuanto a medicina tradicional en especial en los pueblos indígenas donde más se practica este tipo de medicina. La medicina tradicional es muy importante para cada pueblo debido a que representa gran parte de su identidad y costumbres y por ende de todo nuestro país, por lo que se ha buscado maneras de unirla a la medicina occidental que se le conoce para no perder esta identidad cultural de nuestros pueblos. (14)

- **La medicina tradicional en países desarrollados:** La medicina tradicional en los países desarrollados se basa más a la automedicación es decir al consumo de medicamentos naturales sin la prescripción de un especialista en el tema, muchas de las ocasiones son por recomendaciones de otras personas que padecían la misma enfermedad y/o presentaba la misma sintomatología.
- **Medicina tradicional a nivel nacional:** En nuestro país existe una institución llamada Jambi Huasi, el cual señala que la medicina tradicional es “el conjunto de prácticas preventivas, diagnosticas, terapéuticas y valorativas en las que confluyen y se expresan los conocimientos, saberes y valores que reconocen en las tradiciones y en el proceso cultural de los pueblos no occidentales sus referentes racionales y simbólicos. Estas prácticas están diversamente articuladas con los saberes procedentes de la medicina occidental y constituyen respuestas que buscan el equilibrio del ser como total” (4).
- **Medicina tradicional en el mundo:** La medicina tradicional es utilizada en diferentes partes del mundo por ejemplo: en China el 40%, en Chile el 71%, Colombia el 40%, India el 65%, no solo en los países en vías de desarrollo se practica este tipo de medicina, también en países desarrollados como: Australia

48%, Bélgica 31%, Canadá 70%, Estados Unidos el 42%, Francia el 49%. La medicina tradicional o los componentes que más se utilizan son las plantas medicinales o medicación a base de lo mismo, esta puede ser recetada por una persona estudiada o especializada en el tema o por recomendación de familiares y/o amigos. (14)

- **Medicina tradicional en Latinoamérica:** La medicina tradicional en Latinoamérica abarca diferentes aspectos que abarca en si el fenómeno como tal. A su vez la medicina tradicional se basa según cada país y etnias que la misma tiene, por ejemplo en Bolivia nos habla de la existencia de alrededor de 5000 terapeutas siendo participes el 50% mujeres en 9 departamentos del estado, en el caso de Bolivia existen 2000 terapeutas.

- **Productos incluidos en la medicina tradicional.**

Los productos de Medicina tradicional incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países los productos a base de hierbas pueden contener, tradicionalmente, principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral) (18).

Las prácticas de medicina tradicional incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo, a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas (18).

- **Medicamentos herbarios**

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como

principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos (15).

- Hierbas: comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados (15).
- Materiales herbarios: comprenden, también de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden fabricar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales (15).
- Preparaciones herbarias: son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales (15).
- Productos herbarios acabados: se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios (15).



### **2.3.5. La medicina occidental**

Medicina occidental es el ejercicio científico, basado en evidencias, de la clínica, que diagnostica y trata las enfermedades del cuerpo biológico, individualmente considerado. La Medicina Occidental trata los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. En Occidente una persona enferma recibe tratamiento para sanar su enfermedad (19) .

### **2.3.6. Síndromes culturales o enfermedades de origen andino**

Los síndromes culturales son trastornos mentales o psicosomáticos que afectan solamente a una comunidad, sociedad o cultura concreta. Estos síndromes se registran como enfermedades aunque, en ocasiones, no se da una patología orgánica en los pacientes.

A pesar de que puedan existir semejanzas con otras patologías o experiencias, los síndromes o trastornos culturales no se observan en otras sociedades o núcleos culturales externos a donde esta fue descubierta y localizada.

Asimismo, el propio término “síndrome cultural” ha sido muy debatido entre la comunidad científica, y gran parte de ella lo censura y se resiste a utilizarlo, puesto que están categorizados por la propia cultura.

Los síndromes culturales ponen en el centro de la atención las diferencias entre las culturas. Diferencias que se precisan sobre todo en los diferentes aspectos de las percepciones y vivencias espirituales, mentales o físicas. Por ejemplo, una conducta o comportamiento que en otra cultura es vivida como anormal o patológica en la cultura occidental puede estar perfectamente integrada en lo que se considera como “normal” (20).

### **2.3.7. Síndromes culturales más frecuentes**

- **De la tierra**

El término tierra, el mundo en que vivimos: es reconocida como el mal espíritu de la tierra o la misma madre tierra (Pacha mama), que tiene vida y se enoja cuando los hombres no reciprocán su eterna bondad y viven indiferentes ante ella. Por esa razón, afecta a las personas que poseen la racionalidad andina. El mal afecta a la persona cuando, ésta tiene contacto directo con la tierra de manera involuntaria, por una caída o descuido.

- **Susto**

Las personas que se enferman del susto son muchas. Los niños son los que sufren del mal con más frecuencia, debido a que son más vulnerables ante ciertos elementos del mundo circundante. Según los testimonios de los usuarios, los niños pueden sufrir espanto por causa de hechos sorprendentes e imprevistos en diversas circunstancias de la vida cotidiana.

Según la creencia popular, las energías que se transmiten a través de las miradas de las personas mayores pueden desequilibrar el sistema nervioso de un niño de pocos meses de nacido. Este tipo de mal también se conoce como mal de ojo. El mal afecta a las personas repentinamente" un elemento de caída, ruido excesivo o impresión no esperada disturba el estado emocional, así como separa el espíritu o alma del cuerpo del asustado.

- **Enfermedad por contacto con el alma del difunto “ Uraña”**

Este mal es común y afecta a todas las personas sin distinción de edades. Los niños menores de un año son los más vulnerables por esa razón, cuando las personas asisten a un velorio, jamás llevan niños. Según la creencia de la población, algunas almas que aún se encuentran en los ambientes de un velorio pueden cobrar venganza con aquellas personas con las cuales tuvo algún problema. Las desavenencias familiares pueden

ocasionar la caída en el espacio del velorio. En otros casos, las conductas irreverentes o también los cuerpos débiles pueden ser afectados.

- **Ruasqa “daño” o “maldad”**

Las personas que son afectadas por el daño, maldad o brujería, producto de la envidia, odio, resentimiento, separaciones de pareja o conflictos interpersonales no resueltos, padecen lo que comúnmente se conoce como daño. El conocimiento popular lo conoce con la denominación quechua de ruasqa. El daño puede definirse como una serie de afecciones orgánicas o psicológicas de variada sintomatología que experimenta una persona, las cuales van acompañadas de diversos acontecimientos desafortunados en su vida cotidiana, que en opinión del curandero son originados por actos de brujería o hechicería (21).

### **2.3.8. Creencias populares sobre la salud**

En la medicina indígena cada parte del cuerpo enfermo es entendido e integrado en relación al cuerpo entero, la comunidad y el medio del paciente y el aspecto curativo se encuentra no sólo en el agente terapéutico; antes, radica en el ambiente natural en que vive junto con su comunidad. La salud de las distintas comunidades indígenas, por tanto, se lee entre las líneas de una relación armónica con la naturaleza y el ambiente donde se vive. Cuando alguno de estos componentes falla, el sistema todo se desequilibra (21).

### **2.3.9. Enfermedad y magia**

Las terapias de la medicina indígena implican una etiología inundada de fenómenos mágicos, sobrenaturales y psicológicos. Predominan aquí los espíritus nocivos y los brujos; las situaciones estresantes o conflictos en las relaciones pueden ser causa de padecimientos como la locura, la pérdida del alma, la depresión o “el nervio” y los agentes terapéuticos, como los brujos o los curanderos, aplican para sus tratamientos hierbas naturales, baños, masajes y ungüentos junto con otros objetos significados por la cultura del lugar con cualidades mágicas (21).

El diagnóstico de la enfermedad espiritual se lleva a cabo a partir de síntomas tales como la mirada triste, angustia, debilidad, cuerpo decaído o frío y dolores alrededor de todo el cuerpo. Las enfermedades espirituales ocurren mayormente en los adultos y se localiza en la cabeza, las manos, el vientre y el estómago (21).

### **2.3.10. Diagnóstico de la medicina científica y medicina tradicional.**

A diferencia del diagnóstico de la medicina científica, que comprende cuatro dimensiones: percepción de signos, la evidencia o síntomas, determinación del proceso y etiología, la medicina popular centra su atención solo en la causa de la enfermedad, la que no es impersonal y generalmente se asocia al contexto social. Generalmente se considera que la enfermedad puede ser provocada por: la pérdida del alma, la intrusión de un objeto extraño o espíritu, una combinación de ambas, la ruptura de un tabú (22).

### **2.3.11. Sanadores, curanderos, brujos y sus métodos.**

Los especialistas en medicina popular de la región son hombres y mujeres cuya preparación generalmente inicia en su infancia. La enseñanza se transmite, generalmente, en el seno de la familia, del padre al hijo, de la abuela a la nieta. Los sueños son un elemento importante que sirve para anunciar a la persona que esta elegida para curar; también los sueños comunican la forma de curar y el tipo de hierbas y técnicas a usar (22).

De acuerdo con las preferencias para utilizar determinados métodos curativos a partir de la clasificación de las enfermedades, se encuentran los siguientes especialistas como el curandero o yerbatero, el que más conoce las propiedades curativas de las hierbas; el chupador (que puede ser mujer), que mediante la succión extrae el mal; el curandero que regresa el alma al cuerpo de quienes la han perdido; el huesero, que armoniza los huesos dislocados o fracturados; los adivinadores de males, mediante la lectura del huevo utilizado en la limpia, o la baraja española, para saber quién puso el mal; los brujos de magia blanca y amorosa; los brujos negros que tienen pacto con el demonio y provocan males; y los culebreros, que poseen el don de dominar a las serpientes y de curar sus mordeduras (22).

- **Chamanes:** El chamán es al que se le da la capacidad de modificar la realidad o la percepción colectiva de esta, de manera que no muera y responden a una lógica causal. Esto se puede expresar finalmente, por ejemplo, en la facultad de curar, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias (22).
- **Hanpik:** su significado es sanador; estos yachaks se ubican en el nivel más alto que los demás, su papel no solo se limita a la práctica del shamanismo sino además es consejero social de todos los que acuden a solicitar sus servicios; son respetados y temidos por los comuneros (22).
- **Llullak:** su significado es mentiroso, estos yachaks o shamanes tienen un bajo grado de conocimientos, son aprendices voluntarios, los comuneros no los respetan por fingir ser curanderos (22).
- **Muskuk:** su significado es soñador, dominan lo natural y lo sobrenatural, son respetados por los comuneros, curan las enfermedades interpretando los sueños, son muy espirituales o religiosos (22).
- **Parteras empíricas:** es una persona sin estudios profesionales que se dedica a dar atención a las embarazadas durante el parto, así como los primeros cuidados después del mismo (30).
- **Pukuk:** su significado es soplador, tiene un grado más alto de conocimientos, no son aprendices, curan enfermedades como el mal aire, espanto; pueden hacer el mal (hechicería); los comuneros les tienen cierto respeto o temor (22).
- **Yachaks:** Es el nombre que el pueblo kichwa de Sarayaku da a sus chamanes (22).

### **2.3.12. Concepción según curanderos de salud-enfermedad.**

Esto comparte algunas explicaciones que distinguen causas naturales (quemaduras, cortadas, males dentales) de aquellas que atribuyen el origen de la enfermedad a una causa sobrenatural o mágica. En el primer caso, para el tratamiento se emplean técnicas terapéuticas tradicionales (uso de la herbolaria, quiropráctica). En el segundo, se recurre a rituales que propician la protección, provocación o ruptura del encantamiento (22).

### **2.3.13. Antropológica:**

Ciencia que estudia los aspectos físicos y las manifestaciones sociales y culturales de las comunidades humanas. Conjunto de rasgos que caracterizan a una comunidad humana, desde el punto de vista de esta ciencia (12).

### **2.3.14. Cosmovisión:**

Lingüísticamente este vocablo proviene de “Cosmos” y “Visión” entendida como ver, mirar al cosmos, al universo. El término que he sugerido basado en la memoria de nuestros actores de sabiduría es “Cosmovivencia”, es decir “vivir en el tiempo, en el espacio”, es más, interactuar; dialogar y ser parte del macro y micro cosmos andino (22).

### **2.3.15. Salud intercultural:**

La riqueza en la diversidad cultural de nuestro país hace imprescindible propiciar el desarrollo en nuestros pueblos, que garantice una salud integral e intercultural, que vincule el trabajo de hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral con los recursos terapéuticos de esta región amazónica, región interandina como elementos de complementariedad con los programas que lleva el Ministerio de Salud Pública, sin dejar de lado, productos de vivencias culturales determinantes (7).

### **2.3.16. Salud multicultural:**

En una sociedad multicultural como la nuestra, los cuidados de salud implican la necesidad de establecer una relación empática. Por ello, deberemos facilitar su adaptación en nuestro país, acompañándolos en sus pérdidas y ayudándoles a establecer nuevos vínculos sociales (5).

### **2.3.17. Teoría de enfermería de la Transculturalidad, Madeline Leineinger**

Un área formal de estudio y práctica de la Enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas (29).

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras (23).

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación (23).

## **2.4. Marco legal y ético**

### **2.4.1. Marco legal**

#### ***2.4.1.1. Constitución de la República Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador, es la Norma Suprema, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, en lo que respecta al tema de investigación la sección séptima menciona (30) :

*Art. 32 de la constitución del ecuador se refiere a que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 51.- 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos*



*genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.*

**Art. 359.-** *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

**Art. 360.-** *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.*

#### **2.4.1.2. Plan toda una vida**

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 se organiza en 3 ejes y 9 objetivos; siendo el primer eje el que se integra de manera positiva a la investigación, el cual menciona (6):

En el eje Derechos para todos durante toda la vida:

**Objetivo 1.** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultura (6).*

En el plan toda una vida se refiere a Ecuador en el año 2030 diciendo que avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras (6).

#### ***2.4.1.3. Ley orgánica de la salud***

Ley Orgánica de la Salud es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores; misma que aporta de manera significativa a la investigación de la siguiente manera (31):

*Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.*

#### **2.4.2. Marco ético**

##### ***2.4.2.1. Ley de derechos y amparo al paciente***

La ley de Derechos y Amparo al paciente ha sido creada para con signar lo que indica la Constitución Política de la República del Ecuador, para proteger la salud y la vida por medio de los derechos establecidos; siendo algunos artículos apoyo para la presente investigación como (32):

*Art. 2.- Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.-** *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

#### **2.4.2.2. Ética en salud pública**

EL Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha sido construido para permitir la visión y misión constitucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para contribuir a una gestión eficiente y transparente, para lo cual en el código s establece que (33):

**Artículo 3.- Valores.-** *Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

**Respeto.-** *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;*

**Inclusión.-** *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;*

**Vocación de servicio.-** *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;*

**Compromiso.-** *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;*

**Integridad.-** *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;*

**Justicia.-** *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

**Lealtad.-** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

### **2.4.2.3. Declaración de Helsinki**

La Declaración de Helsinki es un conjunto de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedica a la experimentación; por lo que por muchos el documento es considerado como uno de los más importantes, a pesar de que este no es un instrumento legal que se vincule internacionalmente. Sin embargo se le ha toma consideración en la investigación diferentes lineamientos como:

*“La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables” (34).*

#### **Principios generales**

*6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*

*8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*

#### ***2.4.2.4. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería***

El código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es un documento que recoge un conjunto amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo la actividad profesional. Para la profesión de enfermería él tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Incluido en el primer elemento del código “La enfermera y las personas”, se encuentra (35):

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cuali-cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo.-** Se basa en técnicas mucho más estructuradas, ya que busca la medición de las variables previamente establecidas, por esta razón en este apartado se hará referencia al cuestionario estructurado (36).

Porque se utilizó valores numéricos para cuantificar la recolección de datos obtenidos, a su vez favoreció para el análisis e interpretación de los mismos.

- **Cualitativa.-** La investigación cualitativa es la que produce datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Constituida por un conjunto de técnicas para recoger datos (36).

Porque se utilizó los diferentes conocimientos que brindaron los sanadores y pobladores del lugar de estudio acerca de las enfermedades y sus respectivas características.

- **No experimental.-** Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (37).

Ya que no se tiene control y no se busca realizar ningún tipo de pruebas, ni modificar las variables para obtener los resultados planteados.

### 3.2 Tipo de estudio

El estudio se basa en un tipo de investigación observacional, de campo, descriptiva y transversal.

- **Observacional:** El procesamiento que el hombre utiliza para obtener información objetiva acerca del comportamiento de los procesos existentes (36).

Porque mediante la observación se puede conocer directamente lo que usan y como realizan cada una de las actividades.

- **De Campo:** se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular (38).

Ya que se realizó la aplicación de la encuesta en el área de estudio de la investigación.

- **Descriptiva:** Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (39).

Debido a que los sanadores y pobladores describen cada uno de los materiales usados y las actividades que realizan, de acuerdo al conocimiento que tiene cada uno de ellos acerca de las enfermedades culturales.

- **Transversal:** Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (39).



Es de tipo transversal debido a que se realizó en un tiempo determinado, realizando un corte de tiempo para la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de describir e interpretar los conocimientos que tienen en ese lapso de tiempo.

### **3.3. Localización y ubicación de estudio**

La parroquia de Angochagua está ubicada en el suroriente de la provincia de Imbabura y al sur del Cantón de Ibarra cuya superficie es de 12.392 ha (123 km<sup>2</sup>), la base cartográfica del cantón. La parroquia tiene la cabecera en Angochagua, y está conformada por las comunidades de Magdalena, Rinconada, Angochagua, Chilco, Zuleta y Cochas entre las más grandes. Su población es de 3924 habitantes.

### **3.4. Población**

Se trabajará con los sanadores y la población que hace uso de la medicina tradicional en la Parroquia de Angochagua Imbabura-2018. La población es de 3924 habitantes.

#### **3.4.1. Universo**

Habitantes de la Parroquia de Angochagua Imbabura-2018.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra del presente estudio se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta la población de la proyecciones referenciales de población a nivel cantonal-parroquial, período 2010 – 2020; Censo de Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación SEMPLADES.

#### **Fórmula:**

$$n = \frac{N * Z^2 S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{3924*(3,8)*0,05*0,95}{(0,01)*(3924-1)+3,8*0,05*0,95}$$

$$n = 173$$

**Donde:**

N= Total de la población

Za2= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95

d=precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra

**3.4.3. Criterios de inclusión**

Los criterios que se tomaran en cuenta son:

- Personas que quieran colaborar con la investigación
- Moradores de la zona de Angochagua
- Personas que han sido o no tratadas con un sanador
- Sanadores del pueblo de Angochagua

**3.4.4. Criterios de exclusión**

Los criterios que se tomaran en cuenta son:

- Personas que no quieran colaborar con la investigación.
- Personas que en el momento de la encuesta no se encuentren

### 3.5. Operacionalización de variables

<b>Objetivo:</b> Establecer características sociales y demográficas de la población estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Características sociales y demográficas	Corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad. Los indicadores propuestos se relacionan con el tamaño, ritmo de crecimiento, estructura por edad y sexo, distribución espacial, migración y auto identificación étnica (40)	Características sociodemográficas	Género	Masculino Femenino Otros
			Edad	18-35 36-64 65 o mas
			Etnia	Indígena Afroecuatoriano Montubio Mestizo Blanco
			Escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Tercer nivel Otros

			Estado civil	Unión libre Soltero Casado Divorciado Viudo
			Ocupación	Empleado Estudiante Ama de casa Desempleado Otro

- **Objetivo:** Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Enfermedades culturales	En el proceso salud enfermedad, existen otros actores sociales, entre ellos los curanderos cuyo saber está basado en una cosmovisión, una forma de ver el mundo que es compartida por el enfermo, sus prácticas son alternativas que pueden ser utilizadas aunque de manera subordinada en los procesos de atención a la enfermedad (41)	Enfermedades culturales	Conocimiento población	¿Para usted que son las enfermedades culturales o tradicionales?  ¿Ha sufrido alguna enfermedad cultural? Si No Cuáles
			Conocimiento curanderos	Que entiende usted como enfermedades culturales  Desde hace cuánto tiempo se dedica a curar enfermedades culturales
		Tipos de enfermedades culturales	Conocimiento pobladores y curanderos	Que enfermedades culturales o tradicionales usted conoce?
			Conocimiento curanderos	¿Qué tipo de enfermedades cura?

- **Objetivo:** Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Métodos diagnósticos	El método clínico o "proceso del diagnóstico" son los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales (42)	Métodos diagnósticos	Creencias	¿Cómo identifica que usted tiene una enfermedad cultural o tradicional? ¿Cómo reconoce los síntomas de las enfermedades que usted ha atendido?
			Conocimiento población	¿Cuándo usted ha padecido una enfermedad cultural a donde acudió para ser atendido? Curandero, Médico del barrio, Shaman, Brujo, Familiares, Parientes, No acudió a recibir atención ¿Cuántas sesiones con el curandero fueron necesarias para identificar su enfermedad? 1, 2, 3, o más de tres.
		Lugar	¿En qué lugar fue atendido?	

- **Objetivo:** Describir diagnóstico y tratamientos de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y pobladores de nacionalidades y pueblos de la Parroquia de Angochagua, Imbabura-2018.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Métodos diagnósticos	La técnica es un conjunto de saberes prácticos o procedimientos para obtener el resultado deseado. Una técnica puede ser aplicada en cualquier ámbito de la ciencia. Mientras que Instrumento es un conjunto de medios tangibles que permite registrar, conservar y plasmar todo lo investigado a través de las técnicas utilizada que permite la recolección de información (43)	Métodos diagnósticos	Creencias	¿Cómo identifica que usted tiene una enfermedad cultural o tradicional?
				¿Cómo reconoce los síntomas de las enfermedades que usted ha atendido?
		Conocimiento población	¿Cuándo usted ha padecido una enfermedad cultural a donde acudió para ser atendido? Curandero, Médico del barrio, Shaman, Brujo, Familiares, Parientes, No acudió a recibir atención.	
			¿Cuántas sesiones con el curandero fueron necesarias para identificar su enfermedad? 1, 2, 3, o más de tres.	
		Resultado	Lugar	¿En qué lugar fue atendido?
			Percepción pobladores	¿Cuáles piensa que son las consecuencias de no curar estas enfermedades
			Percepción curandero	¿Usted piensa que no curar estas enfermedades tiene alguna consecuencia?

### **3.6. Métodos de recolección de información**

Observacional, ya que se observó cómo curan las enfermedades culturales, que materiales y técnica utilizan para curarlas, de campo porque nos dirigiremos hacia la población y realizaremos la investigación estudiando todo lo que conlleva las enfermedades culturales en este pueblo, descriptivo porque se va utilizar un método descriptivo que ayudara describir todo lo referido por los curanderos y los pobladores, además se aplicara una encuesta para determinar la cosmovisión de los curanderos y pobladores que practiquen la medicina tradicional y la entrevista porque se realizara entrevistas informales a los moradores del Parroquia de Angochagua.

#### **3.6.1. Entrevista**

Se aplicó como método la entrevista estructurada con un instrumento el cual fue un cuestionario, el mismo que fue validado por 2 expertos: Sra. Rosa María Colta Churuchumbi, (partera ancestral del MSP), Lic. Ignacio Muenala (Coordinador de salud del Centro de Sabiduría Ancestral “Achillsami”).

El instrumento consta de 25 preguntas que valora las siguientes dimensiones relacionadas con los datos sociodemográficos y conocimiento en tres secciones: sección 1: datos sociodemográficos y conocimientos básicos, sección 2: conocimiento de causas, signos y síntomas, diagnóstico, sección 3: conocimiento del tratamiento.

Se realizó además una observación directa del uso de los materiales mencionados en el instrumento en un proceso de tratamiento, también se observó la forma de su empleo.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el análisis de datos los programas elegidos son: Microsoft Excel 2017, ya que permite crear una base de datos que posteriormente será tabulado en el mismo. Los datos fueron analizados a través de estadísticas descriptivas básicas con porcentajes.



El procesamiento de la información de los datos de la entrevista a profundidad se realizó a través de la comparación de los datos obtenidos con investigaciones similares en otros sitios donde es usada la Medicina Tradicional.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de investigación

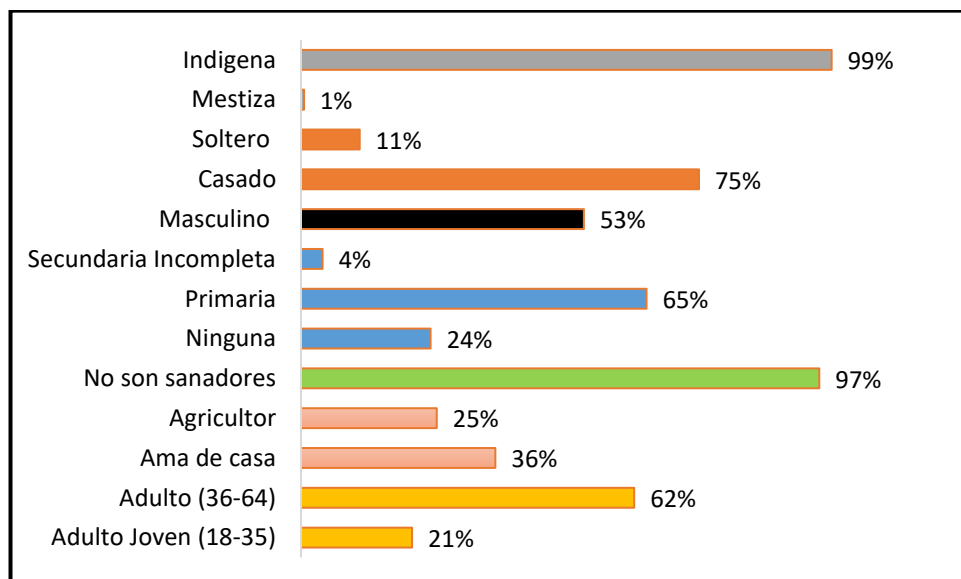
La investigación se realizó en base a los objetivos planteados a 173 habitantes pertenecientes a la parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura, usando el instrumento verificado y validado por personas que conocen acerca del tema; obtenido los datos se realizó análisis, clasificación y tabulación, con lo que se obtuvo resultados favorables, mismos que se representa mediante gráficos para su correcta comprensión, siendo estos datos los que se detallan a continuación.

La tabulación de los datos recolectados se realizó mediante el programa Excel (programa de hojas de cálculo).

#### 4.1. Socio demografía

##### Gráfico 1.

*Datos Sociodemográficos*



A pesar de no existir estudios relacionados con el tema en el país los estudios realizados en otros países de Latinoamericanos muestran cierta similitud, para lo cual se describe lo siguiente:

Dentro de las características sociodemográficas, en lo referente a edad las personas encuestadas se encuentran en un grupo etario de 18 a 35 años de edad, mientras que mayoritariamente corresponde a personas de 36 a 64 años de edad, en su mayoría corresponde al sexo masculino; en su gran mayoría son agricultores, el 65% si tienen formación primaria, y son casados. En cuanto a la etnia la mayoría de la población investigada es indígena. De acuerdo a los datos del INEC 2010 el 65,7% de la población es mestiza, el 25,8% indígenas (40). Los resultados encontrados revelan los datos de la presencia de la etnia indígena corroborando los datos de este estudio.

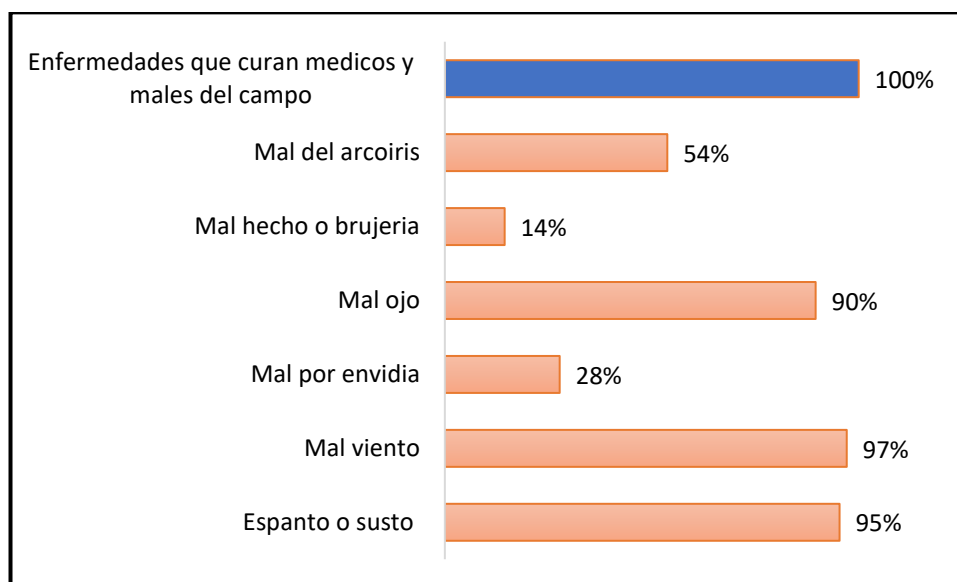
Se observó que la mayoría de personas encuestadas no tienen una formación académica completa debido a que se formaron solo hasta la primaria y a algunos la secundaria no la completaron. Es por ello que la mayoría son amas de casa y agricultores, dedicando su tiempo a sus terrenos y propiedades en ocupaciones que no necesitan de forma obligatoria una formación académica superior.

La relación existente entre los datos recolectado en el año 2010 y los de la presente investigación es muy consistente, ya que existe variación en cuanto a cantidades pero las características que predominan son similares, a diferencia del estado civil y la disminución de la población analfabeta; esto debido al incremento de unidades educativas y apoyo del gobierno autónomo parroquial para favorecer a la población vulnerable del sector rural y urbano.

## 4.2. Datos de conocimiento

### Gráfico 2.

*Enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores.*



Al realizar las encuestas los pobladores y sanadores mencionaron que conocían los 2 tipos de enfermedades tanto las que curan los médicos como las enfermedades o males del campo. En especial referían que las enfermedades curadas por los médicos son el cáncer, la diabetes, la hipertensión, siendo estas enfermedades más conocidas por todos los encuestados.

Dentro de las enfermedades culturales que se manejaron en la encuesta se pudo observar que el espanto o susto, el mal viento conocían, el mal de ojo, mal por envidia, mal del arco iris los pobladores y sanadores refieren conocerlo más como cuyche, siendo así el 53,76% lo conocen, del mal hecho o brujería lo conocen en menor proporción. De esta manera hablando en cuanto al conocimiento de forma mayoritaria conocen el mal viento y de forma minoritaria conocen el mal hecho o brujería.

El estudio realizado por Médicos del Mundo, “enfermedades populares o enfermedades culturales”, habla sobre las enfermedades que conocen los cuales son: mal de ojo, susto o espanto, pérdida del alma, nervios o ataque de nervios, empacho,

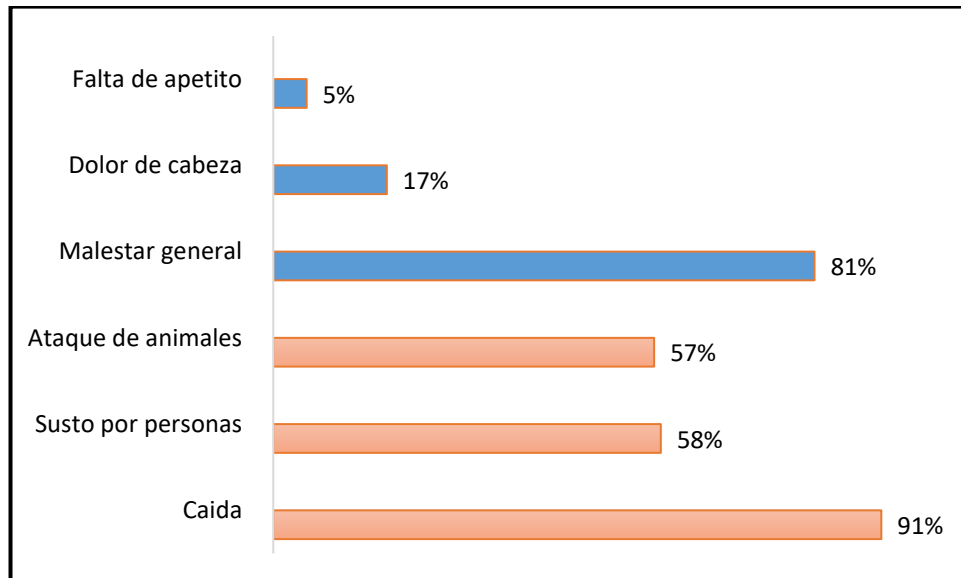
mal de aire o malos vientos, embrujo, el karikari o karisiri, la colerina, la pena o tristeza, el amartelo, boro, sabañón, Khasgo nanay, songonanay purishan, la tircia, congestión, entre otros, (23) de esta manera podemos comparar y corroborar la existencia de las enfermedades tradicionales las cuales son las mismas conocidas en el lugar de este estudio y en el investigado.

Puedo observar que al menos en países latinoamericanos existen grandes similitudes en las enfermedades tradicionales conocidas, esto debido a que tienen en común su historia en especial al hablar de la cultura Inca que es a lo que se le atribuye el conocimiento y la práctica de las enfermedades tradicionales. Es por ello que en el estudio investigado realizado en Bolivia se encuentra gran similitud de datos y de esta manera ayuda a mi estudio en la comparación y la autenticación del mismo.

### 4.3. Espanto o susto

#### Gráfico 3.

*Causas signos y síntomas, del espanto o susto desde la percepción de sanadores y pobladores.*



En las encuestas realizadas se pudo determinar las principales causas que ocasiona el apareamiento de esta enfermedad, siendo la principal causa la caída, al hablar de caída refieren que esto ocurre más a los niños y niñas que al sufrir una caída de diferentes lugares y por diferentes motivos ocasiona el apareamiento de esta enfermedad. Otra de las causas es el susto por personas y el ataque de animales.

En cuanto a los signos y síntomas de la enfermedad el 80,92% atribuyen a que sufren malestar general (decaimiento, dolor corporal, debilidad), refirieron además presentar dolor de cabeza y falta de apetito.

Según el estudio realizado por Miriam Castaldo, “Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno”, menciona las principales causas que son susto por personas, animales o elementos, también habla de los síntomas que padecen los adultos son: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, cansancio, insomnio y coagulación de la sangre debido al trauma por el susto, estos también pueden padecer los niños (44). Es por

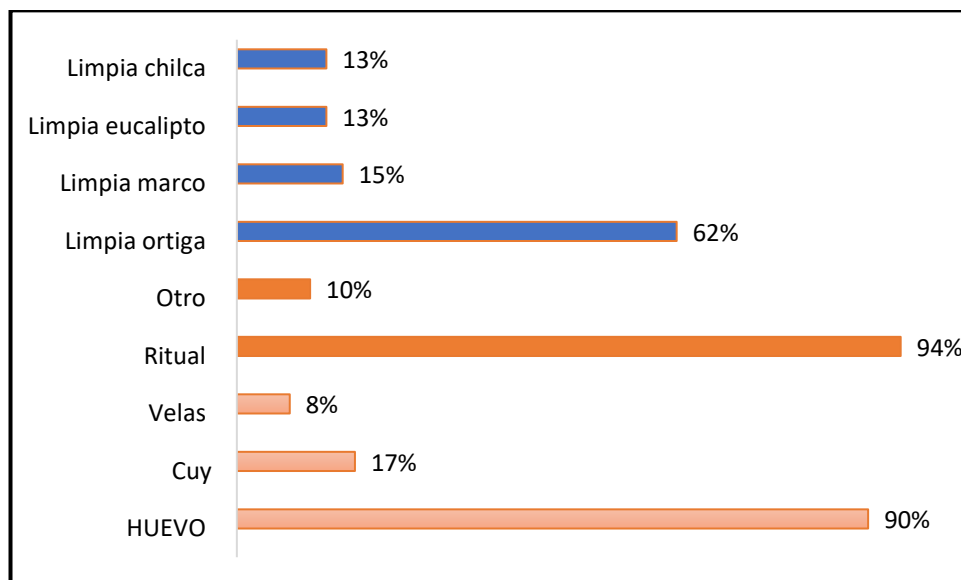
ello que, con base en este análisis de resultados, es posible determinar que no existe diferencia significativa respecto a las causas y los signos y síntomas que presentan.

Al comparar ambas investigaciones se puede observar la gran similitud tanto en la causa como en los signos y síntomas del espanto o susto, nos permite a su vez corroborar nuestra investigación y poder indicar datos reales. También existe diferencia en ambas investigaciones las cuales no son muy significativas pero esto también nos ayuda a indicar la autenticación de nuestra investigación y la variación que existe en ambos lugares investigados.



#### Gráfico 4.

*Diagnóstico y tratamiento del espanto o susto desde la percepción de sanadores y pobladores*



Dentro de los materiales que se utilizan para diagnosticar la enfermedad tenemos: el huevo, el cuy y velas, siendo estos los principales materiales de diagnóstico. El 94,21% manifiestan realizar como tratamiento un ritual y minoritariamente utilizan otro tipo de tratamiento.

Según el estudio de Myriam Castaldo, refiere que el susto se autodiagnostica en la inmediatez por el individuo que lo sufre, pero es el curandero quien determina su gravedad (44). Los resultados encontrados determinan quienes son los que diagnostican y tratan este tipo de enfermedades siendo similares los enunciados recibidos por los encuestados quienes refieren que son los curanderos quienes realizan este tipo de cosas, ellos refieren como recuerdo los materiales que usaron para ser curados tanto ellos mismo como sus familiares.

Dentro de los rituales de tratamiento manifiestan la limpia con ortiga, limpia con marco, limpia con eucalipto y limpia con chilca, los mismos que refieren que este tipo de tratamientos los realizan los curanderos, tanto el diagnóstico como las limpiezas.

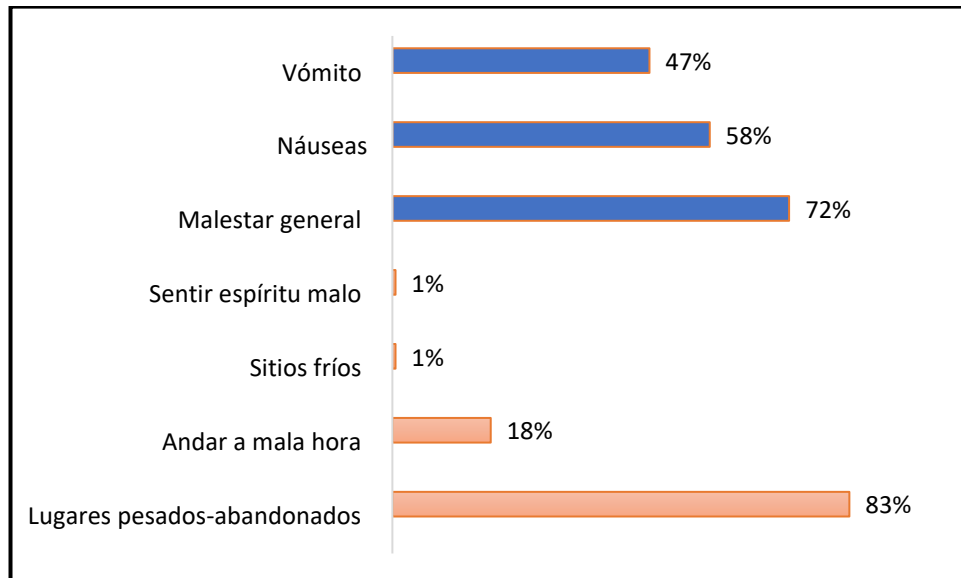
Un estudio realizado por Remorini y Crivos “el susto: síndrome culturalmente específico en contextos pluriculturales. Algunas consideraciones sobre su etiología y terapéutica en México y Argentina”, refieren que se realiza como tratamiento la limpia con varias plantas propias del lugar como la palma o plantas Europeas o asiáticas, al menos 23 tipos de plantas. Al comparar ambos resultados tanto de la investigación como el propio se pudo determinar que existe similar datos en los materiales usados para el tratamiento y el mecanismo de tratamiento que es usado a su vez.

Los estudios investigados y el realizado nos ayuda a determinar el diagnóstico y tratamiento evidenciando de esta manera que los estudios corroboran esta investigación, al observar que la forma de diagnosticar la realiza el curandero o sanador el cual utiliza materiales según su conocimiento y materiales que se encuentran en la zona y estas pueden ser encontradas y utilizadas con facilidad para ser usadas en el tratamiento.

#### 4.4. Mal viento

##### Gráfico 5.

*Causas signos y síntomas del mal viento según la percepción de sanadores y pobladores.*



Dentro de las principales causas del mal viento encontramos caminar en lugares pesados o abandonados como casas abandonadas, cementerios o iglesias, andar a mala hora refiriéndose a caminar a la media noche (12:00 am). Andar por sitios fríos como quebradas o vertientes o sentir espíritu malo. En cuanto a los signos y síntomas más recurrentes son malestar general con un 72,25%, náuseas y vomito.

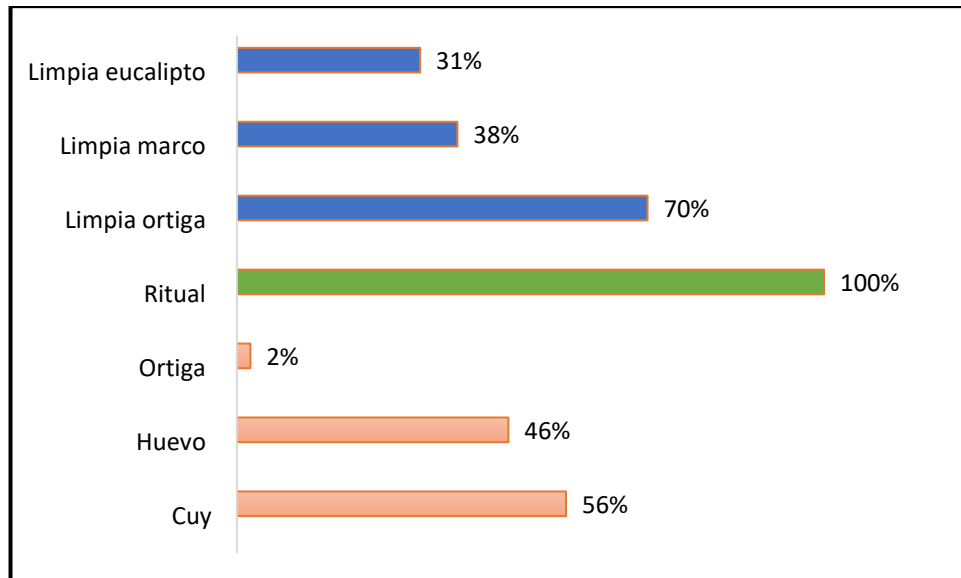
Según el estudio realizado por Civera y Herrera 2007 refieren que una de las causas para presentar la enfermedad de mal viento es debido a malas energías de los difuntos (45). Según los resultados encontrados revelan similitud en cuanto a una de las causas de este estudio como es andar por lugares pesados como son los cementerios y sentir espíritus malos.

Una de las causas más frecuentes conocidas no solo en nuestro país sino en otros lugares es las malas energías que muchos atribuyen a personas fallecidas en cementerios, muchos de ellos afirman que sienten esta mala energía en este tipo de

lugares debido a la gran concentración de almas y a su vez a la mezcla de energías entre ellas la mala y la buena, siendo la mala la que se pega o sigue a una persona susceptible. De esta forma al comparar ambos tipos de investigación podemos reafirmar las mismas.

### Gráfico 6.

*Diagnóstico y tratamiento del mal viento según la percepción de sanadores y pobladores.*



Dentro de los materiales que se utilizan para diagnosticar encontramos al cuy, el huevo y la ortiga, siendo estos los materiales más usados dentro de las personas encuestadas en cada una de las comunidades. Para el tratamiento los encuestados atribuyen que se realiza algún tipo de ritual para curar la enfermedad. Dentro de las mismas están la limpia con ortiga el 69,94%, limpia con marco y a la limpia con eucalipto.

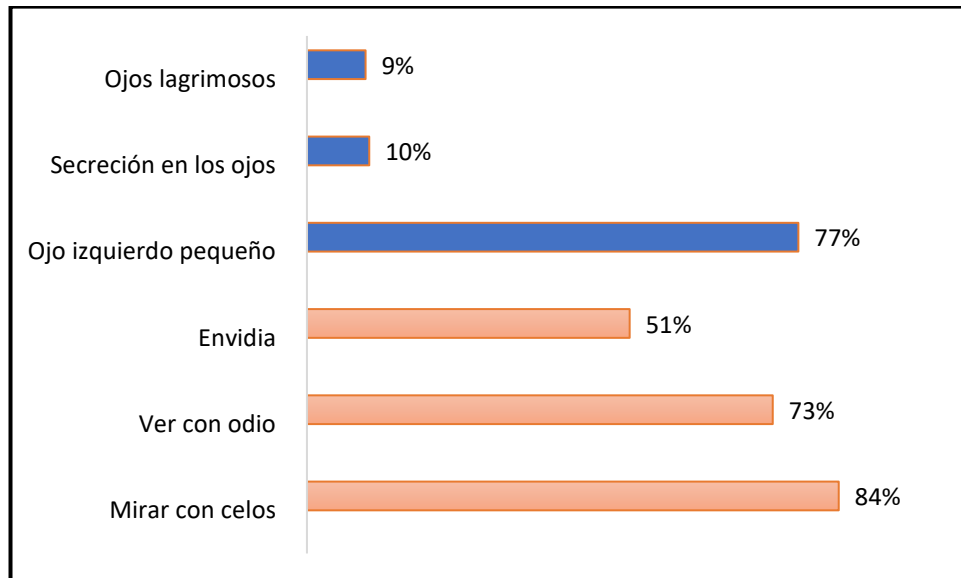
En el estudio de Hernández y Gracia; 2015, el cual indica cómo deben ser curados las personas que presentan este tipo de enfermedad, en el mismo que realiza la utilización de hierbas para el tratamiento de la enfermedad del mal viento, como a su vez dar a tomar agua de anís o preparación de hierbas para ayudar a eliminar el mal viento o la mala energía que se apodero del individuo (44). Es así que se reafirma el uso de plantas medicinales en el tratamiento.

El tratamiento con plantas medicinales es utilizado en diferentes lugares como fue antes mencionado en especial en países latinoamericanos, no solo por las creencias antepasadas sino a su vez por la geografía en común que tienen como por ejemplo la amazonia que gran parte de los países posee y comparte con similar flora y fauna de esta manera es la gran similitud que encontramos en ambos estudios.

#### 4.5. Mal de ojo

##### Gráfico 7.

*Causas, signos y síntomas del mal de ojo según la percepción de sanadores y pobladores.*



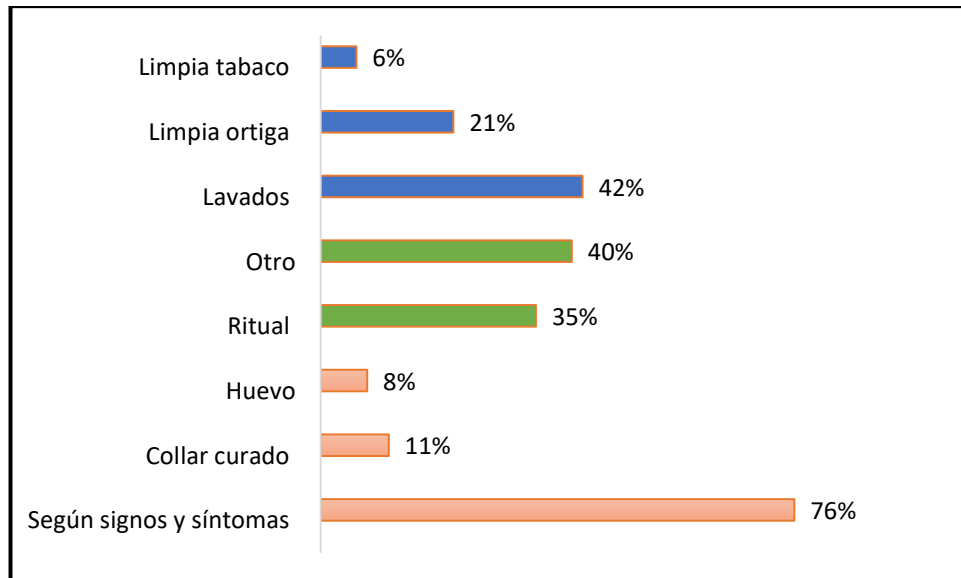
En este estudio al realizar las encuestas respectivas se pudo determinar las principales causas que ocasionan el apareamiento de esta enfermedad las cuales son: mirar con celos, ver con odio y la envidia. En cuanto a los signos y síntomas más recurrentes tenemos: el ojo izquierdo se hace pequeño con un porcentaje del 77,45%, presencia de secreción en los ojos, los ojos lagrimosos.

El estudio realizado por Shoshona; 2015: “Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires”, habla sobre cómo se diagnostica y todo el proceso que conlleva el mal de ojo siendo así que las principales causas son ocasionadas por otra persona es decir hay un emisor y un receptor siendo el emisor el que ocasiona daño o mira con maldad al receptor ocasionando el mal de ojo, en cuanto a los signos y síntomas que presentan son dolor de cabeza que no cesa, lagrimeo, mareo y malestar general (9). Los resultados encontrados son similares a este estudio tanto en las causas como en los síntomas que presentan los afectados por esta enfermedad.

Podemos determinar que el mal de ojo es causado por otra persona, en especial hablamos de las malas energías o malos deseos que puede tener otra persona hacia uno mismo o alguien cercano ocasionando cambios en su salud o en el desempeño en el trabajo. Los signos y síntomas también son similares al hablar de las molestias a nivel ocular por lo que es atribuido o llamado mal de ojo.

### Gráfico 8.

*Diagnóstico y tratamiento del mal de ojo según la percepción de sanadores y pobladores.*



En las formas, métodos o materiales que se utilizan para diagnosticar encontramos que el 76,30% son por signos y síntomas del paciente, con un collar curado previamente y con huevo, en cuanto al tratamiento se habla de dos formas las cuales son: un ritual pero de forma mayoritaria realizan otro tipo de tratamientos.

Al hablar del ritual que se realiza para tratar la enfermedad encontramos a la limpia con ortiga y la limpia con tabaco. En cuanto a otros procedimientos que se usan con el mismo fin encontramos a los lavados de ojo 42,19%, estos pueden ser con manzanilla, leche materna, agua tibia, dependiendo de las creencias o experiencias de cada familia o del curandero.

En el estudio de Shoshona; 2015, habla de la forma de diagnóstico del mal de ojo, menciona de los signos y síntomas que refieren los pacientes, en cuanto al tratamiento habla sobre la colocación de un plato con agua y aceite vegetal en la cabeza del enfermo, curando de forma total la enfermedad (9). Al ver los resultados podemos analizar que el diagnóstico es similar pero en cuanto al tratamiento este varía debido a las creencias de cada lugar donde se realizó cada estudio.

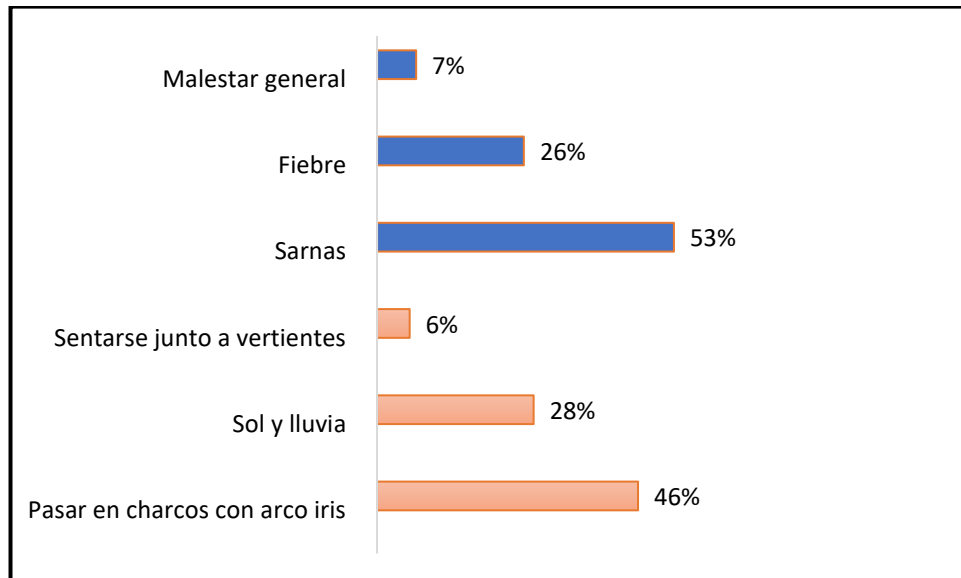


Según la cultura, costumbres y tradiciones varía según cada lugar, y eso podemos observar en el diagnóstico y tratamiento del mal de ojo, pero también encontramos similitud siendo como la principal forma de diagnóstico, y una gran diferencia en el tratamiento ayudándonos a entender que no siempre es todo igual en especial al hablar de la medicina tradicional, esta se ajusta a cada individuo y comunidad.

#### 4.6. Mal del arco iris

##### Gráfico 9.

*Causas, signos y síntomas del mal del arco iris según la percepción de sanadores y pobladores.*



Las causas más frecuentes que ocasionan el aparecimiento de esta enfermedad son: pasar por charcos de agua con la presencia de arco iris, al existir sol y pequeños chubascos o lluvia, al sentarse en malos lugares en especial junto a vertientes o acequias posterior a la caída de lluvia y aparecimiento del sol. De los signos y síntomas que presenta el paciente al padecer la enfermedad encontramos: la sarna o granos rojos en el cuerpo o en el pie 52,60%, alza de temperatura o fiebre y malestar general refiriéndose al decaimiento, dolor corporal, debilidad.

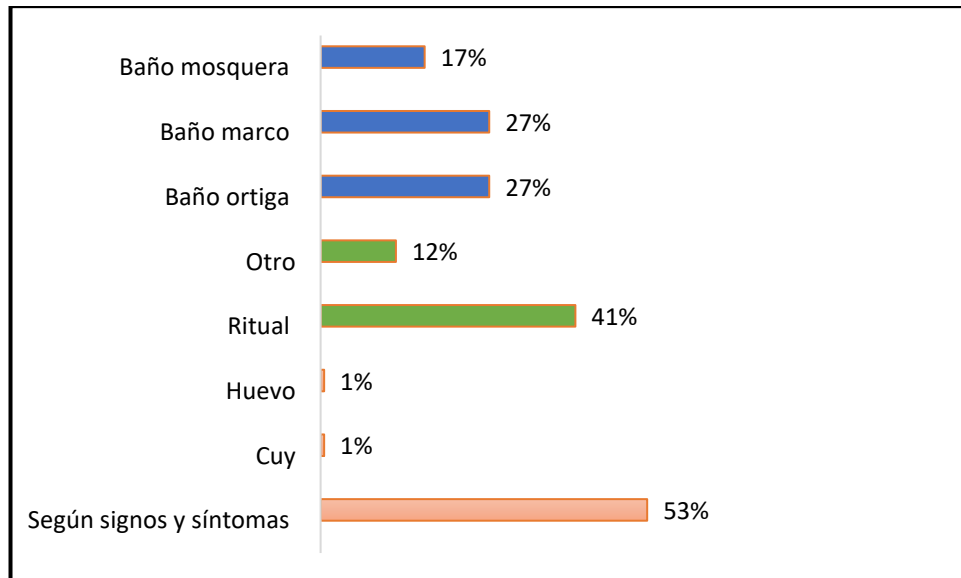
El estudio realizado por María del Carmen García “el arco iris en la cosmovisión prehispánica centroandina”, habla del arco iris en la mitología andina a quien llamaban cuychi, lo conocían como una cosa horrenda y espantable que al ser visto, señalado con el dedo o al solo pasar por el pie del arco iris la persona podría sufrir algún mal, enfermedad o incluso la muerte, este solía aparecer en lugares cienegos o pequeñas bocas de agua (47). Los resultados encontrados son similares al referirse al estar cerca de vertientes o acequias corroborando este estudio.

El estudio realizado por MSc. Alfonso Cachimuel “Cosmovivencia kichwa andina en la salud ancestral”, nos habla sobre el mal del arco iris, hablando de los síntomas que presenta: ronchas o sarnas en todo el cuerpo, pesadillas, vomito, malestar general y alucinaciones. (15) Al comparar ambos estudios podemos corroborar los signos y síntomas que presentan los pacientes al padecer esta enfermedad.

Las causas que ocasionan la aparición de esta enfermedad se centra más en las creencias de la gente que muchos atribuyen a un espíritu malo o a la presencia de un ser malvado que ocasiona malestar en las personas o molestias a lo que es llamado signos y síntomas los cuales pudimos observar que son similares en un estudio anterior que fue realizado en el país por un docente de la universidad corroborando los datos encontrados en este estudio.

### Gráfico 10.

*Diagnóstico y tratamiento del mal del arco iris según la percepción de sanadores y pobladores.*



La principal forma de diagnóstico de esta enfermedad es mediante signos y síntomas 52,60%, utilización de cuy, utilización de huevo. Al referirnos al tratamiento existen varios criterios para el mismo dentro de los cuales hablamos de un ritual, dentro del ritual encontramos al baño con ortiga, baño con marco, baño con mosquera.

En el estudio de Alfonso Cachimuel, denominado *cosmovivencia kichwa andina en salud ancestral*, el mimo que refiere al diagnóstico del mal del arco iris, varía según el sanador pero la mayoría lo realiza por testimonio del paciente y los síntomas que este presenta, recalca además que esta enfermedad debe ser tratada por un sanador “kuychita pichak”, y para asegurar su efectividad se debe seguir todo un proceso ritual con limpiezas, baños, dietas, ofrendas, etc. Los materiales utilizados depende del sanador por lo general son plantas del lugar o del campo (15). Los resultados hallados en ambos estudios son similares al hablar tanto del diagnóstico como del tratamiento usado en los pacientes.

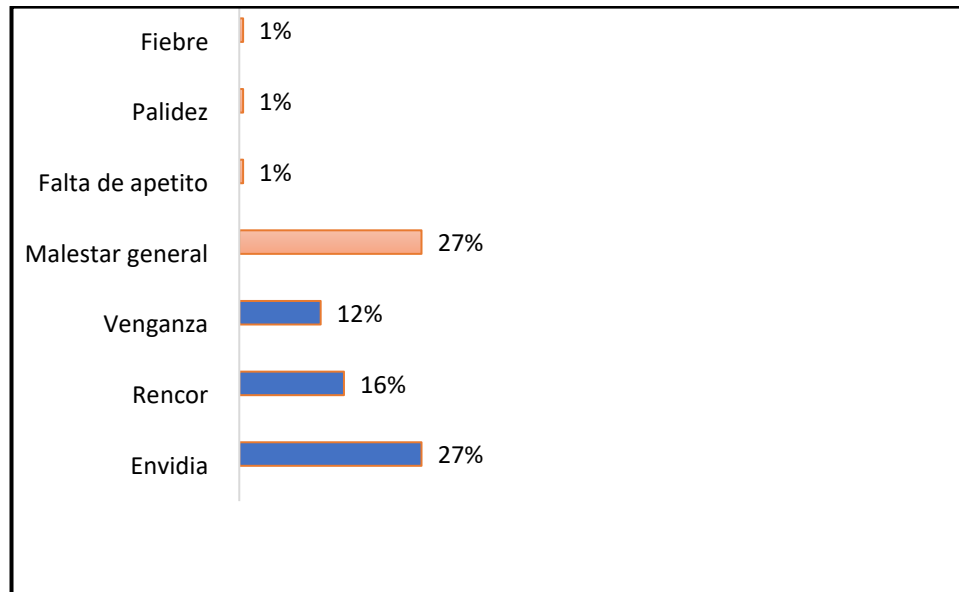
Podemos determinar que el diagnóstico no varía en su totalidad debido a que refieren que la persona que padece o presenta esta enfermedad y los familiares pueden creer

que es esta enfermedad por los síntomas que presenta el mismo pero lo corroboran con un sanador siendo el mismo que puede o no utilizar otros materiales para su diagnóstico, pero la mayoría se basa en los signos y síntomas. Al hablar del tratamiento tampoco existe gran diferencia debido a los materiales que se utilizan para el mismo recalando la utilización de plantas del lugar.

#### 4.7. Mal por envidia

##### Gráfico 11.

*Causas, signos y síntomas del mal por envidia según la percepción de sanadores y pobladores.*



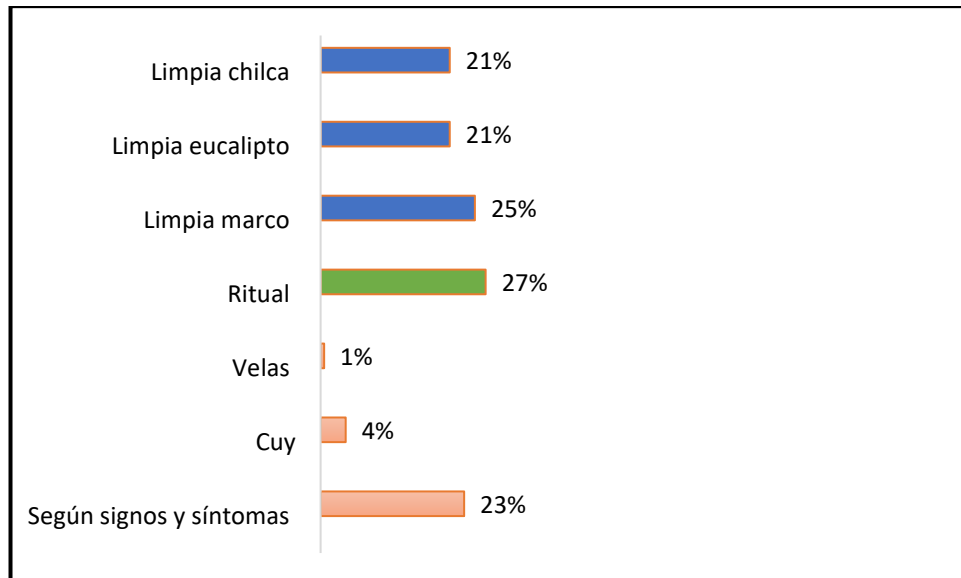
Las principales causas que ocasionan el aparecimiento de esta enfermedad son: envidia, rencor, venganza. Los signos y síntomas más frecuentes son: malestar general 27,16%, falta de apetito, palidez y fiebre.

El estudio denominado envidia, mal de ojo y paura en los Apeninos centrales realizado por Hualpa, Fabiola Yvonne Chávez el 2009 (Leonessa, España)", al referirse a la envidia recalca que es como un fluido negativo emanado por el envidioso, que contagia a la víctima, siendo el primer caso que actúa sobre las cosechas, los animales que la persona posee o sobre su trabajo, en el segundo caso actúa directamente sobre la salud de la persona. (48) En cambio en el estudio realizado por Krause "la envidia y su tratamiento. Reflexiones sobre el poder, la cura de la palabra y otras terapias rituales en san Juan (Argentina)", menciona sobre los signos y síntomas, dolor de cabeza, cambio de carácter, adelgazamiento (49). Al comparar estos resultados podemos recalcar que la principal causa del mal de envidia es la misma, siendo ocasionada por otra persona. En cuanto a los síntomas vemos similitud corroborando este estudio.

Podemos observar la principal causa del mal por envidia que es ocasionada por una persona que tiene malos deseos o malas energías hacia otra persona por el éxito que tiene en determinada cosa como el trabajo o estudio, ocasionando que a la otra persona le ocasione malestar o a su vez le vaya mal en su vida diaria. Al ocasionar daño en su salud podemos también observar gran similitud de los mismos siendo de esta manera la forma de corroborar el estudio realizado.

### Gráfico 12.

*Diagnóstico y tratamiento del mal viento según la percepción de sanadores y pobladores.*



La forma principal o más usada para diagnosticar esta enfermedad es por signos y síntomas 23,12%, utilizando el cuy, utilización de velas, de los cuales utilizan para el tratamiento el ritual, y al hablar del mismo recalcan la limpia con marco, limpia con eucalipto, limpia con chilca, los cuales recalcan que este tipo de curas deben realizar o acuden donde un sanador o curandero el cual tiene el conocimiento, la fuerza física y espiritual para realizar este tipo de procedimientos.

En el estudio de Campos y Peña; 2017, habla del diagnóstico donde recalca que realizan mediante la colocación de un plato de agua con piscas de sal en la cabeza del enfermo y para el tratamiento se utiliza lo mismo pero a diferencia del diagnóstico se añade gotas de aceite y se repite tres veces por semana hasta la desaparición total de las molestias que presenta el paciente, recalca además que todos estos procedimientos varían según las creencias y experiencias del curandero y los afectados y al comparar con nuestro estudio podemos observar que existe gran diferencia entre la cultura argentina y de nuestro país en cuanto al diagnóstico y tratamiento (10).

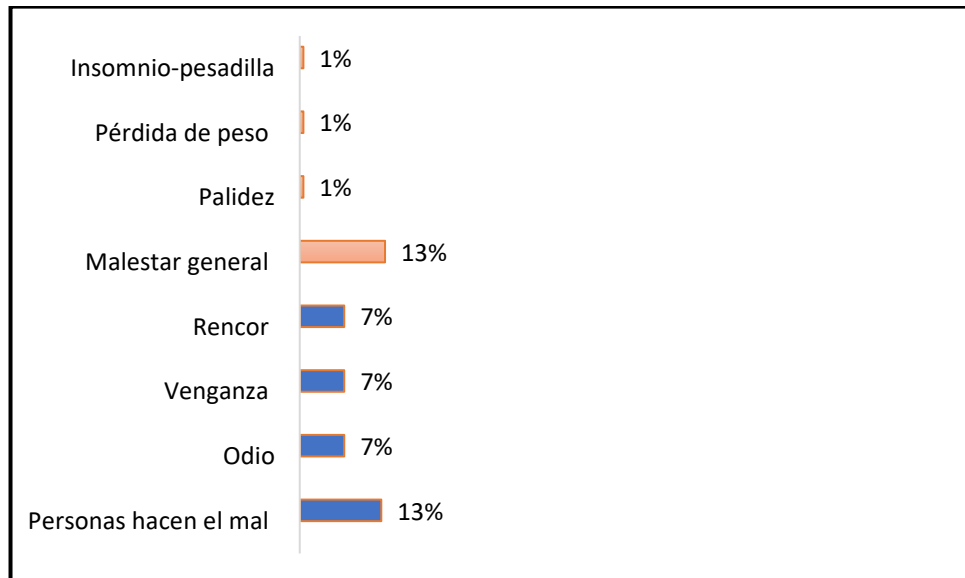


Las creencias y el uso de la medicina tradicional varía en cada uno de los países latinoamericanos y en esta ocasión podemos observar que es cierto, debido a la gran diferencia que encontramos en la forma de diagnosticar y tratar esta enfermedad per comparten un mismo objetivo, el cual es tratar la enfermedad y que el paciente se sienta mejor independientemente de los materiales usados para el mismo.

#### 4.8. Mal hecho o brujería

##### Gráfico 13.

*Causas, signos y síntomas del mal hecho o brujería según la percepción de sanadores y pobladores.*



Dentro de las causas encontramos a la principal que es causada por otras personas que desean hacer el mal, por odio de otra persona, por venganza y por rencor, todas estas causas refieren ser ocasionadas por personas malvadas que buscan a brujos o muchas veces son curanderos que por ganar fama o dinero extra realizan magia negra o energías negativas para ocasionar daño a otra persona. En cuanto a los signos y síntomas que presenta la persona embrujada son: malestar general, palidez, pérdida de peso, insomnio y/o pesadillas.

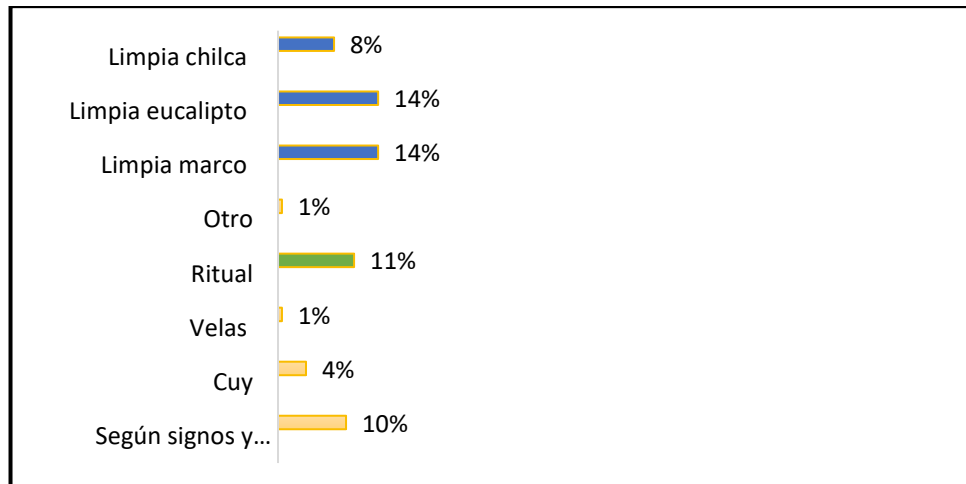
En el estudio realizado por Campos y Peña;2017, también habla sobre el mal especificando claramente que la principal causa es la maldad que puede ser ocasionada por brujos que son llamados los que realizan procedimientos que ocasionan maldad a otra persona, utilizando diferentes formas y materiales (10). Sobre los signos y síntomas que presenta la persona embrujada varia, en un estudio realizado por Shoshana y Sugiyama, “enfermedades y padeceres por los que recurren a terapeutas tradicionales de la ciudad de México”, nos recalca el testimonio de una mujer que

padeció esta enfermedad y menciona que presentaba alucinaciones en especial que se sentía como hormiga y que la iban a pisar a pesar de que su cuerpo no sufría ninguna modificación, su mente era la que presentaba alteración y se imaginaba eso (50). Los resultados encontrados podemos ver que las causas o la principal causa es similar en cualquier lugar que realice el estudio, pero en cuanto a signos y síntomas existe gran diferencia debido a testimonios tanto de las personas que alguna vez lo padecieron como de los curanderos que trataron esta enfermedad, además es una enfermedad que en nuestro país ya no es muy acogido o creído por los pobladores de las comunidades o barrios, es una enfermedad que poco a poco se ha ido perdiendo por la falta de credibilidad de la gente.

El mal hecho o brujería más que una enfermedad es una creencia siendo de esta manera que podemos determinar que una de las causas por las cuales esto sucede o aparece es cuando una persona siente deseos malos hacia otra, esta tiene una gran similitud con el mal por envidia en cuanto a las causas en especial donde vemos que efectivamente es ocasionado por personas envidiosas, que desean el mal de otro o no les agrada que otra persona tenga éxito a nivel personal o laboral. En ambos estudios podemos corroborar lo mismo.

#### Gráfico 14.

*Diagnóstico y tratamiento del mal hecho o brujería según la percepción de sanadores y pobladores.*



La principal forma de diagnóstico utilizada en esta parroquia es por signos y síntomas 9,82%, también son utilizados el cuy y las velas. Del tratamiento realizan un ritual. Dentro del ritual esta la limpia con marco, limpia con eucalipto y limpia con chilca.

En el estudio de Krause 2005 , recalca que la principal forma de saber si una persona estaba embrujada o no era mediante el relato de cómo cambio la vida del paciente; por ejemplo lo mal que le iba en su negocio o su vida diaria, y a su vez las molestias corporales que presentaba, además refiere que utilizaban amuletos para eliminar esa mala energía o la maldad que fue ocasionado, los resultados hallados podemos observar que existe similitud en la forma de diagnosticar pero existe gran variabilidad en cuanto al tratamiento, volviendo a corroborar lo antes mencionado sobre las diferencias que pueden existir en cada comunidad y en cada país en cuanto a las creencias de las enfermedades tradicionales (50).

La principal forma de diagnosticar que se ha podido observar en ambos estudios tanto el investigado como el realizado es que se realiza mediante los signos y síntomas que la persona presenta. El tratamiento por lo contrario puede variar como fue dicho antes según las creencias de cada comunidad y también por los materiales que tienen a disposición en el lugar.

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son los siguientes: la edad de la población con un 62% corresponde a personas adultas que se encuentran en el rango de edad de 36 a 64 años de edad, con un predominio del sexo masculino, se auto identifican como indígenas, de estado civil casado, el 65% del grupo de estudio curso la primaria, de ocupaciones ama de casa y agricultores; en cuanto a la cantidad de sanadores se logró identificar tan solo el 5 sanadores de la población en la parroquia de estudio.
- Al realizar este estudio se pudo determinar que los sanadores y pobladores conocen no solo las enfermedades culturales o las que curan los médicos, sino afirman que conocen ambos tipos de enfermedades. Además se pudo determinar que la mayoría conocen el espanto o susto, mal por envidia y el mal de ojo donde conocen no solo las causas sino los signos y síntomas, el diagnóstico y por ende el tratamiento.
- Las causas de cada una de las enfermedades varia así como los signos y síntomas, es así que se pudo evidenciar varios datos los mismos que son indispensables e importantes para la investigación y en especial para el enriquecimiento del conocimiento sobre las enfermedades tradicionales o culturales que se encuentran aún presentes en nuestro medio.
- En las formas de diagnosticar al analizar los resultados, existe predominio en cuanto a los signos y síntomas que presenta el paciente y a su vez la utilización de diferentes materiales como cuy, huevo, ortiga o velas, y al hablar del tratamiento en la mayoría por no decir en todas se pudo observar que utilizan plantas que se puede encontrar en el lugar como es la ortiga, el eucalipto, marco, chilca, entre otros.

## 5.2. Recomendaciones

- Se debe fomentar la educación básica y secundaria en especial al núcleo familiar reforzando en las madres ya que ellas son las encargadas de la manutención y sustento económico de la familia. Sea que el padre lleve el dinero al hogar o directamente ellas, pero en su gran mayoría son ambos los que sustentan el hogar por lo que se debe reforzar la educación en ellas.
- La universidad Técnica del Norte debe ayudar a la parroquia a fomentar la práctica y el conocimiento de las enfermedades culturales en cada una de las comunidades para evitar la desaparición parcial o total de esta costumbre y tradición andina conjuntamente con los hombres y mujeres de sabiduría de la parroquia.
- A la carrera de Enfermería que se diseñe en la malla de formación temáticas referidas a las enfermedades culturales y la práctica de las mismas y en especial la instauración del respeto por toda la ciudadanía a este tipo de prácticas.
- Al gobierno Parroquial de Angochagua que mantengan constantes acercamientos con la entidad rectora de salud en la provincia con la finalidad de diseñar estrategias contempladas en políticas públicas que se orienten al rescate y valoración cultural de la medicina tradicional.
- Como profesional de enfermería recomiendo que los demás colegas sigan realizando estudios sobre este tema en especial en los lugares con más alto índice de práctica de este tipo de medicina.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Estrategía de la OMS sobre medicina tradicional. Estrategia. Ginebra: OMS; 2013. Report No.: 1.
2. UNIDOS. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA. CAMBASIC. .
3. Gustavo Nigenda, La Práctica De La Medicina Tradicional En América Latina Y El Caribe: El Dilema Entre Regulación Y Tolerancia. Scielo. 2001; 43.
4. Msc. Evelyn Anie González Pla IMJPDDJCECMEMMMMOB. Medicina Tradicional, Complementaria O Alternativa En La Medicina Militar. Revista Cubana De Medicina Militar. 2014; 43(1).
5. Arteagai EL, Sebastiánii MS, Amoresiii A. Construcción Participativa De Indicadores De La Implementación Del Modelo De Salud Intercultural Del Cantón Loreto, Ecuador. Scielo. 2012 Julio; 36(94).
6. Consejo Nacional De Planificacion Republica Del Ecuador. Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021-Toda Una Vida Quito: Secretaría Nacional De Planificación Y Desarrollo, Senplades; 2017.
7. Hernández T, García Bores , Serrano , Ávila , Dávila , Carvantes , Et Al. Fitoquímica Y Actividades Biológicas De Plantas De Importancia En La Medicina Tradicional Del Valle De Tehuacán-Cuicatlán. México : Revista Especializada En Ciencias Químico-Biológicas ; 2015. Report No.: 3.
8. Santana Fernández , Ferrales , Rodríguez Ricardo E, Silva Colomé , Rodríguez Hung. Aplicacion De La Medicina Tradicional Y Natural En Las Urgencias De Prótesis Estomatológicas. Santiago De Cuba : Policlínico Camilo Torres Restrepo ; 2015. Report No.: 3.
9. Shoshana Berenzon-Gorn D, Emily Ito-Sugiyama D, Luis Alberto Vargas-Guadarrama D. Enfermedades Y Padeceres Por Los Que Se Recurre A Terapeutas Tradicionales De La Ciudad De Mexico. Scielo. 2015 Noviembre.

10. Campos Navarro , Peña Sánchez , Maya. Aproximación Crítica A Las Políticas Públicas En Salud Indígena, Medicina Tradicional E Interculturalidad En México (1990-2016). México :, Salud Colectiva ; 2017.
11. Yaqueline Antonia Gheno-Heredia Gnbármcyesv. Las Plantas Medicinales De La Organizacion De Parteras Y Medicos Indigenas Tradicionales De Ixhuatlancillo, Veracruz, Mexico Y Su Significancia Cultural.. Scielo. 2011 Febrero .
12. ANGOCHAGUA GPRD. ANGOCHAGUA. [Online].; 2017 [Cited 2018 10 08. Available From: [Http://Www.Angochagua.Gob.Ec/Index.Php?Forma=Noticia.Php&Fun=29](http://Www.Angochagua.Gob.Ec/Index.Php?Forma=Noticia.Php&Fun=29).
13. SALUD OMDL. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 1948 [Cited 2019 MAYO 08. Available From: [Https://Www.Who.Int/Es/About/Who-We-Are/Frequently-Asked-Questions](https://Www.Who.Int/Es/About/Who-We-Are/Frequently-Asked-Questions).
14. Pérez Porto J. Definición. [Online].; 2012 [Cited 2018 Noviembre 25. Available From: [Https://Definicion.De/Interculturalidad/](https://Definicion.De/Interculturalidad/).
15. Significado. Significado. [Online].; 2018 [Cited 2018 Diciembre 15. Available From: [Https://Www.Significados.Com/Multiculturalidad/](https://Www.Significados.Com/Multiculturalidad/).
16. Soru MF, Boris D, Carreras XD, Dante G. Creencias Populares Sobre La Salud, La Enfermedad Y Su Tratamiento. Anuario De Investigaciones De La Facultad De Psicología. 2012; 1(1, 91-115).
17. Organizacion Mundial De La Salud. Organizacion Panamericana De La Salud. [Online].; 2014 [Cited 2018 Noviembre 26. Available From: [Https://Www.Paho.Org/Uru/Index.Php?Option=Com\\_Content&View=Article&Id=1306:Estrategia-De-La-Oms-Sobre-Medicina-Tradicional-2014-2023&Itemid=310](https://Www.Paho.Org/Uru/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=1306:Estrategia-De-La-Oms-Sobre-Medicina-Tradicional-2014-2023&Itemid=310).
18. Organización Mundial De La Salud. Organización Mundial De La Salud. [Online]. [Cited 2018 Noviembre 25. Available From: [Http://Www.Who.Int/Topics/Traditional\\_Medicine/Definitions/Es/](http://Www.Who.Int/Topics/Traditional_Medicine/Definitions/Es/).



19. Hermida B C. El Tiempo. [Online].; 2012 [Cited 2018 Noviembre 26. Available From: <https://Www.Eltiempo.Com.Ec/Noticias/Columnistas/1/Medicina-Occidental-Y-Ancestral>.
20. Salvador IR. Psicología Y Mente. [Online]. [Cited 2018 Noviembre 26. Available From: <https://Psicologiamente.Com/Clinica/Sindromes-Culturales>.
21. Cachimuel. Cosmovivencia kichwa Andina En La Salud Ancestral. Ibarra: Universidad Tecnica Del Norte, Facultad Ciencias De La Salud; 2017. Report No.: 1.
22. Vargas Montenegro G. De Brujos Y Curanderos Ulúa.
23. Cachimuel. Cosmovivencia kichwa andina en la salud ancestral. Ibarra : Universidad Tecnica Del Norte , Facultad Ciencias De La Salud. Report No.: 1.
24. Gonzalez M. Parteras Empiricas: Un Apoyo Al Sector Salud. Gaceta Universitaria ; 2000. Report No.: 1.
25. Española Ra. Diccionario De La Real Academia De La Lengua Española. 2018..
26. Fernández Fernández. Bases Históricas Y Teóricas De La Enfermería. Universidad De Cartabia ; 2015.
27. Modelos Y Teorias En Enfermería. [Online]. [Cited 2018 Diciembre 28. Available From: <http://Teoriasalud.Blogspot.Com/P/Madeleine-Leininger.Html>.
28. Constitucion De La Republica Del Ecuador. Elementos Constitutivos Del Estado Ecuador: Lexis; 2008.
29. Ley Orgánica De Salud. Ministerio De Salud Pública. [Online].; 2015 [Cited 2019 Mayo 10. Available From: <https://Www.Salud.Gob.Ec/Wp-Content/Uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.Pdf>.
30. Ministerio De Salud Publica. Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente Ecuador: Copyright; 2006.
31. Ministerio De Salud Pública. Código De Ética Quito; 2013.
32. Asociación Médica Mundial. ISCIII. [Online].; 2011 [Cited 2018 Octubre Viernes. Available From: <http://Www.Isciii.Es/ISCIII/Es/Contenidos/Fd->

Investigacion/Fd-Evaluacion/Fd-Evaluacion-Etica-Investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.Pdf.

33. Consejo Internacional De Enfermeras. Codigo Deontológico Del CIE Para La Profesión De Enfermería. 3rd Ed. Suiza: Copyright; 2012.
34. López , Sandoval. Métodos Y Técnicas De Investigación Cuantitativa Y Cualitativa. Guadalajara : Universidad De Guadalajara , Sistema De Universidad Virtual.
35. Dzul Escamilla. Diseño No-Experimental. Universidad Autonoma Del Estado De Hidalgo , Licenciatura En Mercadotecnia ; 2006.
36. Graterol. Metodología De La Investigación. Merida : Universidad De Los Andes , Facultad De Ciencias Juridicas, Politicas Y Criminologicas.
37. Barnet López , Arbonés García , Pérez Testor , Guerra Balic. Construcción Del Registro De Observación Para El Análisis Del Movimiento Fundamentado En La Teoría De Laban. Barcelona-España : Universidad Autónoma De Barcelona , Facultad De Psicología ; 2017.
38. Instituto De Hábitat Y Diseño. Sistema De Indicadores Cohesión Social Y Actividad Económica. [Online].; 2015. Available From: [Http://Www.Outucsg.Com/Observatorio/Csae/Caracter%20adsticas-Demogr%20aficas](http://www.outucsg.com/observatorio/csae/caracter%20adsticas-demogr%20aficas).
39. Anónimo. Las Enfermedades Desde Un Enfoque Antropológico. [Online].; 2014.
40. Moreno M. Inomed. [Online].; 2018. Available From: [Http://Www.Sld.Cu/3dediciembre/Miguelconferencia.html](http://www.sld.cu/3dediciembre/Miguelconferencia.html).
41. Anónimo. Técnicas E Instrumentos Para La Recolección E Información En La Investigación. [Online].; 2017 [Cited 2017. Available From: [Https://Mestrado.Prg.Ufg.Br/Up/97/O/T%20A9cnicas\\_Para\\_IAP.pdf](https://mestrado.prg.ufg.br/up/97/O/T%20A9cnicas_Para_IAP.pdf).
42. Mundo. Enfermedades populares o enfermedades culturales. Bolivia ;; 2017. Report No.: 1.
43. Castaldo M. Susto o Espanto: En torno a la complejidad del fenómeno..

44. Magali Civera Cerecedo Mrhb. Estudios De Antropologia Biologica. Mexico : Universidad Nacional Autonoma De Mexico , Instituto De Investigaciones Antropologicas ; 2007. Report No.: 1.
45. Brandi Am. Las Practicas De Los Legos Y La Cura Del Mal De Ojo En Buenos Aires. Argentina : Centro Argentino De Etnologia Americana , Mitologias ; 2002. Report No.: 17.
46. Escudero Mdcg. El Arco Iris En La Cosmovision Prehispanica Centroandina. Peru: Gazeta De Antropologia ; 2007. Report No.: 23.
47. Hualpa Fyc. Envidia, Mal De Ojo Y Paura En Los Apeninos Centrales (Leonessa, Italia). Leonessa : Dimension Antropologica ; 2009. Report No.: 47.
48. Yornet Mck. La Envidia Y Su Tratamiento, Reflexiones Sobre El Poder, La Cura De La Palabra Y Otras Terapias Rituales En San Juan (Argentina). Buenos Aires : Centro Argentino De Etnologia Americana , Mitologias ; 2006. Report No.: Xxi.
49. Shoshana Berenzon G, Ito Sugiyama E. Enfermedades Y Padeceres Por Los Que Se Recurre A Terapeuta Tradicionales De La Ciudad De Mexico. Mexico : Instituto Nacional De Psiquiatria Ramon De La Fuente, Mexico ; 2005. Report No.: 1.
50. Peretti L. Las Enfermedades Culturales, La Etnopsiquiatria Y Los Terapeutas Tradicionales De Guatemala. Redalyc. 2004; 32(17).
51. Patricia Enríquez Vázquez Rmmógrgyejnp. Uso Medicinal De La Fauna Silvestre En Los Altos De Chiapas, Mexico. Scielo. 2006 Julio ; 31(7).
52. Gómez Mbd, Alegría Mlo, Ríos Lhm, Fernández Nc. Un Modelo De Atención En Salud Al Pueblo Wayúu En La Frontera Colombo-Venezolana. Scielo. 2011 Mayo .
53. Ministerio De Salud Publica. Derechos Y Deberes De Los Paciente Ecuador: Copyright; 2016.
54. Ministerio De Salud Pública. Codigo De Ética Vance Mafla C, Editor. Quito; 2013.
55. Anónimo. Técnicas E Instrumentos Para La Recolección E Información En La Investigación. [Online].; 2017. Available From: [https://Mestrado.Prg.Ufg.Br/Up/97/O/T%C3%A9cnicas\\_Para\\_IAP.Pdf](https://Mestrado.Prg.Ufg.Br/Up/97/O/T%C3%A9cnicas_Para_IAP.Pdf).

56. Hernández Vb. Estudio De Las Escalas De Valoración Del Riesgo De Padecer Úlceras Por Presión A Los Pacientes Ingresados En Las Unidades De Cuidados Críticos.. [Online].; 2016 [Cited 2016. Available From: <https://riull.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/3664/ESTUDIO%20DE%20LAS%20ESCALAS%20DE%20VALORACION%20DEL%20RIESGO%20DE%20PADECER%20ULCERAS%20POR%20PRESION%20A%20LOS%20PACIENTES%20INGRESADOS%20EN%20LAS%20UNIDADES%20DE%20CUIDADOS%20CRITICOS.%20.Pdf?Sequenc>.
57. OMS. Organizacion Mundial De La Salud. [Online].; 2003 [Cited 2018 10 10. Available From: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/wha56/sa5618.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha56/sa5618.pdf).
58. Céspedes Fh. Estudios De Bioética Social Prioridades En Salud Y Salud Intercultural Chile : Andros Impresores; 2007.
59. Berta Artigas-Lelong MBV. La Salud En El Siglo XXI: El Reto De Los Cuidados Multiculturales. SCIELO. 2009 MARZO; 18(1).
60. Gustavo Nigenda, La Práctica De La Medicina Tradicional En América Latina Y El Caribe: El Dilema Entre Regulación Y Tolerancia. SCIELO. 2000 FEBRERO.
61. Ruth Lucio EM, Nilhda Villacrés MM, Rodrigo Henríquez M. Sistema De Salud De Ecuador. SCIELO. 2011 ENERO ; 53(2).
62. Negrete A. Paginas Verdes. [Online]. [Cited 2018 10 10. Available From: [http://paginasverdesxalapa.com/pdf/medicinatradicionalmexicana\\_alenegrete.pdf](http://paginasverdesxalapa.com/pdf/medicinatradicionalmexicana_alenegrete.pdf).
63. Flores MJS. MEDIGRAFIC. [Online].; 2008 [Cited 2018 10 10. Available From: <http://www.medigraphic.com/pdfs/transfusional/mt-2008/mt081c.pdf>.
64. [Cited 2018 10 10. Available From: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1191/3/06%20ENF%20457%20TESIS.Pdf>.

65. Naranjo Pyree. La Medicina Tradicional En El Ecuador: Memorias De Las Primeras Jornadas Ecuatorianas De Etnomedicina Andina. In Naranjo Pyree. La Medicina Tradicional En El Ecuador: Memorias De Las Primeras Jornadas Ecuatorianas De Etnomedicina Andina. Quito : Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional ; 1995. P. 50-60.
66. JA AF. Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubirán. [Online].; 2013 [Cited 2018 Octubre Viernes. Available From: <Http://Www.Innsz.Mx/Opencms/Contenido/Investigacion/Comiteetica/Helsinki.html>.
67. Peretti L. Las "Enfermedades Culturales", La Etnopsiquiatría Y Los Terapeutas Tradicionales De Guatemala. Redalyc. 2016 Abril;(Xxxii).
68. Ecu Red. Ecu Red. [Online].; 2018 [Cited 2018 Julio 20. Available From: [Https://Www.Ecured.Cu/M%C3%A9todo\\_C1%C3%Adnico](Https://Www.Ecured.Cu/M%C3%A9todo_C1%C3%Adnico).
69. Duchicela Mmr. Percepciones Y Creencias Tradicionales del Susto O Espanto En Madres De Los Mercados De Cuenca, 2017. Tesis. Cuenca : Universidad De Cuenca , Facultad De Ciencias Medicas ; 2017. Report No.: 1.
70. Delgado Dh. Cuadernos De Medicina Tradicional. Lima : Ministerio De Salud , Instituto Nacional De Medicina Tradicional. Report No.: 1.
71. Mal De Ojo: Una Creencia Supersticiosa Remota, Compleja Y Aún Viva. San Sebastian ;; 2005.
72. HOYS AM^V. Aproximación A La Magia, La Brujería Y La Superstición En La Antigüedad. ; 1989.
73. NAVARRETEVELA JP. Política Económica. Meexico;; 2012.
74. PEREIRA IC. Acerca Del Lenguaje Científico-Técnico. DIT, Departamento De TRADUCCIONES CNICM-Infomed; 2012.
75. Navarro Re. El Rendimiento Académico: Concepto, Investigación Y Desarrollo. Madrid: Red Iberoamericana De Investigación Sobre Cambio Y Eficacia Escolar, Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio En Educación; 2003. Report No.: 2.

76. Brandão G. Acerca Del Concepto De Sistema: Desde La Observación De La Totalidad Hasta La Totalidad De La Observación. BRASIL : REVISTA MAD, UNIVERSIDAD DE CHILE ; 2012. Report No.: 26.
77. Ft CPAJ. La Medicina Tradicional China En La Prevención De La Enfermedad. SCIELO , RVSAUD ; 2014. Report No.: 13.
78. Patricia J. La Medicina Ayurveda En India Contemporanea: Conservando La Identidad En Un Mundo Transcultural. Buenos Aires : Consejo Nacional De Investigaciones Cientificas Y Tecnicas , Scripta Ethnologica; 2012. Report No.: XXXIV.
79. Palacios Leidy Ccsemc. Medicina Alopatica Vs Medicina Alternativa Y Complementaria. Bogota : Universidad Sergio Arboleda , Escuela De Postgrados ; 2016. Report No.: 1.
80. Lawler D. La Estructura De La Aciion Tecnica Y La Gramatica De Su Cpmposicion. Sao Paulo : Scienrle Studia ; 2006. Report No.: 3.
81. Perez As. Los Grupos Sociales Y Los Colectivos En La Comunidad. La Habana : Escuela Nacional De La Salud Publica ; 2007. Report No.: 1.
82. Fajardo G. Definiciones Y Conceptos Fundamentales Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atencion A La Salud. Mexico : Direccion General De Calidad Y Educacion En Salud , Subsecretaria De Integracion Y Desarrollo Del Sector Salud ; 2012. Report No.: 1.
83. Blanch Jp. La Enseñanza Y El Aprendizaje Del Tiempo Historico En La Educacion Primaria. Campinas : Universidad Autonoma De Barcelona ; 2010. Report No.: 82.
84. Sembler C. Estratificacion Social Y Clases Sociales. Una Revision Analitica De Los Sectores Medios. Santiago De Chile : Cepal , Division De Desarrollo Social ; 2006. Report No.: 1.
85. Dura Ns. Actualidad Del Relativismo Cultural. Valencia: Universidad De Valencia, España , Metafisica Y Teoria Del Conocimiento; 2013. Report No.: 41.
86. Hawks. Musica Y Adolescencia. La Musica Popular Actual Como Herramienta En La Educacion Musical. Nace Una Cancion ; 1948. Report No.: 1.

87. Delfino A. La Noción De Marginalidad En La Teoría Social Latinoamericana: Surgimiento Y Actualidad. Rosario : Universidad Nacional De Rosario , Facultad De Ciencias Políticas Y Relaciones Internacionales ; 2012. Report No.: 1.
88. Tzasna Hernández Mcjadrl. Análisis Cuantitativo Del Conocimiento Tradicional Sobre Plantas Utilizadas Para El Tratamiento De Enfermedades Gastrointestinales En Zapotitlán De Las Salinas, Puebla, México. Caracas;; 2005. Report No.: 9.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de Autorización para la aplicación de las encuestas en la Parroquia de Angochagua.

RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 02 de abril del 2019.  
Oficio 575-D

Señor  
Hernán Sandoval  
PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL ANGOCHAHUA

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxitos en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida, autorice la realización de la recolección de datos a través de encuestas y entrevista a los pobladores y sanadores o curanderos de la parroquia, con la finalidad de desarrollar el trabajo de investigación titulado "Enfermedades culturales según la cosmovisión de Nacionalidades y Pueblos en la Parroquia de Angochagua"; en el cual constituye su trabajo de titulación.

Estudiante  
Cárdenas Yépez Evelyn Geraldyn  
CI. 1004457709

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo A  
DECANA FCS

Cecilia ch.

*Disculpa.*  
*Para estar al pendiente*  
*de lo Srta. Evelyn Yépez.*  
*08.04.2019*  
*[Firma]*  
*[Firma]*

*Rocío Castillo A*  
*08/04/2019*  
*[Firma]*



## Anexo 2. Formato de encuesta



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Fecha: \_\_\_\_\_

Provincia	IMBABURA	
Cantón:	IBARRA	
Edad		
Ocupación		
Es usted sanador	SI	
	NO	
Domicilio	Provincia	IMBABURA
	Ciudad	IBARRA
	Parroquia	ANGOCHAGUA
	Barrio/Sector	
Instrucción	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Superior	

Parroquia:	ANGOCHAGUA	
Comunidad		
Género	Masculino	
	Femenino	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
Etnia	Viudo	
	Mestiza	
	Indígena	
	Afroecuatoriano	
	Montubio	
	Blanco	

¿Qué tipo de enfermedades conoce?	Las curan los médicos	
	Las enfermedades o males del campo	
Entre las enfermedades o males del campo cuales conoce usted:	Espanto o susto	
	Mal viento	
	Mal ojo	
	Mal del arco iris	
	Mal por envidia	
	Mal hecho o brujería	
	Otros especifiquen:	

Detalle	Establece causas	Detalla signos y síntomas	Diagnóstico con seres vivos Cuales especifique?	Diagnóstico con objetos Cuales especifique?	Diagnóstico con sustancias Cuales especifique?
Espanto o susto					
Mal viento					
Mal ojo					
Mal del arco iris					
Mal por envidia					
Mal hecho o brujería					
Otros especifique:					
Detalle	Actividades de tratamiento	Métodos de curas			Materiales

	Rituales. Cual especifique	Otros. especifique Cual especifique	Limpias	Baños	Tomas de aguas medicinales	Dietas	Ayunos	Otros especifique	Detalle los materiales usados:
Espanto o susto									
Mal viento									
Mal ojo									
Mal del arco iris									
Mal por envidia									
Mal hecho o brujería									
Otros especifique:									

**Anexo 3. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna El Chilco**



**Anexo 4. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna Angochagua**



**Anexo 5. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna Zuleta**



**Anexo 6. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna La Magdalena**



**Anexo 7. Socialización y aplicación de la encuesta en la Comuna La Rinconada**



**Anexo 8. Socialización y aplicación de la encuesta a “hombres y mujeres de sabiduría”**



## ABSTRACT

CULTURAL DISEASES ACCORDING TO THE WORLD VISION OF NATIONALITIES AND PEOPLES IN THE PARISH OF ANGOCHAGUÁ, IMBABURA, 2018.

**Author:** Evelyn Geraldyn Cárdenas Yépez

**Email:** egcardenasy@utn.edu.ec

Cultural related diseases, also called traditional diseases, should be a topic addressed by all the health personnel who work with in these communities. The objective: Determine cultural diseases according to the worldview of nationalities and peoples in the Parish of Angochagua, Imbabura-2018. The approach of this study corresponds to a mixed design of descriptive, observational, transversal, comparative type; the sample consisted of 173 residents and healers to whom a validated survey was applied. The age of the 62% of the study group are people between 36 to 64 years of age predominantly male with 53%. Regarding knowledge of cultural diseases 95% know of 'espanto' o 'susto', 97% 'mal aire', 28% 'mal de envidia', 90% 'mal de ojo', 14% know the 'mal hecho' or 'brujeria' and 54% know about 'mal del arcoiris'. It is concluded that both healers and residents know cultural diseases, this depends a lot on the beliefs of each of the communities and each family as they practice, promote and conserve these types of traditions.

**Keywords:** knowledge, cultural diseases, settlers, healers.

Victor Rodriguez  
*[Handwritten signature]*



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS.docx (D54481277)  
**Submitted:** 7/18/2019 9:55:00 PM  
**Submitted By:** egcardenasy@utn.edu.ec  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

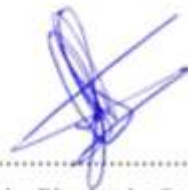
TESIS-SANTAGO-PONCE-24-06-2019.pdf (D54148309)  
tesis para presentar.docx (D54401618)  
Tesis Stefy Díaz.pdf (D54147859)  
YAHUARCOCHA.docx (D54378985)  
TESIS MICHELLE ORBES 15 JULIO.docx (D54446578)

### Instances where selected sources appear:

20

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019

### Lo certifico



(Firma).....

MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

C.C: 1001597622

**DIRECTORA DE TESIS**