



**PRÁCTICAS DEL USO DE LA BOTÁNICA TRADICIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CUIDADO CULTURAL DE LA ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER EN EL RESGUARDO INDÍGENA LA GAITANA INZÁ CAUCA**

Ángela Daniela Silva Macías
Endy Soraya Chantre Perdomo
Marlene Juliana Meza Pérez

Universidad Antonio Nariño

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2021

**PRÁCTICAS DEL USO DE LA BOTÁNICA TRADICIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CUIDADO CULTURAL DE LA ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER EN EL RESGUARDO INDIGENA LA GAITANA INZÁ CAUCA**

Ángela Daniela Silva Macías
Endy Soraya Chantre Perdomo
Marlenne Juliana Meza Pérez

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Enfermera (o)

Director (a):
Diana Milena Duarte Torres
Julián Andrés Caballero Bernal

Línea de Investigación:
Salud Pública.
Grupo de Investigación:
Investigación, innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

Agradecemos a Dios por la sabiduría que nos otorgó en cada paso de este proyecto y dedicamos con todo nuestro corazón este trabajo de grado a nuestras familias, quienes fueron motivación e incondicional apoyo para culminar este proyecto. Lo dedicamos también a nuestros asesores que nos guiaron y enriquecieron durante el camino, al resguardo indígena la Gaitana que compartió con nosotras su conocimiento ancestral, a mis compañeras autoras de este proyecto por su dedicación y esfuerzo para cumplir este logro.

Contenido

1. Resumen	8
2. Grupo, Línea y sublínea de investigación	10
3. Introducción	10
4. Planteamiento del problema	11
4.1. Pregunta de investigación	15
5. Justificación	15
6. Objetivos	18
6.1. Objetivo General	18
6.2. Objetivos Específicos	18
7. Marco Referencial	18
7.1. Antecedentes	18
7.2. Historia Natural de la enfermedad	19
8. Marco conceptual	21
9. Marco Teórico	22
9.1. Teoría de Enfermería Madeleine Leininger: Enfermería Transcultural	22
9.1.1. Principales contenidos definiciones y conceptos de Madeleine	27
9.1.2. Modelo del Sol naciente.....	27
9.2. Atención primaria en Salud	31
9.3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	34
10. Enfoque y Diseño Metodológico	36
10.1. Ruta Metodológica	36
10.1.1. Participantes y tema de muestreo	37
10.1.2. Población	37
10.2. Instrumento de recolección de datos	37
10.2.1. Preguntas orientadoras para la entrevista:	38
10.3. Aspectos Éticos	39
11. Resultados y análisis	41
11.1. Comunidad NASA, resguardo indígena la Gaitana en Inzá-Cauca	42

11.2. Prácticas ancestrales	43
11.3. Importancia de la prevención del Alzheimer	44
11.4. Orígenes, conceptos y definiciones del Alzheimer a través de las creencias del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca	45
11.5. Prácticas y tratamiento para la prevención del Alzheimer en una comunidad del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca	48
11.6. Definiciones de determinantes de promoción y prevención de la salud en una comunidad del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca	54
12. Conclusiones	57
13. Recomendaciones	58
13.1. Consentimiento informado para la realización de las entrevistas	59
13.2. Constancia para realizar entrevistas en el resguardo indígena la Gaitana, para el proyecto de grado prácticas del uso de la botánica tradicional para la prevención y cuidado cultural de la enfermedad de Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana de Inza Cauca 16/09/2020	59
13.3. Constancia de aprobación por comité de bioética de la investigación de la Universidad Antonio Nariño	60
13.4. Cuadro de categorización de resultados, entrevista semi estructurada para la identificación prácticas del uso de la botánica tradicional para la prevención y cuidado cultural de la enfermedad de Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana de Inzá Cauca	61
14. Referencias Bibliográficas.....	62

Contenido de tablas

Tabla 1. Los supuestos de la teoría de enfermería. Autores. 2021	26
Tabla 2. Niveles. Autores. 2021	28
Tabla 3. Conceptos y definiciones. Autores. 2021	28
Tabla 4. Metaparadigma de Madeleine Leininger. Autores. 2021	30

1. Resumen

El presente tiene como propósito hacer uso de los conocimientos ancestrales de la comunidad indígena Nasa, establecida en el municipio de Inzá Cauca, por medio de la aplicación de la botánica tradicional, la cual busca contribuir a la prevención y cuidado de la enfermedad de Alzheimer, ya que es considerada un problema de salud pública, debido a los elevados costos tanto a nivel familiar como colectivo.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo, el cual incluyó la realización de entrevistas semiestructuradas a participantes que son parte de la comunidad NASA del resguardo la Gaitana Inzá Cauca denominados the wala, permitiendo identificar las prácticas ancestrales centradas en su propia cultura y creencias. Así mismo se contrastó este tipo de experiencias a la luz de la teoría de Madeleine Leininger, que está orientada en establecer un lugar importante para las identidades culturales, permitiendo y orientando a los profesionales en el ámbito de la salud en la incorporación de nuevos conocimientos y prácticas para mejorar la calidad y cuidado de salud de las personas.

Visto de esta forma, es importante conocer las diferentes culturas que existen en la población Colombiana y sus aportes, tanto para la prevención y cuidado de la enfermedad del alzhéimer y demás patologías existentes, puesto que cada cultura tiene un diverso manejo según su conocimiento ancestral que se ha mantenido a través de los años desde las diferentes prácticas que establecen y que subyacen a obtener efectos preventivos o con fines curativos, de tal forma que la enfermería pueda enriquecerse de nuevos

conocimientos para brindar el cuidado desde un enfoque diferencial e integral en beneficio de la población.

Palabras claves: Botánica, Alzheimer, Cuidado transcultural, Enfermería, Practicas no Farmacológicas

PRÁCTICAS DEL USO DE LA BOTÁNICA TRADICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO CULTURAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL RESGUARDO INDIGENA LA GAITANA INZÁ CAUCA

2. Grupo, Línea y sublínea de investigación

La presente propuesta pertenece al grupo de investigación Innovación y Cuidado. La línea de investigación a la que pertenece es Salud Pública y la Sublínea Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

3. Introducción

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por el deterioro de la memoria de manera progresiva y otras funciones del organismo, que a medida que transcurre el tiempo va presentando una serie de síntomas a nivel físico, cognitivo, emocional y comportamental, que genera alteraciones de las actividades de la función diaria. Por lo tanto, la enfermedad del Alzheimer es una de las enfermedades crónicas más común de la demencia.

En ese orden de ideas, la persona con Alzheimer requiere de cuidado, por lo cual es dependiente, causando una afectación del núcleo familiar y cuidadores generando un alto costo; tanto a nivel familiar como a nivel de los sistemas de salud. (1).

La esperanza de vida a nivel mundial, haciendo referencia al promedio de años que se espera que una persona viva, se ha visto afectada por el aumento de demencias y por lo tanto es considerado un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS), había alrededor de 47 millones de personas con demencia en el mundo y se estima que para el año 2030 habrá aproximadamente 75 millones y para el 2050 alrededor de 130 millones de personas. Cada año aumenta aproximadamente 10 millones de casos nuevos en personas de 60 años y más. (1).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería pueden continuar avanzando en los trabajos investigativos y de esa manera aportar no solo en intervenciones sino en tratamientos no farmacológicos, que puedan contribuir desde el cuidado cultural a las personas que padecen este tipo de alteraciones.

Por lo anteriormente dicho, se toma como base la teoría de Madeleine Leininger, en donde se habla de la diversidad cultural, que es una unión entre los sistemas genéricos, profesionales y populares, lo cual genera decisiones y acciones de enfermería, mostrando a los seres humanos estrechamente vinculados en sus aspectos culturales (2), con el fin de generar conocimientos para la ayuda de las personas que lo requieran.

Desde el contexto anterior, se presenta esta propuesta de investigación mediante un estudio cualitativo descriptivo que pretende identificar las prácticas de uso de la botánica tradicional para el cuidado cultural en el manejo del Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana.

4. Planteamiento del problema

El Alzheimer es una patología neurodegenerativa progresiva, que se caracteriza por el deterioro de la memoria, por exponer indicios cognitivos, inconvenientes físicos,

alteraciones emocionales, comportamentales y de las ocupaciones de la funcionalidad diaria, siendo de esta forma la más común de las demencias. Es una patología crónica, que conlleva una dependencia del cuidado, perjudicando al núcleo familiar y cuidadores, generando elevados precios en diferentes espacios incluyendo los sistemas de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015, había cerca de 47 millones de individuos con demencia en el planeta y se considera que para el año 2030 habrá alrededor de 75 millones y para el 2050 cerca de 130 millones de individuos, lo que quiere decir es que la proporción de casos en personas mayores a 60 años se incrementa alrededor de 10 millones todos los años. (1).

A nivel económico la demencia ha generado un aumento; según una estimación de Alzheimer's Disease International, en 2010 el costo a nivel mundial con la enfermedad era alrededor de 604.000 millones de dólares y en 2015, subió a 818.000 millones, lo que representa un aumento en cinco años del 35% comprendiendo entre el 60% y 70% de los casos. (3), Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América en el año 2010 había 7.8 millones de personas con demencia y para el 2030 habrá 14.8 millones de personas, lo que se traduce en un aumento de la enfermedad y la tasa de mortalidad.

Resumiendo lo anteriormente mencionado, el costo de esta enfermedad a nivel mundial va en aumento y estos gastos se encuentran asociados a atención médica y asistencial. Por ello nos vemos en la necesidad de revisar la literatura, el manejo, avances y tratamiento para esta alteración (4).

Para la situación de Colombia, los departamentos de más grande proporción de personas atendidas con patología de Alzheimer de inicio temprano en el año 2017 fueron:

Antioquia quien tuvo un reporte de 80 casos, Bogotá 33 casos, Valle del Cauca 22 casos y Atlántico con 20 casos de individuos atendidos con la patología, para un total de 270 personas atendidas en el territorio.

No obstante, hace falta destacar que para el año 2018, Antioquia reportó un aumento notable de 94 casos, Atlántico 52 casos, en lo que Bogotá mantuvo la cifra reportada con 33 casos. Asimismo, Santander reporto un aumento con 32 casos y el total de individuos atendidos en el territorio ha sido de 458. (5)

En un estudio realizado por Aragón C. y colaboradores en el 2012, se desarrolló una investigación sobre la “Rehabilitación Cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer”. El objetivo del estudio fue hacer una revisión detallada de las diferentes técnicas y tratamientos que se han utilizado para la rehabilitación de las alteraciones cognitivas en personas que cursan la enfermedad en mención. Los principales resultados evidencian que la aplicación de tratamientos cognitivos no farmacológicos como: estimulación cognitiva, aprendizaje sin error, recuperación espaciada, imaginería visual, desvanecimiento de pistas y ayudas externas en etapas iniciales y de manera combinada, logran el mantenimiento a largo plazo de las ganancias obtenidas. (6).

Posteriormente, en un estudio realizado por Calatayud E. y colaboradores en el 2018, se desarrolló una investigación sobre el “Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado”. El objetivo del estudio fue realizar una revisión sobre las diferentes técnicas y tratamientos cognitivos que se han utilizado para la rehabilitación de

las alteraciones cognitivas como la Enfermedad de Alzheimer. Para ello, se hizo uso de un test cognitivo o mini examen cognitivo (MEC), que contiene 8 ítems a evaluar y cuyos componentes son: orientación temporal y espacial, memoria a corto y largo plazo, atención, cálculo, lenguaje y praxis. Se aplicó a 201 personas de 65 años o más, con puntuación MEC de 28 puntos o más, 101 aleatorizados en el grupo intervención y 100 en el grupo control. Realizaron 10 sesiones de 45 minutos, empleando material propio y diferentes actividades en el área de memoria, orientación, lenguaje, praxis, gnosis, cálculo, percepción, razonamiento lógico, atención-concentración y programación. Concluyen que el programa fue eficaz para el mantenimiento cognitivo. La evidencia presenta adelantos en cuanto a tratamiento y manejo de esta enfermedad, dando respuesta a la necesidad de las complicaciones y la alta dependencia que presentan las personas que la padecen. (7).

Por otro lado, el principal factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer es la edad, se ha evidenciado que existe una justificación para un enfoque alternativo para el descubrimiento de fármacos basado en la biología del envejecimiento. En un estudio realizado por Fischer W. y colaboradores en el 2019, desarrollaron una investigación sobre “la detección fenotípica asociada a la vejez para candidatos a fármacos para la enfermedad de Alzheimer identifica a la esterubina como un potente compuesto neuroprotector de Yerba santa”. El objetivo del estudio fue desarrollar en un laboratorio una combinación de ensayos de detección fenotípicos que son ideales para identificar compuestos neuroprotectores novedosos para el tratamiento del Alzheimer y también sus vías objetivo, lo que potencialmente proporciona nuevos objetivos terapéuticos para el tratamiento de la enfermedad. Como resultado a la planta Yerba santa (*Eriodictyon californicum*) se le

identificó la esterubina de flavanona como el componente activo y otros estudios demostraron que es un potente compuesto neuroprotector y antiinflamatorio. (8)

Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia siendo un país multicultural y con biodiversidad de flora, como profesionales de enfermería podemos contribuir con este trabajo, desde la botánica tradicional aportando desde el cuidado cultural para el manejo del Alzheimer en un futuro, por ello nos planteamos la siguiente pregunta.

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las prácticas del uso de la botánica tradicional para el cuidado cultural en el manejo de la enfermedad Alzheimer en el resguardo indígena La Gaitana Inzá Cauca?

5. Justificación

El Alzheimer constituye una enfermedad degenerativa, y según la Organización Mundial De La Salud, se estima que para el 2030 habrá 47 millones de personas que la padecen, ocasionando un alto impacto en el costo de los servicios de salud y los cuidados asociados a la persona. Actualmente existen diversos tratamientos farmacológicos, los cuales no tratan por completo los signos y los síntomas de la enfermedad, pero enlentecen la progresión de estos, los mismos resultan contraproducentes ocasionando daños a nivel renal, hepático, gastrointestinal entre otros. (8) Por tal motivo, en la actualidad se adelantan algunos estudios que intentan encontrar alternativas menos lesivas para el paciente y que a su vez disminuyan los costos de producción haciendo uso de sustancias químicas no sintéticas que ya se encuentran en la naturaleza.

Es así, como los profesionales de enfermería deben avanzar en los trabajos investigativos y aportar no solo en intervenciones sino en tratamientos no farmacológicos, que puedan contribuir desde el cuidado transcultural a las personas que padecen este tipo de alteraciones. En un estudio realizado por Vargas, se ejecutó una revisión de la literatura en el 2012, “Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer”, donde indican que enfermería realiza aportes desde la clínica y la comunidad, como también la importancia de fortalecer los roles en educación, investigación y política pública; orientados al cuidado. (10) En otro estudio realizado por Frías PR Y colaboradores en el 2015 “Demencia de Alzheimer y cuidados de Enfermería” donde el objetivo fue realizar una revisión en la que describe los pilares de tratamiento por parte del personal de enfermería a los pacientes con Alzheimer, las principales intervenciones están orientadas a los procesos de rehabilitación, diagnóstico precoz, acompañamiento del desempeño de las actividades diarias, orientación a familiares y a mejorar la calidad de vida. (11)

En la actualidad se registran diversos descubrimientos donde se identifica el potencial curativo de la botánica, siendo esta uno de los pilares a la hora de la creación de nuevos medicamentos y terapias con fines curativos. Es así como el presente trabajo tiene como propósito innovar y proponer nuevas intervenciones de cuidado desde el uso de plantas extraídas a través de la botánica tradicional y conocimiento ancestral que pertenecen al pueblo Nasa del resguardo de la Gaitana Inzá Cauca en Colombia. Teniendo en cuenta el modelo de Madeleine Leininger en su teoría de enfermería transcultural, debemos fortalecer los conocimientos, habilidades y tradiciones culturales, que le permitan a enfermería seguir creciendo como profesión, para construir nuevos conocimientos desde

el cuidado cultural, brindando intervenciones oportunas y eficaces al momento de prestar un servicio, ya que cada individuo cuenta con costumbres y creencias diferentes. (2)

El resguardo indígena la Gaitana armoniza su cuerpo basándose en sus conocimientos propios y dejan de lado la medicina occidental, haciendo uso de la botánica como su único medio farmacéutico que genera en ellos un bienestar físico, mental y espiritual, razón por la cual Leininger habla del cuidado, no solo del bienestar físico, sino también de valores, principios, costumbres y creencias, dándole al cuidado un enfoque holístico donde se une la enfermería con las creencias culturales en pro del bienestar de cada individuo.

Este proyecto resultó innovador y se trabajó en conjunto con una comunidad indígena que posee amplios conocimientos ancestrales que en un futuro podrían ser usados formalmente y avalados por la academia en pro de las personas que padezcan Alzheimer. En un estudio realizado por Arandojo MMI en el 2016, menciona que el profesional de enfermería tiene un gran reto en el uso de la nueva tecnología “para realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible y para desenvolverse con soltura en el acceso a la información y el conocimiento en salud, su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento”. (12) De esta forma con el presente trabajo se realizaron aportes a la disciplina, desde el cuidado cultural, intervenciones de cuidado no farmacológicas.

6. Objetivos

6.1.Objetivo General

Identificar las prácticas del uso de la botánica tradicional para el cuidado cultural en el manejo de la enfermedad Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana Inza Cauca.

6.2.Objetivos Específicos

- Describir la botánica específica para el tratamiento de la enfermedad Alzheimer
- Describir los ritos que se utilizan a nivel cultural para la prevención del Alzheimer

7. Marco Referencial

7.1.Antecedentes

En un estudio realizado por Aragón C. y colaboradores en el 2012, desarrollaron una investigación sobre la “Rehabilitación Cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer”. El objetivo del estudio fue hacer una revisión detallada de las diferentes técnicas y tratamientos cognitivos que se han utilizado para la rehabilitación de las alteraciones cognitivas en personas que cursan con enfermedad de Alzheimer”. Los principales resultados evidencian que la aplicación de tratamientos cognitivos no farmacológicos como: estimulación cognitiva, aprendizaje sin error, recuperación espaciada, imaginería visual, desvanecimiento de pistas y ayudas externas. La mayoría de tratamientos revisados utilizaron técnicas de manera combinada, las cuales se

implementaron en etapas iniciales de la EA; varios de los estudios revisados demuestran el mantenimiento a largo plazo de las ganancias obtenidas en algunos tratamientos. (6)

Por otro lado, el principal factor de riesgo para la EA es la edad, se ha evidenciado que existe una justificación con enfoque alternativo para el descubrimiento de fármacos basado en la biología del envejecimiento. En un estudio realizado por Fischer W. y colaboradores en el 2019, desarrollaron una investigación sobre “la detección fenotípica asociada a la vejez para candidatos a fármacos para la enfermedad de Alzheimer identifica a la esterubina como un potente compuesto neuroprotector de Yerba santa”. El objetivo del estudio fue desarrollar en un laboratorio una combinación de ensayos de detección fenotípicos que son ideales para identificar compuestos neuroprotectores novedosos para el tratamiento de la EA y también sus vías objetivo, lo que potencialmente proporciona nuevos objetivos terapéuticos para el tratamiento de la enfermedad. Como resultado, a la planta Yerba santa (*Eriodictyon californicum*) se le identificó la esterubina de flavanona como el componente activo, y otros estudios demostraron que es un potente compuesto neuroprotector y antiinflamatorio. (8)

7.2.Historia Natural de la enfermedad

La neuropatología de la enfermedad de Alzheimer no está del todo definida, así que en la actualidad existen algunas hipótesis que intentan explicar su patogenia.

Una de aquellas conjeturas sugiere que los pacientes con enfermedad de Alzheimer presentan bajas concentraciones de Acetilcolina en el cerebro debido a la pérdida de

actividad colinérgica que se presenta en el sistema nervioso central, principalmente en superficies similares con la memoria y el aprendizaje, como son el hipocampo y la corteza.

(13)

Otra conjetura es la de la cascada amiloide: en un cerebro regular se crea un péptido nombrado β -amiloide ($A\beta$) que tiene 2 isoformas $A\beta_{40}$ y $A\beta_{42}$. En condiciones fisiológicas se crea más que nada $A\beta_{40}$, mientras que los pacientes con enfermedad de Alzheimer poseen una sobreproducción de $A\beta_{42}$. Varios estudios identifican que la sobreproducción de este péptido tiene efectos neurotóxicos. Adicional a esto, la formación de placas seniles con depósitos extracelulares $A\beta$ y ovillos neurofibrilares interneuronales que tienen dentro a la proteína tau hiperfosforilada. No obstante, aun cuando se tiene una alta producción de $A\beta$ las células nerviosas tiene un impacto negativo, por lo tanto, bajas concentraciones tienen la posibilidad de a largo plazo potenciar el hipocampo y mejorar la memoria. (13)

Los canales de calcio en la membrana se pueden interrumpir por $A\beta$, incrementar el influjo y ocasionar un desequilibrio de este. Resultan tóxicas altas concentraciones de calcio intracelular y más adelante en muerte celular. La separación de la homeostasis del calcio puede tener efectos colaterales, como peroxidación lipídica y generación de especies reactivas de oxígeno. (13)

La inflamación se debe a los efectos colaterales $A\beta$, por lo que se genera la activación de las células gliales y la excreción de mediadores inflamatorios clave. La

inflamación se vuelve crónica, se crean especies reactivas de oxígeno, óxido nítrico y proteinasa, lo que produce neurotoxicidad. (13)

En la actualidad, se desarrollan proyectos no farmacológicos como lo son: La terapia ocupacional, que, según un estudio de la revista española de geriatría y gerontología, la terapia ocupacional incluyendo ejercicios de estimulación cognitiva, sensorial, físicos y de la memoria ha demostrado ser beneficioso en el desempeño de las actividades diarias del funcionamiento cognitivo y emocional. (14)

La terapia de intervención cognitiva según un estudio de la sociedad española de neurología evidencia una mejoría en la función cognitiva y funcional de los pacientes con Alzheimer ya que se generan tareas diseñadas para estimular las funciones cognitivas tales como la atención y la memoria, que pueden realizarse en sesiones grupales e individuales, dando como resultado una reducción de los síntomas conductuales y psicológicos. (15)

Según un estudio de la revista española de geriatría y gerontología, se plantea la musicoterapia como una intervención no farmacológica para adultos mayores de 65 años con demencia moderada, con tratamiento terapéutico y ocupacional habitual, donde se sugiere que la musicoterapia influye positivamente en las personas mayores con demencia, al mejorar los niveles de funcionamiento cognitivo y conductual y de participación social. (16)

8. Marco conceptual

Alzheimer: según la Organización de la salud la considera como una demencia, donde el término demencia deriva del latín "demens, dementatus" que significa sin mente

es decir que es un síndrome a nivel del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores que repercuten en la actividad cotidiana de la persona por lo que el alzhéimer es una enfermedad que afecta las neuronas y a medida que transcurre degenera y produce muerte celular ocasionando un deterioro progresivo en la capacidad para procesar los pensamientos y realizar diferentes actividades. (17)

Botánica tradicional: Es el estudio que le da racionalidad a las plantas medicinales que se han conservado y se han ido transmitiendo de generación en generación basado en las creencias, costumbres y en las prácticas y tratamientos que se han dado en las diferentes culturas. (18)

Cuidado cultural: Según Leininger, es comprender las diversas culturas brindando un cuidado coherente para ejercer diferentes modos de promoción y prevención de la salud y el complemento en las formas terapéuticas de abordar respetando siempre las creencias, prácticas y valores con el fin primordial de ofrecer un bienestar a la comunidad. (19)

Prácticas: Es la experiencia o habilidad que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. - Aplicación de una idea o doctrina. (20)

9. Marco Teórico

9.1. Teoría de Enfermería Madeleine Leininger: Enfermería Transcultural

El modelo de enfermería transcultural por Madeleine Leininger fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", está orientado en establecer un lugar importante para las identidades culturales, ya que su teoría fue encaminada en la comprensión de la realidad cultural, puesto que las diferentes culturas ofrecen información y orientan a los profesionales en el ámbito de la salud en cuanto a los cuidados que ellos han fijado en su cultura, por ende, para conocer qué clase de cuidado implantar según sea el deseo o la necesidad de los demás y así mismo instaurar un acercamiento mutuo para poder así establecer una relación que tiene como objetivo curar, mediante el conocimiento que podamos percibir de ellos, no obstante, sin renunciar a la riqueza y eficiencia de la enfermería. (19)

Es muy importante el conocimiento desde el ámbito de la Enfermería acerca de la diversidad cultural, donde el acto de la comprensión sea una práctica que predomina para actuar desde los objetivos de la medicina occidental, puesto que “la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales”(2), mediante el entendimiento de su historia, la visión que tienen acerca del mundo, valores, modos de vida, el conocimiento que se manifiesta en el cuidado, como lo perciben y de qué manera es ejercido, con el fin de capacitar para la ayuda de las personas que lo requieran.

La teoría de enfermería de Madeleine Leininger nos plantea unos supuestos donde se ve a la persona como un ser bio-psico-socio-espiritual capaz de auto conocerse,

interpretar experiencias y tener metas con capacidad de adaptación, sin olvidar que es un ser único por su cultura, costumbres y espiritualidad en busca de la armonía y esencia de su ser. Su entorno es un ambiente que puede generar cambios positivos o negativos, relevantes o no para la persona, que tiene su propia concepción del mundo físico y espiritual. La salud se define como el bienestar físico, social y mental que genera un equilibrio de la persona con su funcionamiento corporal y el entorno donde alcanza su equilibrio, que este puede ir dirigido hacia el autocuidado, tratamiento y prevención de enfermedades. Enfermería como disciplina científica y humanista del cuidado. (21)

Estos supuestos se relacionan con el resguardo indígena la Gaitana ya que plantea a la persona como un ser único en busca de armonía y esencia del ser y lo vemos reflejado en los ritos y armonizaciones que se realizan en esta comunidad, en su entorno se han generado cambios a través de la historia y sin embargo perduran sus creencias espirituales y medicinales para un equilibrio corporal y espiritual con el entorno que los rodea, sus creencias en botánica favorecen su bienestar físico y mental proporcionando salud, autocuidado y prevención de enfermedades que se puedan desarrollar a futuro, o tratamientos naturales para el manejo de enfermedades, enfermería fusiona su conocimiento científico con el conocimiento ancestral en pro de la salud de estas comunidades. Sin quedar como un ente apartado de sus creencias, enfermería genera estrategias donde ambas culturas desarrollan prácticas de cuidado juntas ya sean preventivas o de tratamiento, desempeñando un rol como líder e investigadora. (21)

El modelo de sol naciente describe al ser humano como personas que se encuentran integralmente ligadas a su procedencia cultural, sin poder separarse de su estructura social y de cómo conciben su mundo y entorno. Se presenta en 4 niveles, siendo el nivel 1 el entorno donde se desarrolla el individuo, el nivel 2 los significados que se relacionan con los cuidados de salud y se abordan desde la antropología, Nivel 3 es el trabajo multidisciplinario que se aborda a partir de conocimientos y habilidades de los profesionales, Nivel 4 son los cuidados de enfermería hacia el individuo de manera holística. (21)

Es importante que enfermería reconozca el entorno donde se desarrolla cada individuo ya que sus cuidados de salud cambiarán, al ser los cuidados de manera holística no podemos dejar las creencias de lado, debemos apoyar, respetar y conocer las culturas indígenas y no apartarlas de su conocimiento ancestral que les ha permitido mantenerse en la historia a través de los años e incorporarlas a sus procesos de cuidado manejado de manera integral, donde el conocimiento indígena nos permitirá avanzar en estrategias de cuidado y mejorarlas con nuestro conocimiento científico, para así generar el reconocimiento de tratamientos no farmacológicos específicamente a través de la botánica y poder brindar un tratamiento preventivo a enfermedades como Alzheimer que aumentan con los años y en la actualidad no tienen cura. (21)

Tabla 1. Los supuestos de la teoría de enfermería. Autores. 2021

Persona	Es un ser bio-psico-socio-espiritual capaz de auto conocerse, interpretar experiencias y tener metas con capacidad de adaptarse, sin olvidar que es un ser único con sus costumbres, cultura y espiritualidad en busca de una armonía total y esencial del ser. (21)
Entorno	El entorno es el ambiente que puede generar cambios ya sean positivos o negativos, relevantes o insignificantes para las personas, que cada una tiene su propia concepción del mundo, tanto físico como espiritual. Es el contexto donde el personal de enfermería brinda los cuidados de salud en la familia o los que lo rodean, también abordan la adaptación y regulación constante. (21)
Salud	Es el bienestar física, social y mental que genera un equilibrio de la persona con la estructura y el funcionamiento corporal pero también con el entorno donde alcanza un equilibrio, que puede ir dirigido hacia el mantenimiento de la salud, mediante el autocuidado, el tratamiento y la prevención de enfermedades, donde la enfermería puede desarrollar su potencial para el óptimo funcionamiento del ser humano. (21)
Enfermería	Es una disciplina científica y humanística en el cuidado. Es un ser humano que busca ayudar a otros seres humanos, por lo que se establece

	<p>una relación terapéutica donde el profesional ejerce diferentes roles así mismo dentro de un equipo transdisciplinar y dentro de ellos se desempeña como compañera, líder e investigadora. Caracterizándose por la autonomía, el liderazgo, el dinamismo y la coordinación. (21)</p> <p>Dentro de la Enfermería se determina al individuo y al entorno con constantes cambios e interacciones entre seres humanos pertenecientes a culturas, creencias y valores determinados. (21)</p>
--	--

9.1.1. Principales contenidos definiciones y conceptos de Madeleine

9.1.1.1. Los supuestos principales:

- Los cuidados son:

- La esencia de la Enfermería

- Esenciales para promover la salud, el bienestar y afrontar las diferentes discapacidades.

- Los cuidados culturales son aquellos medios holísticos que permiten dar interpretación a los fenómenos asistenciales de la Enfermería y orientar la práctica. (21)

9.1.2. Modelo del Sol naciente

El modelo describe al ser humano, como aquellas personas que están integralmente ligadas a su procedencia cultural, no se pueden separar de su estructura social, de cómo conciben el mundo, ni de su entorno. (22)

Tabla 2. Niveles. Autores. 2021

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Entorno donde se desarrolla el individuo.	Significados que se relacionan con los cuidados de salud y se abordan desde la antropología (Etnoenfermería).	Es el trabajo multidisciplinario que se aborda a partir de conocimientos y habilidades de los profesionales.	Son los cuidados de enfermería hacia el individuo, que se hacen de manera holística.

Tabla 3. Conceptos y definiciones. Autores. 2021

Cultura	Conjunto de valores, creencias, normas, tradiciones, estilos de vida que caracterizan a un pueblo en específico.
Cuidados	Es aquella asistencia integral hacia el individuo por parte del profesional de Enfermería, teniendo en cuenta tanto la

Culturales	enfermedad como también las creencias culturales y religiosas del paciente.
Dimensiones culturales y estructuras sociales	Son las características estructurales y organizativas de una cultura.
Universalidad de los cuidados culturales	Es la similitud en símbolos de los cuidados, significados, valores y modos de vida que se manifiestan entre muchas culturas con el fin de dar modos de apoyo, asistencia y capacitación para ayudar a las personas.
Diversidad de los cuidados culturales	Es la diferencia en símbolos de los cuidados, significados, valores y modos de vida entre grupos humanos distintos con el fin de capacitar, apoyar y facilitar las diferentes actividades asistenciales dirigidas a las personas.
Etno enfermería	Es el estudio de creencias, valores y prácticas en el ámbito de la Enfermería, donde se obtiene información mediante datos adquiridos o subjetivos que tienen de una cultura objeto de estudio, a través de afirmaciones emic de las personas, expresadas por su lengua, convicciones, experiencias y el sistema de valores sobre fenómenos de Enfermería; como la asistencia, la

	salud y los factores ambientales.
Emic y Etic	<p>-Emit: Es una descripción que se elabora con términos significativos a partir de un aporte dado por parte del integrante de una cultura.</p> <p>-Etic: Es una descripción de hechos por parte del analista que otorga su punto de vista acerca de hechos observables en una cultura.</p>

Tabla 4. Metaparadigma de Madeleine Leininger. Autores. 2021

Persona	Madeleine Leininger define a la persona como un ser que tiene la capacidad del autocuidado y el cuidado hacia los demás, teniendo en cuenta que los cuidados son universales pero que pueden variar según sus costumbres y creencias dependiendo de la cultura a la cual pertenezca el ser humano. (21)
Entorno	Es la estructura social y ambiental en la que se encuentre la persona o los grupos culturales respetando los espacios de cada individuo. (21)

Enfermería	<p>Fuera de ser una ciencia, es un arte humanista que se concentra en las conductas y los procesos de las personas en su promoción y mantenimiento de la salud, rehabilitación.</p> <p>Hay tres modos de acción que son preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales para realizar el cuidado de una manera holística, utilizando un enfoque de resolución de problemas que se centra en el usuario. Respeta los valores, las creencias y las costumbres específicas de la cultura de la persona. (21)</p>
Salud	<p>Es considerado como el bienestar de una persona, es la capacidad para que logre realizar las diferentes actividades cotidianas, que los que buscan esa armonía los sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud, promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>También es universal a través de las diferentes culturas, aunque se determina de otras maneras resaltando los valores y las creencias determinadas. (21)</p>

9.2. Atención primaria en Salud

La teoría de Madeleine Leininger surge de la unión de la antropología y la enfermería, por lo cual de ambas se manifiesta una de las grandes áreas de enfermería; la enfermería transcultural, esta se centra en el cuidado y el análisis, fomentando una relación acorde a las diferentes culturas que existen y resaltando la importancia de estudiar a las personas desde su diferente perspectiva dependiendo de diversidad de temas en específico, el punto de vista de sus conocimientos, sus valores, de las conductas culturales en diversos contextos ambientales y la convicción que tienen acerca de la salud y la enfermedad. (23)

En este orden de ideas, se hizo fundamental brindar la relación que contrae el cuidado y la diversidad cultural, puesto que para referir la atención primaria en salud se debe considerar que actualmente cada vez hay más diversidad, la cual recibe influencia de factores que posiblemente afectan a las personas y a esta parte se suman las diferencias culturales a las cuales se les integra lo social, económico y especialmente el ámbito de los problemas o necesidades de salud. (24)

El personal de enfermería desde el desempeño de su rol tiene la responsabilidad de la prestación de cuidados y este no sólo abarca un ámbito, sino también atiende y dirige las diferentes actividades orientadas al cuidado desde dos ámbitos; el hospitalario y el comunitario, en este último, debe contar con la capacidad de adaptarse a la realidad multicultural, debido a la evidencia cultural que se implica en el proceso salud-enfermedad de los individuos, considerando que en este proceso se establece “*diversidad de conocimientos y prácticas cuyo fin es promover la salud, prevenir, curar y rehabilitar a las personas enfermas.*” (25)

En función de lo planteado, torna importante tener la disposición de fomentar un aprendizaje orientado a conocer los diferentes conocimientos interculturales y en efecto, Rojas y compañía determinan que es necesario enseñar y extender competencias a nivel cultural en el ámbito de la atención primaria de salud desde el punto de vista de cuatro fenómenos y entre los cuales resaltamos la diversidad cultural, este segundo fenómeno indica la concepción que tienen las distintas culturas sobre el proceso salud-enfermedad, por ello, dentro de este margen las comunidades lo determinan de manera holística, dónde implementan diversas formas de curar, implementando desde los ritos, hasta el manejo de medicina tradicional para su efecto. (25)

Es por eso que, Madeleine Leininger desde la perspectiva en la teoría transcultural, se enfoca en la diversidad y universalidad de los cuidados a nivel cultural y lo que establece es que conocer y analizar las culturas a nivel mundial tiene como objetivo *“mejorar y proporcionar cuidados en salud culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y útiles para la persona, la familia o comunidad.”* (25)

Por lo tanto, para brindar una atención en salud es necesario enfatizar también en valioso que es la comunicación y la cultura, considerando que estos dos forman parte del proceso de cuidado.

En relación a la idea anterior, es pertinente tener en cuenta la comunicación, ya que a través de esta se hace un intercambio de ideas, pensamientos y conocimientos relacionados a conocer los modos de vida, las costumbres y permitiendo de tal manera adquirir nuevos conceptos entre las personas de las diversas culturas, y efectivamente

instaurando cuidados que involucran el sistema profesional y holístico para brindar una atención en salud oportuna y pertinente a las comunidades a quienes el profesional de enfermería dirige sus acciones alcanzando un mayor bienestar en salud.

Finalmente, es sustancial que personal de enfermería en la formación transcultural, tenga en cuenta las creencias culturales y las conductas de cuidado para lograr así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura, relacionado “un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal” puesto que así se brindarán cuidados integrales fiables y eficientes. (24) (26)

9.3.Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

La promoción de la salud según la OMS es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud" fomentando cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud y es por ello que dentro de este enfoque se previenen las enfermedades. (27)

Al ser un enfoque individual, como también integrativo, le permite a la persona tener total control sobre su salud y es por eso que, para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo acciones que fomenten su salud. De tal manera, la promoción de la salud se consigue a través de tres elementos; *“el autocuidado, la ayuda mutua o acciones que las personas*

realizan para ayudarse unas a otras y, por último, Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud.” (28)

Desde este punto de vista, la relevancia del desarrollo de la enfermería transcultural permite enfocar al profesional de enfermería hacia el cuidado haciendo énfasis en esta parte a la transculturalidad, con el propósito de *“descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados según la visión del mundo, como también de proveer cuidados a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, promover su salud y cómo se indaga el afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.” (24)*

En concordancia a lo nombrado cada cultura fija su propia manera de adecuar sus acciones de acuerdo a sus creencias, y es a partir de esta que determinan la percepción de la salud, el dolor y la muerte, la enfermedad, determinando que estas influyen en la manera que promueven la salud, previenen y curan las enfermedades, para finalmente conservar la vida. (24)

A modo de conclusión, los elementos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tornan a tener una relación estrecha con la teoría transcultural que brinda Madeleine Leininger, ya que como hemos analizado, cada cultura cuenta con una amplia diversidad de conocimientos y acciones que ejecutan para potenciar y conservar su salud, es por ello que ampliar nuestro conocimiento sobre las distintas ideologías culturales permite **conocer** acerca del modo de vida de las personas que involucran a esta población, para intervenir con ellas de manera adecuada, respetando la diferencia de pensamiento y como

aportan para sí mismos cursando por acciones que desde el punto de vista sanitario no tienen similitud y en gran medida aportando a tener un bienestar eficiente.

10. Enfoque y Diseño Metodológico

10.1. Ruta Metodológica

El presente trabajo de investigación, es un estudio cualitativo, descriptivo, donde se caracteriza el obtener resultados de datos no numéricos como: entrevistas, observaciones y diarios de campo; por medio de ellas se realiza una descripción detallada de situaciones, eventos, personas y conductas. Se considera descriptivo porque se van a describir los resultados de la recolección de datos obtenidos mediante la entrevista y observaciones. (29)

La entrevista es una herramienta para recolectar datos cualitativos que son flexibles y abiertos que se usa cuando es muy difícil o el problema no se puede observar por alguna complejidad. (29)

Así mismo, la entrevista es un diálogo que permite compartir información entre el entrevistador, el entrevistado u otros entrevistados, guiada por unas preguntas, mediante las cuales se espera tener respuesta del entrevistado logrando así una construcción conjunta de significados respecto a un tema. (29)

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. La investigación manejó la entrevista semiestructurada basada en una guía de

preguntas y temas y el entrevistador puede generar preguntas adicionales libremente para precisar conceptos u obtener mayor información. (29)

10.1.1. Participantes y tema de muestreo

10.1.1.1. Criterios de inclusión

- Médicos tradicionales
- Hombres y mujeres adultos
- Pertenecientes a la comunidad del resguardo indígena Gaitana Inzá Cauca.

10.1.1.2. Criterios de exclusión

- Médicos tradicionales adultos mayores con déficit cognitivo

10.1.2. Población

Comunidad NASA en el resguardo la Gaitana Inzá Cauca con los the wala.

10.2. Instrumento de recolección de datos

El estudio se llevó a cabo de la siguiente manera: Se realizó un acercamiento, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas, según Corbin y Strauss en el 2002, describe que las entrevistas menos estructuradas brindan la oportunidad de obtener respuestas amplias y por lo tanto los entrevistados tienen más espacio para contestar lo que es importante para ellos, a diferencia de las entrevistas que son estructuradas, la

población solo se centrará en responder una pregunta que es puntual y en ocasiones sin desarrollarlo bien, por lo que no serán claras las respuestas que se quieren alcanzar. (30)

Las entrevistas se realizaron vía telefónica durante los meses de febrero y marzo del 2020, se obtuvieron los contactos de los The wala (médicos tradicionales), del resguardo la Gaitana Inzá Cauca etnia Nasa, sobre los conocimientos ancestrales en el uso de la botánica tradicional para el cuidado cultural en el manejo de la enfermedad Alzheimer, las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento informado para la autorización de la grabación de las entrevistas.

10.2.1. Preguntas orientadoras para la entrevista:

1. ¿Qué conocen sobre la enfermedad del Alzheimer (Demencia)?
2. ¿Qué experiencias cercanas han tenido con personas que presente la enfermedad del Alzheimer (Demencia)?
3. ¿Qué infusiones se utilizan a nivel cultural para el manejo del Alzheimer (Demencia)?
4. ¿Qué ritos se utilizan a nivel cultural para la prevención del Alzheimer (Demencia)?

La recopilación de datos inició a partir de una pregunta problema realizando una búsqueda de literatura para plasmarla, una vez ya estructurada y definido lo que se quería investigar, se plantearon las 4 preguntas para buscar resultados a los objetivos propuestos.

Antes de realizar las entrevistas se realizó la prueba piloto, por parte de la tutora de la investigación para de esa manera afianzar las habilidades de las entrevistadoras y así continuar con las otras entrevistas.

Se seleccionó a los participantes, que son los médicos tradicionales de la comunidad del Gaitana Inza, por lo que las entrevistas se manejaron de manera telefónica, en la que se les leía el consentimiento informado y posterior a ello se le pidió el permiso para realizar la grabación, las entrevistas duraron entre 20 a 30 minutos.

Una vez realizadas las entrevistas se dio continuidad a la transcripción textual en Word de cada una de ellas para finalmente, proceder a la codificación y categorización por método manual. (30).

10.3. Aspectos Éticos

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas estipuladas en la Resolución 8430 de 1993 capítulo IV, lo cual indica que el trabajo es de bajo riesgo, ya que se obtendrá la información a través de entrevistas, por lo tanto, no representa daño alguno.

Se presentó el consentimiento informado a los médicos tradicionales de la comunidad NASA del resguardo la Gaitana Inzá Cauca y posterior a cada thé wala. (Anexo

1) (31) Se cuenta con carta de autorización de la comunidad para realizar las entrevistas (Anexo 2)

Se realizó lectura del consentimiento informado previo a la grabación y uso de la información, por esta razón no se pudieron obtener las firmas de los participantes puesto que las entrevistas fueron realizadas por vía telefónica debido a la pandemia por COVID-19.

La información obtenida, fue guiada respetando la ley 23 de 1982, aquella que respalda los derechos de autor en Colombia, y la cual esclarece en el artículo 1, acerca de los autores de obras literarias, científicas y artísticas, quienes obtendrán protección de sus obras establecidas, lo que permite gozar de resguardo, tanto para los intérpretes como para los ejecutantes, mediante la referencia del autor. (32)

Los principios bioéticos son esenciales en todas las investigaciones que se realicen con los seres humanos, ya que la ética es la parte de la filosofía donde se trata de la moral y los valores de la humanidad con el fin de proteger y salvaguardar sus derechos.

En este proyecto se trabajó bajo los siguientes aspectos éticos:

BENEFICENCIA: Hacer el bien y evitar cualquier daño para el sujeto o para la sociedad. Por medio de este principio, el proyecto no afectó a la población ya que se trabajó por medio de entrevistas semi estructuradas para obtener los resultados, sin causar ningún daño a la población. (33)

AUTONOMÍA: Principio ético que otorga la libertad individual que cada persona tiene para decidir sobre sus propias acciones, de acuerdo con su elección. En este principio se respetó la decisión de la población, por lo que se brindó el consentimiento informado a cada individuo y se le permitió decidir si desea participar en la investigación, sin violar su derecho a la libertad de expresión. (33)

NO MALEFICENCIA: No hacer daño y en lo posible prevenirlo. Los procedimientos aplicados en el proyecto, no fueron encaminados para ser atribuidos a las personas, por lo tanto, no hubo resultados con efectos negativos hacia la población. (33)

JUSTICIA: Este principio está basado en que todas las personas merecen ser tratadas con igualdad independientemente de cualquier circunstancia, aquella que está orientada a la consideración y respeto de manera equitativa. Este principio como enfoque en el proyecto, fue ejecutado en el momento de las entrevistas que se establecieron, respetando de tal manera las respuestas emitidas por la población. (33)

De igual forma se tiene respeto por el desarrollo del proceso investigativo, teniendo en cuenta que el desarrollo y los resultados son producto del trabajo de investigación de pregrado de la facultad de enfermería de la UAN, la producción pertenece a la institución Universitaria.

11. Resultados y análisis

Se realizaron nueve entrevistas de las cuales se utilizaron siete por el amplio contenido de su información que se clasificó en las siguientes categorías.

11.1. Comunidad NASA, resguardo indígena la Gaitana en Inzá-Cauca

El Resguardo Indígena de la Gaitana según la historia ha formado a partir de diferentes etnias debido a la separación de parcelas por los conquistadores, según historias, primeramente, se conocía como el pueblo guanaco y este descendía de los chibchas, por lo que se ha preservado durante el tiempo y ha continuado con sus creencias y costumbres de generación en generación. (34)

El territorio ha pasado por diferentes situaciones, una fue la propagación de epidemias como la viruela, la fiebre amarilla, sarampión y enfermedades que fueron transmitidas por los viajeros y colonizadores, segundo: por la invasión de un pueblo nómada caníbal que arrasó con la mayoría de población, este hecho creó unión entre poblaciones aledañas como una forma de protección y enfrentamiento frente a la amenaza, derrotándolo en el territorio hoy conocido como san Andrés de pisimbala. Pasado los años se fueron constituyendo ciertos poblados, como es Yaquiva, la Troja, Tierras blancas; poblados que fueron habitados por distintas etnias generando una mezcla sanguínea, de tradiciones y costumbres. (34)

Las primeras familias que conformaron este territorio era Almendra- Caldón- Venachi- Calapsú- Chantre- Quirá Muelas- Mulcue, entre otros y listado censal era mínimo y con el pasar del tiempo hasta el día de hoy, el territorio de los guanacos está ocupado por

más de 1000 familias de diferentes pueblos indígenas como son Misak, Totoroes, Coconucos, Polindaras, Yanaconas, Eperaras, Nasas, Afrocolombianos y algunos descendientes del pueblo Guanaco. (34)

El territorio Nasa presenta una alta dispersión geográfica, siendo así, el 70% de resguardos existentes en el Cauca corresponden al pueblo Nasa, el destino de cada uno de los resguardos son dados por instituciones políticas como los Cabildos que son elegidos de manera democrática anualmente y tomando los cabildantes posesión formal ante el ente territorial, la alcaldía municipal y su secretario, de quienes reciben los “bastones de mando”.

Existe un “grupo de adultos mayores” en los diferentes resguardos conformado por los mayores del resguardo, quienes ya han sido gobernadores y ejercen autoridad cuando un Gobernador o un Cabildo no actúa de la manera establecida para realizar las respectivas correcciones frente a la asamblea general. (34)

11.2. Prácticas ancestrales

En el resguardo indígena la Gaitana debido a la multiétnica se ha generado una visión política, social y económica del medio que los rodea, basado en una estructura de espacios donde se divide en tres que son el “yu” que va asociado con la muerte, el frío y el sucio, el siguiente es el subsuelo donde se encuentra el pueblo Nasa y el otro el “sek” que se asocia con la vida, el calor y la limpieza, donde parte la ley de origen del ser Nasa, e iniciando con la vida espiritual, lo sobrenatural guiada por los The wala mediante sus dones

y señas que les brinda la madre naturaleza ayudando al pueblo frente a desarmonías propias y occidentales que afecten la vivencia de la comunidad y de esa misma manera aportan a las actitudes éticas y jurídicas que deben asumirlos gobernadores elegidos. (34)

Los The wala manejan sus implementos sagrados que son la coca, el chirincho, el mambe y el tabaco para sus diferentes cateos, rituales y armonizaciones en pro del pueblo.

11.3. Importancia de la prevención del Alzheimer

En la actualidad, no existe una cura para la enfermedad de Alzheimer. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015, había alrededor de 47 millones de personas con demencia en el mundo y se estima que para el año 2030 habrá aproximadamente 75 millones y para el 2050 alrededor de 130 millones de personas. Cada año aumenta aproximadamente 10 millones de casos nuevos en personas de 60 años y más, generando altos gastos económicos en el mundo. (1) (3)

No obstante, se pueden retrasar o controlar los síntomas durante un tiempo con medicamentos que actúan principalmente en las primeras etapas de la enfermedad, estos mismos medicamentos resultan contraproducentes ocasionando daños a nivel renal, hepático, gastrointestinal entre otros. Por tal motivo, en la actualidad se adelantan algunos estudios que intentan encontrar alternativas menos lesivas para el paciente y que a su vez disminuyan los costos de producción haciendo uso de sustancias químicas no sintéticas que ya se encuentran en la naturaleza y así poder reducir la morbimortalidad de esta enfermedad que va en aumento.

11.4. Orígenes, conceptos y definiciones del Alzheimer a través de las creencias del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca

En relación al concepto del Alzheimer, específicamente sobre los componentes fisiopatológicos de tal enfermedad, se destaca; *“Pues a veces les da la pérdida de la memoria y es por mm es, hace pausa, por mala circulación de la sangre”* (Ent 1), también otro enunciado, respalda que, *“si pérdida de la memoria, pero es pérdida de las neuronas que son irrecuperables, debido a eso se va perdiendo la memoria, si”* (Ent 4), para posteriormente conocer un enunciado que refiere *“pierde la memoria, no la va perdiendo directamente pero la va perdiendo”*. (Ent 7)

Por lo tanto, dentro de este margen de ideas, se percata que la mayoría de los participantes atribuyen el concepto de Alzheimer a la pérdida de la memoria, por lo cual, se identifica que los conocimientos de la comunidad indígena la Gaitana de Inza Cauca no están muy desligados de la literatura de la medicina occidental, ya que de acuerdo a Cabrera la enfermedad de Alzheimer está asociada a cambios neuropatológicos que son degenerativos y progresivos, los cuales afectan la memoria, esto, mediante el deterioro global que causa afectación a nivel cognitivo como también en la personalidad. De este modo, la secuencia patológica inicia a nivel del lóbulo temporal medio, el cual es el responsable de la memoria y luego progresivamente hacia las áreas frontal, temporal y parietal. (13)

En relación a lo expuesto, se refieren varias hipótesis que son la razón del origen del daño neuronal; una de ellas se debe a la pérdida de la actividad colinérgica, sus concentraciones muy bajas condicionalmente en áreas que agrupan la memoria y el aprendizaje, afectan la transmisión sináptica y por lo cual, se condiciona hacia un proceso inflamatorio. Seguidamente, se encuentra otro motivo que causa el desenlace de la enfermedad de Alzheimer y se debe a una sobreproducción del péptido denominado β -amiloide ($A\beta$), lo que ocasiona efectos neurotóxicos, causando esto, un efecto negativo sobre las células nerviosas. También, el péptido β -amiloide tiene la capacidad de interrumpir los canales de calcio en la membrana, provocando un desequilibrio de este ion, puesto que, el Ca^{2+} es un segundo mensajero en el organismo y en consecuencia altas concentraciones a nivel intracelular provoca toxicidad y posteriormente muerte celular. (13)

Posterior a ello, la percepción para la población de la comunidad indígena surge y se basa desde diferentes procesos de creencias y consideraciones propias de su cultura, lo que a la luz de la teoría de Madeleine Leininger se plantea como que cada ser es único en su cultura debido a la interpretación basada en sus experiencias. (35)

Se identifican en la gran mayoría de los conceptos obtenidos a través de las entrevistas enunciados como; “*Como para la memoria, eso pues da como pues, como el estresarse algún problema*” (Ent 1), en vista de lo nombrado, es acorde que mediante el soporte de las evidencias obtenidas, se pueda afirmar que el ser humano se encuentra ligado a su procedencia cultural, ya que dentro del proceso de obtener conocimientos culturales, se valora la manera en que las diferentes culturas conciben el mundo, el proceso salud-

enfermedad y los factores que promueven la aparición de diferentes afecciones en las personas, guiando el conocimiento desde el ámbito de la enfermería hacia la comprensión de la realidad cultural. (25)

De acuerdo a lo nombrado, tal realidad, es una variedad que envuelve historia, valores, patrones físicos y espirituales, ya que a la luz de la teoría de Madeleine se plantean unos supuestos, donde se estima a la persona como un ser bio-psico-socio-espiritual, que interpreta experiencias y que dentro de su entorno se pueden originar cambios positivos o negativos, relevantes o no para la persona (21), tal como se evidencia en lo siguiente; *"dependiendo si es perdida de la memoria porque sean causas de la naturaleza o pérdida de la memoria porque alguien le hizo algún mal, entonces si es por un mal"*. (Ent 2). De hecho, estas referencias afirman el concepto hacia lo espiritual, arraigado con el supuesto de salud que expone Madeleine Leininger, el cual hace énfasis en un bienestar físico, social y mental que genera un equilibrio de la persona con la estructura y el funcionamiento corporal.

No obstante, considerando también los hechos que fundamentan la respuesta de tal equilibrio, que pueden ir dirigidos hacia la promoción de la salud a través del autocuidado, como también por mediación de un tratamiento o la prevención de las enfermedades, y por eso se plantea que *"Esa enfermedad viene es más, viene por la alimentación creo"*, *"La otra es también por falta de líquido"*, *por una mala alimentación, duerme mal, o tiene mucho trastorno, o sea de noche habla y todo eso, la sal lleva mucho químico entonces eso*

también puede estar afectando al cuerpo humano” (Ent 5) o “el consumo excesivo del alcohol y el tabaquismo” (Ent 4).

Es por eso que la profesión de enfermería como lo describe Madeleine Leininger debe estar dispuesto a los conocimientos de las culturas que como se observa en el concepto y la fisiopatología del alzhéimer va muy ligado de los pensamientos que tienen los the wala de la comunidad Nasa del resguardo la Gaitana y de esa misma manera se identifican los distintos cambios en el individuo aludibles a una cultura, unas creencias y unos valores determinados, de manera que desarrolle su potencial para el eficiente funcionamiento hacia la práctica del cuidado en base a la interpretación de las diferentes percepciones y concepciones del cuidado cultural que da el ser humano según sus creencias holísticas y espirituales. (21),

11.5. Prácticas y tratamiento para la prevención del Alzheimer en una comunidad del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca

En relación a la categoría de manejo y tratamiento, de acuerdo a los componentes de botánica y frutas, se destaca; *“La desvanecedora con la bichirrina roja, estar tomando diario por nueve días si, eso toca es hervirla, hervirla y estar tomando, hervir únicamente la que se va a tomar diario”, el equipo de infusión va como la manzanilla chiquita, y la y la zarzaparrilla”, (Ent 1)* en relación a lo expuesto, la desvanecedora en otros países se conoce como yerba santa o hoja santa por lo que según Fischer W. y colaboradores identifican en la yerba santa la esterubina, un potente compuesto neuroprotector y antiinflamatorio, ideal para futuros estudios para el desarrollo de tratamientos de la

enfermedad de alzhéimer, como lo plantearon en su investigación *“la detección fenotípica asociada a la vejez para candidatos a fármacos para la enfermedad de Alzheimer identifica a la esterubina como un potente compuesto neuroprotector de Yerba santa.”*(8)

seguidamente la zarzaparrilla también ha demostrado efectos medicinales, no específicamente en el sistema nervioso pero sí posee propiedades de acción diurética y diaforética ya que favorece la circulación, según un estudio de María Magdalena del campo en *“Pervivencia de los remedios vegetales tradicionales americanos en la terapéutica española actual”* donde también evidencia su uso para enfermedades respiratorias y venéreas en otro países como China, Tailandia, Filipinas, Malasia, Vietnam y Camboya. (35)

Por consiguiente, en otro apartado nos expresa *“utilizamos la zanahoria también sirve para eso, la zanahoria revuelta con vino, con vino, ese vino sansón”* (Ent 2), con la zanahoria se encontraron otros alimentos como: Calabaza, uvas, melón y remolacha.

El consumo de estos alimentos no solo ayuda a mantener una alimentación saludable y prevenir enfermedades crónicas con su consumo diario, también aportan en la prevención de enfermedades, según el libro de Gloria García *“Alimentos que ayudan a prevenir y combatir enfermedades”* La zanahoria es una excelente fuente de vitaminas A, C y K y otros nutrientes que la hacen depuradora y alcalinizante, ideal para los problemas visuales, digestivos y metabólicos. En el libro también expresa que la calabaza contiene vitaminas A, C, K, B1 y B6, también es rica en magnesio, fósforo, cobre, zinc, ácido fólico y hierro, lo cual lo hace un alimento muy completo para fortalecer el cerebro, los niveles de

azúcar, la eliminación de mucosidades pulmonares y el fortalecimiento del sistema inmunológico, teniendo propiedades diuréticas y vermífugas. (36)

Las uvas poseen un 72% de sales minerales alcalinas que generan propiedades laxantes, remineralizantes y alcalinizantes. En la actualidad se realizan estudios para demostrar su eficacia en inhibir o bloquear el crecimiento tumoral por lo que es recomendable su consumo para el cáncer, ha demostrado tener efectos cardiovasculares como vasodilatación, disminución de riesgo de trombos e inhibición de la oxidación del colesterol LDL. El melón tiene un gran aporte de potasio, calcio y vitamina C, reforzando el sistema inmunológico es usado como diurético y laxantes, se considera ideal para enfermedades del sistema nervioso y musculares. La remolacha es una de las hortalizas más rica en azúcares y fibra ya que tiene un gran contenido de agua e hidratos de carbono. Las hojas de esta planta contienen bastante hierro y se usa para la prevención de osteoporosis, ya que mejora la resistencia ósea, previene y combate la enfermedad de Alzheimer, fortalece el sistema inmune debido a que estimula la producción de glóbulos blancos y anticuerpos. (36)

Sin duda el consumo de frutas y verduras brinda un excelente aporte nutricional que se ve reflejado en el estado de la salud y control de enfermedades.

Por otro lado *“La planta del Ginseng se utiliza la raíz” “entonces eso toca coger y macerarlo y sacar el zumo de esa planta y endulzarlo”* (Ent 2). El ginseng tiene efectos sobre el sistema nervioso ya que posee ginsenósidos, según un estudio de A.M Villar

explica que la actividad del Sistema Nervioso Central se estimula y se deprime con los ginsenósidos principales Rb1 y Rg1, lo cual responde a su comportamiento adaptógeno y su capacidad de regular las funciones del organismo mediante la actividad del sistema nervioso central y la recuperación de la homeostasis.

Se ha comprobado con animales una mejora de la memoria visual y un efecto nootrópico que produce el ginsenósido Rb1, este mismo, ha demostrado que palía los efectos originados por los péptidos beta-amiloides, responsables de la neurodegeneración asociada a la enfermedad de Alzheimer. La fracción lipófila del ginseng favorece la supervivencia neuronal. Además de los ginsenósidos, un poliacetileno, el panaxinol, se relaciona con la mejoría en el déficit de memoria en animal de experimentación, (37) siendo así la planta de ginseng un neuro protector que podría prevenir los efectos de la enfermedad de Alzheimer.

Adicional a los apartados anteriores como la botánica y la fauna, hay otro más de la cultura en especial de las creencias como son los ritos. En este expresan lo siguiente *“Pues hay varias plantas para dar conocimiento depende mirando en el tabaco que es lo que necesita” “como es la enfermedad y a proporción de eso es la planta”* (Ent 1)

“hay que hacerle estudio, un cateo, un pulseo para catear cómo está el espíritu, como esta para mejorar, por eso digo que hay que hacer un cateo, mejor dicho en el idioma de blanco se dice cateo y en el idioma de lengua se dice que hay que mirar que es lo que tiene, si hay proceso de mejoramiento ahí, si es bajo se mira qué hacer si hay que

hacer un baño con la planta, un ritual, pérdida de la memoria, se le está cayendo el cabello, porque no duerme en la noche, algún espíritu debe estar azotando lo a uno y viendo eso uno viene trabajando, entonces el espíritu ya trabajado, debo seguir trabajando" (Ent 5), en relación a lo expuesto Renee Linklater en su trabajo expresa la "medicina de la rueda" que se comprende el equilibrio y la armonía donde se refiere a los cuadrantes de la rueda que corresponden a las áreas espiritual (el alma), emocional (el corazón), mental (la mente) y física (cuerpo) en lo que debe haber un equilibrio entre la vida que requiere una curación holística. La medicina tradicional indígena utiliza ceremonias consideradas sagradas y curativas que influyen en el tratamiento de un trauma específico. Lo que apunta en esta parte es a una valoración holística que busca analizar la conducta apropiada que se debe seguir para el mejoramiento de la persona. (38)

En otro apartado "*entonces toca hacerle el remedio y hay una planta que se llama olvidadera que sirve para voltear, para voltear el mal que le hacen a la persona entonces con eso se haría el ritual para que la persona le pueda lograr hacer efecto los remedios porque si no pues no le harían nada"*, "*Eso para potencializar esa parte sí claro, hay más, están los cominos, los cominos aparte de servir para echarle a la sopa también sirven para molerlos y hacer aguas de comino para tomar en la noche revuelta con apio o revuelta con coca"*, *en un ritual, uno le pide al chau que le indique si una planta es buena y si es buena pues le da las señas positivas, si es mala pues le da las señas negativas, entonces si son señas negativas pues uno dice la planta no sirve para eso, sirve para otra cosa, entonces por eso yo no le podría decir que todas las plantas porque no es así,"* (Ent 2).

En la teoría de enfermería de Madeleine Leininger se ve a la persona como un bio-psico-socio-espiritual único por su cultura, costumbres y espiritualidad en busca de la armonía y esencia de su ser. (21)

El resguardo indígena la Gaitana plantea la persona como un ser único en busca de armonía y esencia del ser y lo vemos reflejado en los ritos y armonizaciones que se realizan en esta comunidad, en su entorno se han generado cambios a través de la historia y sin embargo perduran sus creencias espirituales y medicinales para un equilibrio corporal y espiritual con el contorno que los rodea, favoreciendo su bienestar físico y mental que se ve reflejado en su salud.

Es por ello que los profesionales de enfermería deben brindar un cuidado apropiado teniendo en cuenta que cada ser tiene un cuidado diferente, es sobre lo expresa Madeleine Leininger en el metaparadigma donde habla que la persona es un ser que tiene la capacidad de su autocuidado y el cuidado hacia los demás por medio de sus costumbres y creencias dependiendo de la cultura y teniendo en cuenta el entorno de cada uno y sus grupos culturales respetando cada costumbre y creencia en la forma que tienen de vivir armónicamente (21). Por lo que se observa en los apartados que los the wala realizan un cateo para posterior brindar la ritualidad con las plantas y los animales apropiados para equilibrar espíritu y cuerpo brindando un bienestar a la persona.

11.6. Definiciones de determinantes de promoción y prevención de la salud en una comunidad del resguardo indígena la Gaitana en Inzá Cauca

Conforme a la categoría de Promoción de la Salud respecto al componente de hábitos saludables se enfatiza que *"bajar un poquito la sal, se tiene que alimentar, tomar mucho liquido"* (Ent 5), *"hay como tomar vitaminas" "Entonces las vitaminas"* (Ent 6). Según Osorio A y compañía en su publicación sobre la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables indica que "la promoción de la salud se obtiene a través de tres elementos, los cuales son; "el autocuidado, la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras", en este orden de ideas, según Arizaga y colaboradores expresan que el consumo de frutas y vegetales puede influir en la enfermedad del alzhéimer por diferentes mecanismos debido a que los alimentos contienen altas cantidades de nutrientes como ácido ascórbico, oligoelementos , flavonoides y otros fitoquímicos que generan acción en la modulación de enzimas, estimulación del sistema inmune, regulación de la síntesis de colesterol y sobre todo que son neuroprotectores, (39) es por esto que se menciona lo siguiente *"pues no porque el dolor de cabeza eso casi no necesita de eso, el dolor de cabeza siempre proviene de falta de alimentos"* (Ent 7), visto de esta forma, Arroyave M y compañía afirman que *"en las diferentes culturas, se asocia la manera en que hablan, se expresan, se visten, se organizan a nivel familiar y se conducen en general,"* (35) por esta razón, el profesional de enfermería debe comprender diferentes conceptos y conocer el modo de vida a nivel de las diferentes culturas que le permitan definir los cuidados con el objetivo de proporcionar elementos que conlleven a realizar acciones de autocuidado dirigidas al

usuario, esto para conservar la propia salud, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta, de tal manera, se logrará proveer el cuidado tradicional enfocado en el conocimiento de la diversidad cultural, (23)

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger enuncia de qué modo *“los factores culturales influyen en la forma en que las personas ven y viven la salud y la enfermedad, así como las decisiones que toman acerca de su salud,”* (23) puesto que cada cultura cuenta con una amplia diversidad de conocimientos y acciones que ejecutan para potenciar y conservar su salud, es por ello, que al profesional de enfermería le corresponde ampliar el conocimiento sobre las distintas ideologías culturales, para intervenir con ellas de manera adecuada, respetando la diferencia de pensamiento y como aportan para sí mismos cursando por acciones que desde el punto de vista sanitario no tienen similitud pero imponen a tener un bienestar eficiente desde su perspectiva.

En este eje de ideas el rol de enfermería, dentro de la funciones de cumplen; implica el mantenimiento, la recuperación y promoción de la salud haciendo uso de medidas preventivas que eviten la aparición y progresión de la enfermedad, asegurando la continuidad del cuidado, así, el profesional de enfermería debe estar abierto a las percepciones (40) puesto que dentro de la interculturalidad desde el enfoque de la salud, se debe establecer *“la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales”* (40) donde comprende que no sólo abarca un entorno que es visible, sino que se toma en cuenta la

dimensión espiritual y cósmica de la salud, (41) en cuanto a lo enunciado, es congruente hacer énfasis al enfoque intercultural de la salud, en el contexto de la atención primaria, puesto que dentro de este, se caracteriza la importancia de la población y comprender la pertenencia étnica, la cultura y la cosmovisión de los pueblos en torno a su salud, ya que así se logra llevar a la práctica de enfermería la estrategia de APS cuyo objetivo es brindar atención integral mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente y dentro de este, es prioritario brindar una atención primaria en Salud de calidad, mediante el cual se indica el derecho a la salud desde los distintos ámbitos y creencias. (25) (35)

A manera de conclusión, la Organización Panamericana de la Salud en el marco del Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas, ha tomado esencial la necesidad de incorporar el enfoque intercultural, *“concibiendo a la salud como un derecho y tomando en cuenta la manera que las culturas indígenas tienen de entender la vida.”* (41)

En vista de lo nombrado dentro de la práctica, en el enfoque intercultural, se instauran cuidados de salud basados en creencias de las diferentes culturas indígenas y cuidados arraigados al sistema de salud convencional, incorporando a su vez, perspectivas, medicinas, y terapias indígenas, en los sistemas nacionales de salud, de esa manera se fomenta un cuidado integral considerando percepciones, puntos de vista de cada ser humano y tomando en cuenta las necesidades de salud de los pueblos indígenas. (41)

12. Conclusiones

Esta investigación permitió conocer los diferentes hábitos y conductas que tiene la comunidad indígena NASA del resguardo indígena la Gaitana como tratamiento preventivo de la enfermedad de Alzheimer, enfocado en la alimentación y la actividad física, para fortalecer el cuerpo y la mente, y de esa forma, podría enriquecerse más el conocimiento realizando estudios similares en otras culturas a fin de depurar las practicas realmente funcionales y beneficiosas para posteriormente ejecutar las labores que permitan el abal académico y científico.

Se identificó que algunas de las prácticas de la botánica tradicional en el resguardo indígena la Gaitana de Inzá Cauca, están relacionadas con evidencia científica, ya que en la revisión de la literatura se encontraron algunos alimentos con poder neuro protector, haciéndolos útiles para prevenir la enfermedad o detener la velocidad de degeneración.

De esa misma manera, se hallaron rituales que, aunque no están científicamente respaldados, representan un poder curativo en las culturas, y que en muchas ocasiones brindan herramientas para realizar diagnósticos, establecer la gravedad del padecimiento y de esa forma trazar tratamientos que ayuden al paciente.

Por tanto, es importante que el personal de enfermería comprenda las costumbres y creencias que tiene cada individuo y que son esenciales para su mejoramiento y adicionalmente, que el profesional de enfermería continúe enriqueciéndose con nuevos

conocimientos y experiencias que sean propias del ser humano para que de esa manera se brinde un cuidado integral a la persona.

Finalmente, enfermería representa un papel importante en la promoción de la salud, provocando que el individuo inicie prácticas de cuidado en busca de beneficios para su salud.

13. Recomendaciones

Para investigaciones futuras que estén relacionadas con esta misma línea de investigación se sugiere realizar trabajo interdisciplinario y la apertura de nuevas categorías aludidas a la prevención del Alzheimer.

Por otra parte, se puede realizar una ampliación de la muestra con otras comunidades indígenas y realizar una comparación con los nuevos conocimientos que se adquieran.

Anexos

13.1. Consentimiento informado para la realización de las entrevistas

**FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **"Prácticas del uso de la botánica tradicional para el cuidado cultural de la enfermedad de Alzheimer"**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por la docente **Diana Milena Duarte Torres** y elaborado por los estudiantes: **Ángela Daniela Silva Macías, Endy Soraya Chantre Perdomo y Marlene Juliana Meza Pérez**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: " Identificar las prácticas de la botánica tradicional para el cuidado cultural en el manejo de la enfermedad Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana Inzá Cauca.", el cual se logrará por medio de la aplicación de una entrevista vía telefónica y/o encuentro remoto las cuales no tardarán más de **20 minutos**, para la aplicación.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Diana Milena Duarte Torres a su celular 3005713619.

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N° _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaro que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación,

Nombre de participante _____

Firma del participante _____

13.2. Constancia para realizar entrevistas en el resguardo indígena la Gaitana, para el proyecto de grado prácticas del uso de la botánica tradicional para la prevención y cuidado cultural de la enfermedad de Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana de Inzá Cauca 16/09/2020

[https://drive.google.com/file/d/11GUygHGDn0Nx0v5BnRXUxMuJs_NnskI
W/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/11GUygHGDn0Nx0v5BnRXUxMuJs_NnskI/view?usp=sharing)

13.3. Constancia de aprobación por comité de bioética de la investigación de la Universidad Antonio Nariño



FACULTAD DE ENFERMERIA
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Diana Milena Duarte, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 13 de noviembre de 2020, emite concepto de APROBADO, al proyecto PRÁCTICAS DEL USO DE LA BOTÁNICA TRADICIONAL PARA EL CUIDADO CULTURAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL RESGUARDO INDIGENA LA GAITANA INZA CAUCA.; presentado por primera vez. Se hace constar en el acta No. 021 de 2020.

VERBADA MINEDUCACIÓN

El presente concepto se expide el 13 de noviembre de 2020.

Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI

Mg. Nataly Castellanos Sánchez
Secretaría CBI

13.4. Cuadro de categorización de resultados, entrevista semi estructurada para la identificación prácticas del uso de la botánica tradicional para la prevención y cuidado cultural de la enfermedad de Alzheimer en el resguardo indígena la Gaitana de Inzá Cauca

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RtI9Sjt7kLSJyJeiTFnW6TVBAIbmAVp/edit?usp=sharing&ouid=112563277999097550535&rtpof=true&sd=true>

14. Referencias Bibliográficas

1. Garre Olmo, J. Epidemiología de la enfermedad del alzhéimer y otras demencias. Revista de neurología. 2018. Disponible en:
<https://www.neurologia.com/articulo/2017519>
2. Pimentel, S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camagüey 2008. Revista Cubana Enfermería. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
3. Torres, P. Las estadísticas sobre el Alzheimer. Revista. 2018.
<https://www.cuv3.com/2018/03/30/las-estadisticas-sobre-el-alzheimer/#:~:text=El%20Alzheimer%20es%20una%20de,de%20130%20millones%20de%20enfermos.>
4. MINSALUD. Boletín de salud mental demencia. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. 2017. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf>
5. Velásquez, P. La demencia y su impacto en 2050. [Internet] 2019. Disponible en:
<https://consultorsalud.com/la-demencia-y-su-impacto-en-2050/>
6. Aragon, C. Lasprilla, J. Díaz, M. Bartolomé, M. Fernández, V. Rehabilitación Cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Psicología desde el Caribe. 2012; 29(2). Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4493/9182>

7. Calatayud, E. Plo, F. Muro, C. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. ELSEVIER. 2018; 52(1):38-46. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-analisis-del-efecto-un-programa-S0212656718303767>
8. Fischer, W. Currais, A. Liang, Z. Pinto, A. Maher, P. La detección fenotípica asociada a la vejez para candidatos a fármacos para la enfermedad de Alzheimer identifica a la esterubina como un potente compuesto neuroprotector de Yerba santa. ELSEVIER. 2019; 21. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213231718311996>
9. López, LO. Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Prensa Médica Latinoamericana. 2015. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v37n2/v37n2a03.pdf>
10. Vargas ELM. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. Aquichan. 2012. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2112/2693>
11. Frías, PR. Arias, JN. García, SAM. Boizan, CMA. Demencia de Alzheimer y cuidados de Enfermería. 2015. Disponible en:
<http://www.uvsfajardo.sld.cu/demencia-de-alzheimer-y-cuidados-de-enfermeria-revision-bibliografica>
12. Arandojo, MMI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enfermería. 2016. vol.25 no.1. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009

13. Cabrera, M. Patogenia y tratamientos actuales de la enfermedad de Alzheimer [Internet]. Scielo. 2014. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000300016
14. Mora, R. Piédrola, R. Huete, J. Eficacia de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. Efectividad de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. Revista Española de Geriatria y Gerontología. [Internet]. 2016. 51(6): 349-356. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X15002085>
15. Alberca, J. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. Neurología. 2015; 30(1): 8-15. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531200271X>
16. Palomares, M. Mansilla, J. Gonzales, M. Arza, L. Rodríguez, M. Tato, M. Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2013; 48(5):238-242. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13000632>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición Alzheimer. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,actividades%20de%20la%20vida%20diaria.&text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%2C%20que,un%2070%25%20de%20los%20casos.>

18. Garzón GLP. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de yarumo (*cecropia sciadophylla*), carambolo (*averrhoa carambola*) y uña de gato (*uncaria tomentosa*) en el resguardo indígena de macedonia, Amazonas. Lunazul. 2016. Disponible en: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php/english-version/91-coleccion-articulos-espanol/206-conocimiento-tradicional-sobre-las-plantas>
19. Fontdevila, D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. 2010. 19(2-3):172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
20. Diccionario. Practica. Lexico . 2021. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>
21. Fernández, M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Internet]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
22. Giraldo, E. Yumoto, K. Giraldo, L. Zapata, P. Teoría transcultural de Madeleine Leininger. [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Vampiire1211/teora-transcultural-de-madeleine-leininger>
23. Gonzales, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural.[Internet] 2006 [Consultado 18 Agosto 2021]; 22. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
24. Castellanos, B. Paravic, T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica [Internet] 2017 [Consultado 19 Agosto 2021]; 32. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

25. Rojas L, Saavedra A, Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural [Internet] 2019. 35(1). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n1/e00120818/>
26. Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Revista cubana enfermería [Internet]. [Consultado 19 agosto 2021]; 25 (3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
27. OMS. Promoción de la salud [Internet] [Consultado 19 agosto 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
28. Osorio A, Rosero M, Ladino A, Garcés C, Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables [Internet] 2010 [Consultado 19 agosto 2021]; 15(1): 128-143. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
29. Sampieri, H, R. collados, C,F. Batista, P. Metodología de la investigación. Mcgraw hill education. sexta edición,. México. Cap., 1. Pág., 5. Cap 11.pág 341-346.
30. Strauss A, Corbin J. “Codificación abierta” y “Codificación axial” [Internet]. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2002. 110–156 p. Disponible en:
http://www.academia.edu/download/38537364/Teoria_Fundamentada.pdf

31. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA, La M de S y PS (2018). R 3280 de 2018: P, cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención, para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en, et al. Resolución No. 3280 de 20183280.pdf. Vol. 64, Revista Facultad de Medicina. 2016. p. 285–93
32. Congreso de la república. Ley número 23 de 1982 [Internet] Available from: <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>
33. Olivero R, Domínguez A, Malpica CC. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. Acta Bioeth. 2008;14(1):90–6. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012
34. Pachón, X. Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Nasa o Páez. Observatorio del programa presidencial de derechos humanos y DIH. Colombia. 2000. Disponible en: http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_NASA-P%C3%81EZ.pdf
35. Arroyave M, Cuellar J, Celín T. Universalidad y diversidad cultural, una mirada desde el cuidado de enfermería. [Internet] 2020 [Citado 20 Sep 2021]

36. García G. Alimentos que ayudan a combatir y prevenir enfermedades [Internet]. 2012 [citado 3 septiembre 2021]. Disponible en:
https://books.google.com.co/books?id=83fVC9M8v_MC&printsec=frontcover&dq=beneficios+de+la+zanahoria+para+la+salud&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=beneficios%20de%20la%20zanahoria%20para%20la%20salud&f=false
37. Villar A. Ginseng [Internet]. Elsevier. [citado 8 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ginseng-13054584>
38. Juárez A. Reseña de libros Sylvia Marcos (ed.), Mujeres y religiones indígenas, Abc-Clio, 2010, Santa Bárbara, 256 pp., Isbn : 978-0-275-99157-9. [Internet]. scienceDirect. 2013 [citado 10 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://ezproxy.uan.edu.co:2052/science/article/pii/S0185122513710154>
39. Arizaga R, Barreto D, Bavec C, Berríos W, Cristalli D, Colli L, Garau M, Golimstok A, Ollari J, Sarasola D. Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer [Internet] 2018 [Consultado 15 sep 2021]; 10(1): 44-60. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-dieta-prevencion-enfermedad-alzheimer-S1853002817300940>
40. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería [Internet]. Scielo. 2003 [citado 15 septiembre 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
41. Ceballos R, Amores A. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas [Internet] [Consultado 04 Oct 2021]

