

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS E IMPRESIONES SOBRE EL USO DEL PROPÓLEO  
EN VOCEROS DE FAMILIAS, RESIDENTES EN CÚCUTA, NORTE DE  
SANTANDER EN EL AÑO 2021.

YUDITH DUQUE SERRANO

CLAUDIA ROJAS SEPÚLVEDA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD FAMILAR  
RIONEGRO - ANTIOQUIA

2021

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS E IMPRESIONES SOBRE EL USO DEL PROPÓLEO  
EN VOCEROS DE FAMILIAS, RESIDENTES EN CÚCUTA, NORTE DE  
SANTANDER EN EL AÑO 2021.

Tesis de grado para optar al título de magíster en salud familiar

YUDITH DUQUE SERRANO

CLAUDIA ROJAS SEPÚLVEDA

Asesora: Dra. Isabel Cristina Zapata Vahos

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE  
FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRIA EN SALUD FAMILIAR  
RIONEGRO ANTIOQUIA

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

---

FIRMA DE JURADO

---

FIRMA DE JURADO

Rionegro, enero de 2022

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCIÓN	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
4. JUSTIFICACIÓN	13
5. OBJETIVOS	18
5.1. General	18
5.2. Secundarios	18
6. ESTADO DEL ARTE	18
7. MARCO TEÓRICO	24
7.1. Contexto histórico	28
7.2. Contexto sociodemográfico	29
8. FUNDAMENTACIÓN	32
8.1. Fundamentación teórica	32
8.2. Fundamentación legal	32
9. METODOLOGÍA	37
10. RESULTADOS	42
11. ANÁLISIS	60
11.1. Categoría conocimientos	60
11.2. Categoría emergente: prácticas	65
11.3. Categoría medicina alternativa	66
11.4. Categoría impresiones	66
12. CONCLUSIONES	70
13. RECOMENDACIONES	72
14. ANEXOS	73
14.1. Anexo 1. Instrumento de recolección de información	73
14.2. Anexo 2. Consentimiento informado	76
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas	Página
<i>Tabla 1.</i> Categorías sociodemográficas de entrevistados familiares. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021	43
<i>Tabla 2.</i> Consideraciones de las investigadoras luego de las entrevistas. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.	44
<i>Tabla 3.</i> Código conocimientos. Categorías, subcategorías e indicios en el discurso de los entrevistados. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.	47
<i>Tabla 4.</i> Código de prácticas, categorías, subcategorías e indicios en el discurso de los entrevistados. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021	52
<i>Tabla 5.</i> Código medicina alternativa, categorías, subcategorías en el discurso de los entrevistados. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021	55
<i>Tabla 6.</i> Código impresiones, categorías, subcategorías e indicios en el discurso del entrevistado. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021	57
<i>Tabla 7.</i> Prácticas culturales de preservación, acomodación y reorientación según el modelo del sol naciente.	68
Figuras	Página
<i>Figura 1.</i> Códigos en el discurso del informante familiar.	46
Figura 2. Código conocimientos y categorías	48
Figura 3. Categoría usos y subcategorías	50
Figura 4. Código prácticas y categorías	54
Figura 5. Código impresiones y categorías	59

## 1. INTRODUCCIÓN

El uso de las plantas ha sido parte de las herramientas que las culturas ancestrales han usado para aliviar problemas de salud. Civilizaciones antiguas como la inca, china, tibetana, egipcia y grecorromana empleaban los productos naturales como la miel de abejas en sus terapias para la curación o prevención de enfermedades. Historias de estas civilizaciones contienen innumerables menciones a estos productos, destacándose al propóleo que era utilizado, por ejemplo, como antiséptico bucal y cicatrizante por su actividad antimicrobiana reconocida (Frank et al., 2012).

En los últimos años la medicina alternativa complementaria (MAC) ha cobrado gran relevancia en el ámbito de los servicios de salud donde se atienden familias y comunidades occidentales, debido, probablemente, a los altos costos que tienen los medicamentos y a las dificultades que las personas presentan para acceder a los servicios públicos de salud. Esto ha incrementado la preocupación por parte de las instituciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de entes gubernamentales como los ministerios de salud, por comprender la naturaleza de dichos sistemas terapéuticos desde su verdadera utilidad y contraindicaciones, hasta los costos de producción y distribución (OMS,2014).

Como personal del equipo de salud, estudiar a familias que utilizan el propóleo como recurso para resolver afecciones resulta de interés, dada la demostrada utilidad que dicho producto tiene para mejorar la salud, su efecto sobre patologías en las que se recomienda su uso y la disponibilidad del mismo en Colombia. Para ello se planteó una investigación desde la perspectiva cualitativa con un enfoque fenomenológico usando una aproximación humanística centrada en la persona y sus determinantes socioeconómicos y culturales, y así

comprender a un grupo de familias colombianas que usan el propóleo como medicina complementaria.

Este trabajo se estructuró en capítulos, el primero de los cuales corresponde a los aspectos relacionados con diversas investigaciones científicas sobre el propóleo y sus usos, así como las razones que justificaron la investigación. En el segundo capítulo se profundiza con mayor detalle en las bases teóricas que soportan el presente estudio, las normas internacionales y nacionales acerca del uso de productos naturales en el cuidado de la salud y el contexto sociodemográfico. El tercero trata sobre el proceso metodológico describiendo la selección de la muestra, el instrumento de recolección de la información y el proceso de categorización. El cuarto y quinto capítulo presentan los hallazgos y el análisis derivados de esta investigación, los cuales están organizados según las categorías, realizando la triangulación con los referentes teóricos consultados.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de plantas y preparados naturales para la prevención y/o el tratamiento de las enfermedades ha sido una práctica ancestral bien documentada y que se mantiene, pese a que en la actualidad el ejercicio médico se ha centrado en la curación y el uso de productos sintéticos industrializados. Aún con el inmenso avance de la industria farmacéutica, el uso de productos naturales mantiene su popularidad en países desarrollados y en vía de desarrollo, posiblemente por los altos costos de los medicamentos lo que repercute en su accesibilidad (Sáenz, 2004).

De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015) los países de América Latina y el Caribe están atravesando por muchas transiciones del orden del cambio climático y la contaminación, entre otros que tienen efecto en los hábitos de consumo y en las condiciones de salud de las poblaciones. Esto las ha hecho más susceptibles de enfermedades como la diabetes, la hipertensión y el cáncer, así como siguen persistiendo enfermedades infecciosas como las respiratorias altas y bajas o las enfermedades diarreicas agudas.

Por ejemplo, de acuerdo al boletín epidemiológico semanal, en Colombia existe una alta circulación de virus respiratorios como la influenza durante todo el año y para la semana 40 del 2019 se habían producido 660 muertes, de las cuales un 70% ocurrieron en menores de cinco años (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2019). Al comparar este mismo periodo en el año 2020 se reportaron las infecciones respiratorias altas (IRA) por grupos de edad, de las cuales los adultos de 20 a 39 años representaron un 30,3 %, seguido por el rango de 40 a 59 años con el 20,4 %. La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de un año con el 11,4 %, seguido por los menores de un año con el 10,4 % (Ospina Martínez, et al., 2020).



Por otra parte, de acuerdo con datos preliminares del portal web *Así vamos en salud* respecto de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la tasa de mortalidad para el 2020 en Colombia fue de 18.27%, lo cual demuestra un incremento importante en este indicador respecto a 2019. Adicionalmente, para departamentos como Norte de Santander y Santander la tasa de mortalidad por esta enfermedad fue de 25 y 24.9 respectivamente, representando las más altas del país para ese mismo año (Organización Así Vamos en Salud, 2020).

Debido a las enfermedades descritas anteriormente, las personas pueden tener afectados sus presupuestos familiares por los costos de los medicamentos o la atención médica. De allí que se busquen alternativas siendo una de ellas los medicamentos naturales. En el contexto latinoamericano, el pasado cultural reciente puede ser uno de los factores que inciden en la persistencia de estos hábitos de consumo de sustancias naturales con fines terapéuticos. En algunos países como Ecuador, Perú y México se mantiene el uso tradicional de dichos elementos (Chérrez-Ojeda et al., 2018). Estos problemas de presupuestos familiares conllevan a prácticas como la automedicación, pues dichos preparados son de venta libre y en algunos casos se ha asociado con problemas como intoxicación o venta de productos cuyo contenido no es lo declarado en la etiqueta (Eisenberg et al., 1998; Álvarez-Falconí, 2007).

En Colombia, para el año 2010 se realiza una revisión documental en la que revisan los productos naturales legalmente autorizados para su comercialización dentro del país. Los autores exponen que la cantidad de productos naturales que se han registrado a nivel de Colombia ante organismos gubernamentales está en aumento (Guevara et al., 2010). Ya en el año 2009 el entonces Ministerio de Protección Social produce la Resolución 000126 de 2009, por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento,

vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas y se dictan otras disposiciones, dando respuesta a este incremento de solicitudes de productos naturistas para fines de salud. (Resolución N° 000126, 2009).

Uno de los productos que se comercializa como suplemento alimentario es el propóleo (propolis) el cual ha sido definido como:

un producto natural de consistencia cauchosa y pegajosa. Es elaborado por las abejas a partir de resinas, gomas y exudaciones de las plantas que han sido modificadas tras la adición de enzimas y secreciones. Presenta tonalidades de color castaño, marrón, pardo, rojizo y verde, y, en algunos casos, negros, según sea el origen botánico y geográfico (Salamanca, 2019, p. 689).

Las numerosas investigaciones halladas en la literatura especializada dan cuenta del gran interés que existe sobre las sustancias naturales derivadas de la apicultura, entre ellas, la miel y el polen para ser usadas como suplementos alimentarios, pero con beneficios basados en evidencia sobre problemas de salud muy diversos (López-Patiño, 2011).

Por ejemplo, se han realizado estudios experimentales usando el propóleo para tratar la enfermedad de Peyronie o problemas infecciosos vaginales de origen bacterianos, tal como lo refieren en su estudio Lemourt Oliva et al. (2012). También se han realizado estudios para el tratamiento del cáncer con el propóleo (Jagua Gualdrón, 2012). En Colombia son recientes los trabajos relacionados con la caracterización de los propóleos y productos derivados de este (Toreti et al., 2013).

Este producto ha atraído la atención no solo del ámbito farmacéutico, sino también de las industrias de alimentos y de cosméticos. Al propóleo se le atribuye diversas propiedades como agente bacteriostático, antimicótico y cicatrizante, entre muchas otras, por la cantidad de componentes bioactivos como: terpenos, sesquiterpenos, fenoles, flavonoides y

estructuras de benzofenonas que han dado realce e importancia a este subproducto de la colmena (Salamanca & Osorio, 2019).

Tal como se sustentó previamente, el propóleo puede representar una de estas alternativas al ser un producto natural que puede ser empleado como coadyuvante terapéutico por sus características únicas y efectos sobre el control de enfermedades en las que muchas veces los medicamentos tradicionales no logran los resultados esperados o generan efectos secundarios que, lejos de producir una respuesta positiva, puede incluso llegar a empeorar la salud de los integrantes de la familia y a disminuir la adherencia a los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, dado que la perspectiva de las personas no ha sido explorada o al menos no se rescata en las bases de datos consultadas, una investigación dirigida a las personas que ya lo usan, sus conocimientos o sus hábitos de consumo puede ser útil para aportar este punto de vista y comprender mejor a las familias, de modo que esta información pueda ser de utilidad para orientar o dar educación en salud a personas que se sientan atraídos por el uso de dichos productos.

Al trabajar como profesionales de enfermería con grupos familiares en el contexto nacional en el cual hay alta prevalencia de diversas patologías infecciosas y crónicas no transmisibles y tras revisar la utilidad de un producto como el propóleo, surgen interrogantes como ¿cuáles han sido sus experiencias en el uso de estos preparados?, ¿qué razones han motivado dicho consumo?, ¿cuáles son los conocimientos o creencias sobre el uso de estos preparados naturales y, en particular, del propóleo? Resulta interesante conocer y comprender estos aspectos según las posturas de las familias que usan productos como el propóleo dentro de sus alternativas terapéuticas, puesto que de esta forma se puede lograr una comprensión del fenómeno y desarrollar un trabajo de asesoramiento y educación para la salud de las familias, compartiendo saberes actualizados y pertinentes.

### 3. REGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas e impresiones sobre el uso del propóleo en voceros de familias residentes en Cúcuta, Norte de Santander en el año 2021?

#### 4. JUSTIFICACIÓN

El uso del propóleo como suplemento natural para ayudar en problemas de salud está justificado desde el punto de vista de la evidencia científica a nivel mundial. Al realizar la búsqueda de estudios relacionados con conocimientos, prácticas, impresiones y usos en las familias, los estudios disponibles son limitados. No obstante, al introducir en los buscadores académicos la palabra clave propóleo, se evidencia un alto número de investigaciones científicas que muestran interés por determinar las sustancias químicas presentes en el propolis y sus usos en problemas de salud, investigaciones que involucran estudios experimentales o cuasiexperimentales en su mayoría.

También es importante investigar al respecto, ya que muchas de las patologías para las cuales se ha demostrado su utilidad son prevalentes en Colombia, tales como la diabetes, infecciones respiratorias altas, problemas de piel, mucosas, cáncer y caries dental, entre otras.

Al realizar dicha búsqueda a nivel de Colombia se destacan, sobre todo, estudios que dan cuenta las características químicas del propolis producido a nivel nacional y sus posibles usos no solo como suplemento nutricional, sino como medicamento. Esta búsqueda bibliográfica denota el interés creciente por esta sustancia y los múltiples hallazgos de su utilidad clínica, pero se dificultó el rescatar investigaciones desde una perspectiva cualitativa, es decir un vacío de investigaciones desde la perspectiva de los usuarios del producto.

La búsqueda de artículos con metodología cualitativa se efectuó en base de datos PubMed, Lilacs y Bireme, usando palabras claves como “propolis” y “comunidad”, “cualitativo”, “medicina natural”, “usos” no arrojó resultados. Sin embargo, en PubMed, la

sola palabra propolis a partir del año 2015 arrojó: 176 resultados. Todos ellos corresponden a investigaciones cuantitativas.

En el buscador Lilacs los artículos rescatados usando dicha palabra clave durante el período de 2010 en adelante fueron 191, los cuales clasificaron de acuerdo a la metodología reportada en: ensayo clínico controlado: 11, estudio de evaluación: 8, estudio observacional: 8, informe de casos: 2, revisión sistemática: 3, factores de riesgo: 3, síntesis de evidencia: 2, estudio de tamizaje: 2, estudio diagnóstico: 1, estudio de etiología: 1, guía de práctica clínica: 1. Ninguno de ellos de índole cualitativo. Al revisar los estudios de evaluación y observacionales se encuentra que los mismos están realizados desde la perspectiva cuantitativa, presentando la evaluación clínica sobre resultados de aplicación o consumo de propóleo.

Para determinar la posibilidad de realizar una investigación de este tipo relacionada con estudiar a personas miembros de grupos familiares y consumo de sustancias para la salud se amplió la búsqueda usando otros descriptores. Por ejemplo, al introducir los términos “familia” “cualitativo” y “hábitos de consumo”, resultó de interés un artículo del año 2020, en el que, con una metodología cualitativa, se aproximaron a identificar los patrones de consumo de alimentos en familias de Pamplona, Norte de Santander. Los informantes fueron seleccionados de manera intencional y fueron las madres de familia las consideradas como voceras (Botía-Rodríguez et al., 2020).

Otro estudio cualitativo que se rescata con los términos “hábitos de consumo”, es el realizado en Colombia por los investigadores Martínez, Sierra y Crispín, del año 2015. De este estudio llama la atención la manera de aproximarse a la realidad del uso o consumo de un producto (en este caso Cannabis) utilizando una metodología de entrevista

semiestructurada para comprender el fenómeno de consumo de esta sustancia, así como los determinantes socioeconómicos alrededor de las personas estudiadas (Martínez et al., 2015).

La utilidad de comprender la perspectiva de los usuarios de propóleo se conecta, desde el punto de vista de esta investigación, con los actuales paradigmas sobre las formas de los profesionales de enfermería de interactuar con los usuarios de los sistemas de salud. Un ejemplo de estos nuevos paradigmas es el mencionado por Eyzaguirre (2016). De acuerdo con este autor, la manera de interactuar de los sistemas y los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, etc.) con las familias usuarias, está evolucionando de una posición de autoritarismo e imposición, hacia posiciones más dinámicas donde los usuarios tienen voz y deben ser atendidos no como “enfermos” sino como “personas” con determinantes personales, culturales y contextuales que deben ser debidamente considerados para entenderles en su complejidad existencial. Por tanto, en el caso de que una familia exprese que usa productos naturales para tratamiento de patologías como el resfriado, o las ulceraciones de piel o boca, si el profesional de salud, sea enfermera o médico, se ubica en los paradigmas antiguos, se enfoca en hacer prevalecer su punto de vista técnico prohibiendo o desestimulando la práctica de los usuarios, pudiendo incluso usar formas de comunicación que desaniman a las familias a seguir las recomendaciones del equipo médico (modificando sus prácticas o haciéndoles más dependientes de los sistemas sanitarios).

Pero los nuevos paradigmas indican que esta manera de interactuar debe evolucionar, y que para ello se debe oír al usuario y comprenderlo en sus decisiones, ejercicio de su autonomía pudiendo llegar incluso en participar en decisiones como organización de los servicios de salud o uso de productos naturales como el propóleo en el tratamiento de algunas afecciones.

En este sentido, la investigadora Leininger propone esquemas novedosos para aproximarnos a esta realidad que permitan comprender a las personas y sus circunstancias personales, familiares, culturales o contextuales y así, con esta mayor comprensión, establecer interacciones más humanas para que las acciones a tomar en relación con la salud generen mayor satisfacción tanto a los equipos de salud como a las familias atendidas. Para Leininger, la investigación desde el paradigma cualitativo se debe estimular dada la importancia que está tomando la inclusión del paciente/usuario en todas las decisiones relacionadas con su asistencia (Gimeno et al., 2001).

Una investigación de índole cualitativo como la del presente trabajo, espera contribuir a disminuir el vacío que hay en la información, pues con esta metodología aplicada, en la que se dirige la atención a comprender a las familias que usan el propóleo, se benefician las familias al permitir espacios para su expresión, mejorando su comprensión y atención. Al entender las experiencias y la realidad familiar que viven, se puede obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza humana frente al consumo de este tipo de productos. Tal conocimiento permite una mayor empatía con los seres humanos en los procesos de atención en salud.

Pero también la experiencia de este trabajo que realizan las investigadoras (de interacción con las personas, de análisis de sus entrevistas, de revisión de la cultura, etc.), podrá favorecer en el futuro que, como profesionales de la salud, se logre integrar a otras familias en estrategias de apoyo, consejería y educación para la salud aplicadas no solo a este tema, sino a los que correspondan según sea el caso.



Esta investigación permitirá dilucidar el fenómeno respecto al uso del propóleo en familias residentes en el Norte de Santander, comprendiendo los conocimientos, prácticas, impresiones y usos que poseen las mismas.

## 5. OBJETIVOS

### *5.1.General:*

Comprender los conocimientos prácticos e impresiones del uso del propóleo en voceros de familias residentes en Cúcuta Norte de Santander en el año 2021.

### *5.2.Secundarios:*

- Explorar las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en las que se realiza el consumo del propóleo.
- Indagar los conocimientos y prácticas que tienen las familias sobre los beneficios, y contraindicaciones del uso cotidiano del propóleo.
- Contrastar los conocimientos de las familias participantes sobre el uso y los beneficios del propóleo con la teoría reportada en la literatura científica seleccionada.

## 6. ESTADO DEL ARTE

Para apreciar la aplicabilidad del propóleo en el campo de la salud puede citarse lo expuesto por Noriega (2014, p.3) quien refiere que se puede usar como tratamiento alternativo a la medicina tradicional y donde define la Apiterapia como: “la disciplina médica que emplea los productos de la colmena para el tratamiento y la prevención de enfermedades”. Este tipo de terapias deberían ser tenidas en cuenta por los profesionales en el tratamiento de las patologías sobre las cuales hay una evidencia científica que avala sus efectos beneficiosos. Respecto a su composición química, las investigaciones han develado que la misma es variable y compleja e intervienen en ella condiciones como la situación geográfica. En algunos países se han interesado por describir dicha composición particular, con el interés de entender para qué usos puede recomendarse el propóleo local:

Los propóleos de diferentes entornos biogeográficos del mundo han llamado la atención de muchos investigadores por sus reconocidas propiedades biológicas benéficas que lo proyectan como un producto de interés general debido a su amplio espectro antimicrobiano y antiinflamatorio, sus efectos cicatrizantes, anestésicos y anticariogénicos, su acción estimulante del sistema inmunológico, de protección del hígado, contra el cáncer, antiviral, antifúngica, anti protozoaria, antioxidante y como agente recuperador de tejidos (Salamanca & Osorio, 2019, p. 690).

Para producir propóleos, las abejas recolectan materiales de pegamento que exudan activamente de las heridas y diferentes partes de las plantas. Su composición química es bastante compleja, puesto que más de 600 constituyentes como polifenoles (flavonoides, ácidos fenólicos y sus ésteres), terpenoides, esteroides y aminoácidos han sido identificados en diferentes muestras de propóleos en el mundo. Sin embargo, los estudios atribuyen las

propiedades biológicas y farmacológicas del propóleo a su alto contenido de flavonoides (Silva-Carvalho et al., 2015). En este sentido, se deduce que el mercado de los propóleos y el desarrollo de productos a base de este siguen en crecimiento y a medida que se encuentre más aceptación sobre sus empleos cosméticos y medicinales su valor comercial se incrementará en proporción a sus propiedades curativas y beneficiosas.

Como ya se ha explicado, la composición y las propiedades de los propóleos son diferentes dependiendo de la distribución geográfica de donde se producen. En Colombia, Bastos et al. (2011) realizaron una investigación para estudiar las propiedades del propóleo de esta región específica donde se concluyó la actividad antimicrobiana significativa con *Staphylococcus aureus* y *Escherichia Coli*. Por su parte, Salamanca (2017) investigó las propiedades del propóleo colectado en la Isla de San Andrés, Colombia, recogiendo sus hallazgos en su libro *Naturaleza, propiedades fisicoquímicas y valor terapéutico del propóleo*. Para este autor es claro que el propóleo o sus ingredientes aislados o en combinación podrían ser prometedores para manipular la respuesta inmune e inducir la inmunomodulación, aunque resaltan la necesidad de más estudios exploratorios para respaldar el desarrollo de ensayos clínicos que se focalicen en un mayor desarrollo del conocimiento sobre los potenciales usos del producto.

En la actualidad, a raíz de la crisis de generada por la COVID-19 se han adelantado estudios acerca de cómo tratar el virus con el propóleo como método alternativo y como un potencial tratamiento. A partir de ellos se ha identificado que esta sustancia ya es considerada una opción terapéutica en COVID-19 por sus potenciales efectos antivirales, antiinflamatorios e inmunomoduladores como inhibidor de la vía de la quinasa 1 activada por p21 (PAK1) 9. Además de ello por su seguridad, bajo costo y facilidad de uso (Ripari et al., 2021).

Otro de los estudios realizado por Leyva & Mesa (2007) buscaba evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5% en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Esta enfermedad se considera como la más frecuente de las lesiones de la mucosa bucal con una afectación entre el 20% y el 60% de la población. Los hallazgos permitieron concluir que la aplicación del propóleo al 5% tiene una efectividad en la aplicación de la tintura, con mejoría de los signos y síntomas principalmente a las 72 horas de haber comenzado el tratamiento.

Con respecto a los aspectos culturales que podrían estar presentes en las familias que utilizan sustancias naturales o medicina complementaria, muchos estudios clínicos han expuesto a nivel mundial, y, en particular en América, que se mantiene una costumbre ancestral y cultural relativamente reciente de utilizar sustancias presentes en la naturaleza para tratar la salud. Un estudio reciente realizado por Botía-Rodríguez et al. (2020), en el municipio Pamplona, Norte de Santander investigó acerca del patrón de consumo de verduras en población infantil, llevándolo a cabo mediante una metodología cualitativa, donde las madres fueron las principales voceras. Este estudio llama la atención por la aproximación a la realidad de una manera más cercana, tal como está presente investigación lo pretende realizar.

En otra investigación desarrollada en el año 2018 se estudiaron las tradiciones y prácticas de automedicación en familias residentes en municipios de Antioquia. Esta investigación realizada bajo un enfoque cualitativo, permitió identificar la prevalencia de plantas medicinales como parte de las prácticas del autocuidado. Adicionalmente hallaron que en dicha práctica existe una alta influencia de las madres y abuelas para transmitir estos patrones y que el consumo de esas sustancias ocurría sin previa consulta a personas más capacitadas que le informaran al respecto (Lopera Arango & Calderón, 2018, p264).

De acuerdo a una encuesta nacional de salud en Estados Unidos (Eisenberg et al., 1998) se identificó que el uso de terapias alternativas aumentó del 33,8% en 1990 al 42,1% en 1997. Entre estas, las que más incrementaron respecto a su uso fueron la medicina herbal, los masajes, el consumo de mega vitaminas, los grupos de autoayuda, los remedios caseros, la curación energética y la homeopatía. Además de esto, al menos un 30% de los estadounidenses adultos informaron usar enfoques de atención de la salud que no estaban típicamente asociados con la medicina convencional.

Lo anterior, lleva reflexionar sobre la evolución del rol de las comunidades en los sistemas de salud. El paradigma biomédico predominante en todo el siglo XX, donde el protagonista del tratamiento de las enfermedades era el personal médico, dio un vuelco cuando se empezó a considerar el paradigma biopsicosocial en el que las personas y sus condiciones locales y culturales han ido cobrando relevancia con la pretensión de mejorar el estado mundial de la salud gracias a tratados como los de Alma Ata del año 1978. Ampliando el desarrollo de los paradigmas de la atención en salud desde la antropología médica en el proceso de incorporación de la medicina tradicional y complementaria a las políticas de salud, Eyzaguirre (2016) menciona varios enfoques paradigmáticos, tales como el biológico empiricista, el ecológico, la teoría cultural interpretativa, el paradigma de la antropología médica crítica, el etnomédico y el paradigma aplicado.

En cuanto al paradigma etnomédico, él mismo analiza a los grupos humanos y las prácticas relacionadas con sus creencias culturales alrededor de las enfermedades. Por lo tanto, el centro de su estudio es el conocimiento sobre prácticas curativas que tienen los grupos culturales estudiados y compararlos con los sistemas médicos y los modelos explicativos del proceso salud- enfermedad, para así comprender cómo incorporar estos grupos culturales a los sistemas de salud establecidos. Por tanto, una investigación como la

que plantea el presente trabajo, que incorpora estos elementos con una metodología que tome en cuenta los conocimientos y prácticas de las comunidades como parte integrante del proceso salud-enfermedad, resulta acertada.

## 7. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación es relevante considerar el papel de la familia cuando se habla del fortalecimiento de la salud, puesto que en todo lo relacionado con su conservación y protección, la familia cumple roles esenciales de gran trascendencia desempeñando las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y al cuidado de sus integrantes, lo que incluye, además, la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos. En el seno de la familia se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyos altamente significativos y efectivos. Las rutinas familiares y el rol de brindar atención influyen en las posteriores conductas de salud de los hijos, dado el valor de las interacciones placenteras familiares en los aprendizajes de salud (Pérez Calviño et al., 2014).

El comportamiento grupal familiar es dinámico en sí mismo, en tanto supone movimiento constante regido por motivos individuales y del grupo. La relación mutua entre los miembros de la familia modela una dinámica particular interactiva y circular, sus miembros sufren necesariamente cambios que desestabilizan al grupo, algunos provenientes del propio desarrollo evolutivo y otros provenientes del medio social (Pérez Calviño et al., 2014).

Al considerar estos aspectos de la familia, enfoques como el de la medicina centrada en la salud familiar tienen gran sentido, puesto que para los equipos de salud que lo utilizan, la familia forma parte del equipo y su incorporación optimiza los resultados de la educación para la salud y el cumplimiento terapéutico, así como la adquisición y mantenimiento de



mejores hábitos de salud. Cuando se incorpora la noción del triángulo terapéutico a la práctica de los equipos de salud, los escenarios de acción pasan a ser más comunitarios y menos directivos, para ser más colaborativos y cercanos a las personas. Al tratar de comprender la experiencia del consumo de propóleo o el uso de medicinas naturales para atender problemas de salud al interior de las familias, los miembros del equipo de salud logran una mejor comprensión de dichos actores y sus futuras acciones de promoción de la salud pueden ser más pertinentes gracias a una perspectiva más empática y comprensiva (Hernández et al, 2006).

Ahora bien, cuando se habla del propóleo como recurso terapéutico complementario se debe tener en cuenta que instituciones como la Organización Mundial de la Salud han propiciado el uso de estas sustancias, siempre dentro del marco de la evidencia científica. Desde el año 1978 la OMS ha promovido el uso de las medicinas alternativas y las terapias naturales con eficiencia científicamente demostrada en los servicios nacionales de salud en cada país. Para esta organización, desde el 2014 se usan los términos Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) para describir una realidad presente en todo el mundo y cuya implementación forma parte del patrimonio cultural de cada país. Emplea prácticas que varían de un país a otro y de generación en generación, desde cientos de años antes del desarrollo de la medicina actual. En muchos países se considera una disciplina médica y, en función de la investigación, se espera regular el uso de medicamentos naturales y otros recursos terapéuticos de fácil adquisición a bajo costo y al alcance de todos (Leyva & Mesa, 2007).

Para el año 2014 se actualiza la estrategia sobre medicina tradicional y la OMS publica su informe 2014-2023, aportando propuestas dirigidas a los miembros de los sistemas sanitarios para su implementación y acompañamiento de las comunidades en el próximo

decenio. En el documento se afirma que la medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, a los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva (OMS, 2014).

Como ya ha sido expuesto, el propóleo es una de las sustancias que en la actualidad ocupa un papel importante en la investigación científica dadas sus propiedades. Países como China, Japón, Corea y Rusia lideran el registro de patentes de productos derivados del propóleo para diversos usos humanos y veterinarios (Toreti et al., 2013). A pesar de que la industria apiaria en Colombia es incipiente, luce prometedor que países como Brasil se encuentren como uno de los principales proveedores de propóleo a nivel de la industria mundial. Por esta razón, se han desarrollado estudios que buscan descubrir las cualidades farmacológicas del propóleo colombiano para ir sentando las bases de una futura industrialización (López-Patiño, 2011).

De acuerdo con Sarmiento et al. (2011) en la última década la industria farmacéutica de productos naturales en Colombia ha presenciado cambios acelerados, tanto así que antes del 2004 no había una clara reglamentación sobre la producción, distribución y comercialización de este tipo de productos en el mercado nacional, pero desde ese año se creó una normatividad por parte del Invima que permite regular el registro y el control sanitario para vigilar el sector. De acuerdo con el mismo autor, como un factor impulsador del consumo de productos naturales para atender problemas de salud, ha ocurrido un cambio en las preferencias de los consumidores que acuden al uso de suplementos e incluso cambian sus fórmulas médicas a base de productos químicos por productos naturales al considerar

que, en su mayoría, no poseen efectos secundarios y resultan menos perjudiciales para el organismo a largo plazo.

En el transcurso de la pandemia ha continuado la publicación de investigaciones sobre su uso terapéutico en enfermedades como la COVID-19. Según un nuevo descubrimiento científico el propóleo producido por las abejas podría resultar eficaz para tratar la enfermedad. Este nuevo estudio que tiene como protagonista al extracto de propóleos se realizó en Brasil con el principal objetivo de verificar cuáles son exactamente los efectos del uso de esta sustancia en el tratamiento contra el nuevo coronavirus y si realmente podría resultar eficaz para contrarrestar los daños que causa a la salud humana. Para ello se analizaron los efectos de esta sustancia en 120 pacientes hospitalizados con motivo de esta enfermedad, donde se reveló que el propóleo podría ejercer una acción sinérgica en combinación con algunos antibióticos (Ripari et al., 2021).

Las investigaciones relacionadas al consumo de propóleo y sus usos en familias colombianas son difíciles de recabar en los medios digitales. Al realizar una búsqueda usando palabras claves como medicina complementaria en Colombia y propóleo, en el intervalo de tiempo entre 2015 y 2020 en el buscador Google Académico, se presentan 148 artículos, muchos de los cuales tienen que ver con ensayos clínicos *in vitro* o en animales, o estudios sobre las propiedades de los diferentes propóleos como los ya presentados en este escrito. Sin embargo, no se reporta información sobre hábitos de consumo o características de los usuarios de dichos productos o su uso a nivel comunitario nacional. El artículo publicado por el economista Castaño Hoyos (Castaño Hoyos, 2015) llama la atención puesto que está dirigido a los aspectos mercantiles de un producto a base de propóleo. El autor planteó una propuesta de negocio para comercializarlo en el municipio de Medellín y realizó un cuestionario a posibles usuarios de un preparado a base de propóleo, hallando un mercado

favorable en personas que acuden a tiendas naturistas, sin profundizar en las experiencias u opiniones de los entrevistados acerca del uso de dicha sustancia.

### *7.1.Contexto histórico*

Al situar este estudio desde el punto de vista histórico, hay que destacar que el propóleo es una sustancia que se ha venido utilizando desde el año 600 A.C., pues los egipcios usaron el mismo en sus embalsamamientos para evitar la descomposición de los cadáveres. A principios de siglo la medicina reconoció “oficialmente” en el propóleos propiedades terapéuticas. En el siglo XX la utilización de propóleos fue masiva en dos importantes contiendas bélicas. En la Guerra de los Boers (1899-1902), en África del Sur, y en la Revolución Rusa. En ambos casos, se aplicaba un ungüento a base de propóleos y vaselina sobre las heridas no sólo con un fin antiséptico, sino también cicatrizante y regeneradora de los tejidos (Padrón, et al., 2012). Con el advenimiento de la investigación científica se profundizó aún más el interés por este producto en centros de referencia internacional mediante refinados métodos analíticos. A partir de ello se develó la compleja composición del propóleos, describiéndose más de un centenar de componentes que actúan en sinergismo. Los más importantes son polifenoles, entre los que se destacan los flavonoides (Cornara et al., 2017).

En Colombia se rescatan investigaciones dirigidas al tema de los propóleos destacando algunos estudios. En primer lugar encontramos la investigación realizada por Bastos et al. (Bastos et al., 2011) cuyo propósito fue caracterizar muestras de propóleos de *Apis mellifera* provenientes de la región andina colombiana respecto a su perfil antimicrobiano y fisicoquímico. En segundo lugar, la investigación de Salamanca (Salamanca, 2017) quien en su estudio trata del origen, naturaleza, propiedades fisicoquímicas y el valor terapéutico del propóleo.

La dificultad para rescatar información a nivel nacional y local relevante al tema de los usos clínicos es notoria. Sin embargo, tanto a nivel mundial como nacional y local, se exhorta a los investigadores a trascender de los estudios *in vitro* hacia investigaciones a nivel poblacional con estudios clínicos para conocer más acerca de los usos del propóleo.

Trabajos como el actual aportan al cuerpo de conocimientos sobre el uso del propóleo con un enfoque diferente al clínico y más centrado en un contexto social para ayudar a comprender a mayor profundidad acerca del consumo del propóleo en las familias norte santandereanas.

### *7.2.Contexto sociodemográfico*

Para situar la investigación desde el punto de vista sociodemográfico se ha tenido en cuenta el documento oficial llamado Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento Norte de Santander 2019 (Ministerio de Salud, 2019). Este muestra que San José de Cúcuta, Norte de Santander está ubicado en la zona nororiental del país sobre la frontera con Venezuela. Hace parte de la región andina y de la región de los Santanderes. Su capital es San José de Cúcuta, una de las ciudades más importantes del país.

El departamento está conformado por 40 municipios agrupados en seis subregiones de acuerdo con la división de la Secretaria de Planeación Departamental. Cúcuta está situada en la margen occidental del río Pamplonita a diez minutos de la frontera con la República de Venezuela. Su extensión territorial es de 1.176 km<sup>2</sup>, ocupando aproximadamente el 3,30% del área del municipio. Cuenta en su área urbana con diez comunas y en su área rural con diez corregimientos.

La población estimada para el año 2019 en el departamento fue de 1.402.695 habitantes, de los cuales el 49,5% hombres y 50,5% de mujeres, para una densidad poblacional de aproximadamente 64 habitantes por kilómetro cuadrado. Lo anterior se debe a que gran parte

del territorio es rural. El 80% de los municipios tienen una densidad poblacional por debajo del promedio departamental. Los municipios con mayor densidad poblacional son Villa del Rosario, Cúcuta y Los Patios. El total de hombres corresponde a 694.634 y el 50,5% son mujeres, lo que corresponde a 708.061. Al año 2019, el 79% de la población del departamento residía en áreas urbanas, principalmente porque la mayor parte de la población se asienta en la ciudad de Cúcuta con un 48% de la población del departamento.

El 27% de la población es menor de 15 años y el 11% es población de 65 o más años. El 62% de la población se encuentra en edad productiva.

Norte de Santander tiene dentro de su población comunidades indígenas que están ubicadas principalmente en los municipios de El Carmen, Teorama, Convención, El Tarra, Tibú; en los cuales hay población perteneciente a la comunidad Bari y en los municipios de Toledo y Chitaga se encuentra la comunidad U'wa. Estos grupos étnicos minoritarios representan el 2,45% de la población total del departamento.

En cuanto a la cantidad de hogares, para el 2019 según el DANE era de 386.029 correspondientes a la totalidad del departamento Norte de Santander. El promedio de personas por hogar es de 4, siendo similar al comportamiento del país.

Respecto a las condiciones de salud, durante el 2019 la principal causa de atención por enfermedades no transmisibles fue por enfermedades cardiovasculares (16,71%), seguidas de las condiciones orales (15,21%). En tercera posición se encuentran las enfermedades músculo esqueléticas (13,16%). La morbilidad por diabetes corresponde a un 5,18%, porcentaje que ha ido incrementado en estos últimos años.

En cuanto a enfermedades transmisibles y nutricionales para el año 2019 las infecciosas y parasitarias representaron un 55% de las atenciones con una tendencia leve al aumento

respecto al año anterior, seguido de las infecciones respiratorias agudas con un 40% de las consultas, igualmente observándose una leve tendencia al aumento.

La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) corresponde a un 30,4%. Los municipios con mayor proporción de NBI son Hacarí, San Calixto, El Tarra y el Carmen, con cifras que superan el 66%, todos estos municipios ubicados en la regional Ocaña. Hay que destacar que las NBI para el nivel nacional se encuentran en 27,7%, y el 85% de los municipios de Norte de Santander se encuentran por encima de esta proporción.

Para concluir este apartado, el Norte de Santander, en particular la zona norte frontera con Venezuela, tiene la carga sociodemográfica de la migración venezolana y el desplazamiento de población colombiana, especialmente indígenas en el norte del departamento, lo cual ha generado crisis en el sector salud por la superación de la capacidad instalada en el departamento para la atención de población vulnerable como las gestantes y personas con patologías de alto costo (Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, 2020).

## 8. FUNDAMENTACIÓN

### *8.1. Fundamentación teórica*

Nuestra investigación se relaciona con la teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger, debido a que la maestría en salud familiar no solo se basa en el cuidado clínico de las familias, sino que brinda un enfoque diferencial para realizar intervenciones integrales teniendo en cuenta la cultura, las creencias y las prácticas de las familias y comunidades Gimeno et al. (2001) hablan de la teoría del cuidado de la cultura de la diversidad y la universalidad, escrita por Madeleine Leininger en el año 1995, que define la enfermería transcultural como un área sustantiva de estudio y práctica centrada en valores, creencias y prácticas comparativas de cuidado cultural, individuales y grupales. Por otro lado, su teoría implica el aprendizaje y la comprensión de diversas culturas con respecto a las prácticas y creencias, las cuales se centran en comprender los comportamientos de cuidado diferente, únicos y diversos valores, así como las creencias y patrones de comportamiento de salud y enfermedad (Aguilar O, Carrasco MI, 2018).

Teniendo en cuenta esta teoría se refleja la importancia a los cuidados culturales enfocados en la utilización de productos naturales que nos ofrece la biodiversidad de nuestro país como es el caso de propóleo utilizado por parte de las familias participantes del estudio, las cuales tienen un pasado ancestral en la utilización de este producto. Desde años atrás se ha reflejado el uso de medicina alternativa o natural, pero con los nuevos avances tecnológicos y productos novedosos en el mercado se ha dejado atrás su importancia y su uso en las familias.

### *8.2. Fundamentación legal*

En aras de establecer un lenguaje común que permitan la interacción efectiva entre los dos mundos, el médico y el comunitario, el Centro Nacional de Salud Complementaria e



Integral (NCCIH, por sus siglas en inglés) en el 2015 propone clasificar la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) de la siguiente manera:

- Productos naturales
- Prácticas de cuerpo y mente
- Otros enfoques integradores

A los efectos de la presente investigación, cabe destacar que se entiende por productos naturales los suplementos alimentarios y los remedios herbales que contienen ingredientes que se encuentran en la naturaleza. Entre los ejemplos de remedios herbales se incluyen el ginseng, el ginkgo y la echinacea. Entre los ejemplos de suplementos alimentarios se incluyen el sulfato de glucosamina, la condroitina y la S-adenosilmetionina. La miel y el propóleo son sustancias naturales que se incluyen como suplementos alimentarios (Centro Nacional de Salud Complementaria e integral, 2015). En cuanto a las prácticas de cuerpo y mente, se refieren a las actividades como el yoga, tai chi, chikung, y otras que son complementarias y sobre las cuales se está investigando acerca de sus efectos favorables para restablecer o mantener la salud. Y en cuanto a los enfoques integradores, se describen terapias como masajes y acupuntura, entre otras.

Es claramente conocido que la utilización no guiada de estos productos puede poner en riesgo la vida de las personas, pues pueden ser víctimas de charlatanes mercantilistas o personas que no están debidamente capacitadas para ofrecer indicaciones responsables sobre indicaciones de uso, dosificación y otros aspectos relevantes. Es un hecho tan presente y con tanta relevancia, que se han elaborado normas o leyes para dar un marco más científico y legal a esta práctica.

En otro reporte más reciente de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002) este tipo de medicina fue usada en África hasta por un

80% de la población y el 40% de la atención sanitaria fue realizada con este tipo de medicinas en China. Se encontró que el 48% de la población en Australia había usado al menos una vez este tipo de medicina, en Canadá el 70%, en Estados Unidos el 42%, en Bélgica el 38%, en Francia el 75%, en Chile el 71% y en Colombia el 40%.

Es por ello que la misma OMS insta a no dejar de investigar y exponer los posibles efectos terapéuticos y adversos que tratamientos alternativos podrían causar en el ser humano a fin de recomendar aquellos que realmente sean beneficiosos. En su documento titulado Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales del año 200, explica lo siguiente: “en la actualidad la medicina natural es una de las alternativas más utilizadas por la población rural, sobre todo en países en vías de desarrollo, aunque países industrializados también experimentan el renacimiento del interés por la investigación de esta alternativa médica” (Contreras et al., 2017). En estos documentos queda plasmado que 170 países miembros de la OMS reconocieron el uso de la medicina complementaria desde el 2018, y que, para ese mismo año, el 50% de los 194 países miembros tenían una política nacional sobre la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC).

Este enfoque intenta dejar atrás aquellos “centrados en el médico y la enfermedad” para establecer puentes entre los distintos actores del proceso salud enfermedad, que establezcan equilibrios y se rescaten saberes y prácticas ancestrales posiblemente útiles para los grupos familiares, dando oportunidad de que participen más activamente en su elección. Se hace énfasis en que debe haber unos mecanismos reguladores de dichos productos y prácticas complementarias, en aras de que aquellos que se comercialicen y consuman realmente sean seguros y efectivos.

Para el año 1994 en Colombia, por medio del Ministerio de Salud, se incluyen por primera las terapias alternativas dentro del plan obligatorio de salud con la Resolución 5261 (Ministerio de Salud, 1994) del mismo año. El artículo 5 establece que “Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente”.

En nuestro país esta comercialización de productos naturales esta vigilada y regulada por el Decreto número 1156 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) en su Artículo 52 que derogó el artículo 1 del Decreto 2266 de 2004° Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto regulan el régimen de registros sanitarios, fabricación, producción, envase, empaque, control de calidad, importación, exportación, comercialización, publicidad, uso, distribución, buenas prácticas de manufactura, así como el régimen de vigilancia y control sanitario de los productos fitoterapéuticos y su cumplimiento es obligatorio para los titulares de registro sanitario, fabricantes, importadores, exportadores comercializadores y en general para todas las personas naturales o jurídicas que realicen actividades relacionadas con el objeto de esta norma.

De igual manera, la Ley 1164/2007 (Congreso de Colombia, 2007) de talento humano recoge la recomendación sobre la medicina tradicional complementaria, cuando entre sus objetivos define “establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, el desempeño y la ética del talento humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”. La ley deja ver como elemental, comprender las prácticas de medicina complementaria de los grupos sociales, y se señalan como terapias alternativas la herbología y derivados naturales (como el propóleo), terapias manuales, ejercicios terapéuticos, enfoque

sobre mente-cuerpo, terapias biológicas, entre otras. Adicionalmente, en la Ley se reconoce la necesidad de los equipos de atención se capaciten en el tema de la medicina complementaria a través de instituciones de educación superior reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, así como propiciar investigación que aporte en este tema, por lo que trabajos como el que aborda esta investigación contribuyen a cumplir estos objetivos.

El uso de medicina complementaria, medicamentos tradicionales o naturales hacen parte de las prácticas arraigadas en el contexto latinoamericano. De acuerdo a Quintero Laverde (2001) en las tribus localizadas en el territorio colombiano, representadas por las culturas Chibcha y Caribe, contaban con conocimientos médicos avanzados y en sus comunidades la figura de los chamanes, los brujos, los adivinos y hechiceros eran relevantes. La llegada de los españoles personificó la colonización con los representantes de ese momento boticarios y médicos, cuyos trabajos fueron influenciados por las prácticas de curanderismo y hechicería propias de los indígenas, algunas de las cuales prevalecen hoy.

Más recientemente Quintero y colaboradores (2012) presentan de manera clara la posición paradigmática frente al fenómeno de la atención médica centrada en la persona y sus condiciones sociodemográficas. Desde una perspectiva respetuosa de la cultura indígena se realizó una investigación cualitativa etnográfica para comprender la cosmovisión en cuanto a la salud, de la comunidad indígena Arahuaca del Resguardo indígena de Nabusimake de la Sierra Nevada de Santa Marta (Colombia). Los investigadores notaron las dificultades de los profesionales para realizar la educación para la salud a estas comunidades. Por ello, se hacen una serie de propuestas, entre las que resaltan que, dado el reto educativo de construcción intercultural que significa trabajar con las distintas comunidades, al diseñar programas educativos para ciencias de la salud se contemple la cosmovisión de los grupos étnicos.

## 9. METODOLOGÍA

Esta investigación se interesa por comprender acerca del fenómeno del uso de productos naturales en las familias colombianas, sus determinantes socio-culturales y su pertinencia respecto a los posibles beneficios que un producto en particular tiene en el grupo familiar.

Es por ello que se asumió desde una perspectiva cualitativa, la cual permite interactuar con el ser humano de manera íntegra, completo e inmerso en su medio ambiente familiar, social, cultural del cual se nutre y es el resultado de dicho proceso. De esta forma comprender el modo de actuar o de hacer las cosas, y realizar esta comprensión de manera cercana, al observar de forma sistemática la posición de como las personas describen las medidas de autocuidado en el resfriado, otras afecciones sistémicas y el uso de propóleo.

Se eligió la fenomenología para abordar la investigación. Esta es vista como un método a partir del cual se intenta entender el verdadero sentido de los fenómenos, usando una secuencia de pasos e ideas que den un resultado científico.

Es así que la fenomenología es tanto una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación. Su origen se remonta al matemático Edmund Husserl (1859-1938). De acuerdo a la literatura, pueden describirse dos enfoques en la fenomenología: la fenomenología hermenéutica y la empírica. De modo general, la primera se concentra en la interpretación de los textos de la vida no sigue reglas específicas, y la misma interpretación es lo que emerge como producto de la interacción constante del investigador con los textos de las entrevistas. Realiza una reflexión constante para descubrir categorías para finalmente interpretarlas y así describir una realidad que emerge de esta reflexión. (Hernandez, Roberto, Fernandez, Carlos, 2016). La fenomenología empírica se enfoca menos en la interpretación del investigador y

más en describir las experiencias de los participantes. El presente estudio sigue este diseño fenomenológico hermenéutico.

Su alcance temporal es sincrónico pues se realizó en el segundo semestre del año 2021. Tiene una profundidad descriptiva puesto que como lo refiere Hurtado: “el fenómeno se describe tal como se presenta, sin analizar ni explicar. Esta descripción ocurre gracias a la intuición, definida como la aprensión del evento por la conciencia” (Hurtado, 2012. p117). Tiene un carácter cualitativo porque se orienta a la comprensión de los actores estudiados (voceros de las familias entrevistadas). El fenómeno en el que se enfocó fue develar las prácticas e impresiones que subyacen tras la experiencia del uso de propóleo y otros productos naturales, tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas y culturales, como el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la composición de la familia, de aquellos voceros de familias residentes en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

Para ello se seleccionó a miembros de familias que acudieron a centros de comercialización de productos naturistas y que comentaran haber vivido la experiencia de utilizar el propóleo de forma cotidiana en el cuidado de su salud. Este muestreo fue intencional, por conveniencia.

La unidad de estudio fue la familia, considerando como vocero de la misma a un miembro que accediera a participar en la investigación. Se esperaba entrevistar a 10 familias, sin embargo, por dificultades logísticas (pandemia covid-19, problemas de comunicación) solo fue posible establecer comunicación de manera continua con seis voceros. Los criterios de inclusión fueron: familias residentes en Cúcuta, que consumieran propóleo por más de seis meses, y que accedieran a participar en la investigación.

Se diseñó una entrevista semiestructurada (anexo 1), con 33 preguntas abiertas la cual fue avalada por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, el cual además aprobó el consentimiento informado (anexo 2).

El primer acercamiento ocurrió en el centro distribuidor de productos naturistas, ubicado en una avenida céntrica de Cúcuta, capital del Norte de Santander, donde se contactó a un vocero de la familia, al cual una vez corroborado que cumplían con los criterios de inclusión uno y dos, se le invitó a participar en el estudio. Se les solicitó una entrevista vía telefónica, y luego de 2 conversaciones informales relacionadas con su experiencia con productos naturales y el propóleo, así como sobre los propósitos de la investigación, se le citó a una conversación por vía plataforma Zoom, para discutir el consentimiento informado. Una vez aceptado su participación se efectuaron 3 entrevistas más, vía zoom de 40 minutos aproximadamente cada una, para ir agotando los temas del cuestionario de preguntas abiertas. En algunos casos, se hicieron nuevos contactos telefónicos para hacer repreguntas o aclarar algunos temas surgidos.

Las entrevistas se realizaron usando la plataforma de reuniones virtuales zoom, dada la situación de pandemia mundial de COVID-19. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas de acuerdo al consentimiento informado. Se razonó con el transcurrir de las entrevistas, la lectura y relectura de las mismas, que con el sexto vocero ya se encontraba reiteración del discurso, por lo que se consideró la saturación de la muestra para la mayoría de las categorías primarias que surgieron.

Una vez realizadas las entrevistas y transcritas por las investigadoras, se procedió a elaborar matrices para la reducción de los datos, elaborando códigos, categorías secundarias y subcategorías, de acuerdo a los temas y subtemas que surgían de la lectura y relectura de

los mismos. La elaboración de los códigos también se discutió con algunos de los informantes y se tomaron en cuenta los propósitos del estudio.

El análisis de textos libres fue inductivo, sin listas prefabricadas e incluyó análisis de textos y utilización de palabras claves en contexto, o métodos de la reducción del texto en códigos, siguiendo los preceptos de la teoría fundamentada. Tal como lo describen Rubín y Rubín, citado por Fernández (2006), codificar constituye un proceso en el que se “une” la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador.

Los códigos y las categorías variaron desde los meramente descriptivos, que requieren poca interpretación, hasta los propiamente interpretativos, que, como su nombre lo indica, implicaron mayor interpretación y a su vez mayor conocimiento de los datos. Con mayor profundidad y nivel de análisis surgieron los códigos inferenciales, los cuales son más explicativos y se refieren a características que se infieren, bien sea por el contexto o la naturaleza cultural o social del informante y de las propias investigadoras. Estos son los que surgen a medida que se va interactuando con los informantes y con los textos, pues esta interacción permite deducir más allá de los textos, como en un segundo o tercer plano de comunicación o meta comunicación.

La triangulación efectuada fue de informantes, de investigadoras y de fuentes documentales. Para apoyar la triangulación se elaboró una matriz de análisis documental, que permitió registrar los puntos de convergencia o divergencia entre lo expresado por los informantes y lo encontrado en la literatura consultada por las investigadoras. En la revisión documental se realizó búsqueda en las siguientes bases de datos Scielo, Science Direct, PubMed y Proquest. Las palabras incluidas para la búsqueda fueron propóleo, familia, terapia alternativa, medicina alternativa, contraindicaciones del propóleo, propiedades del propóleo,



usos del propóleo, tradición y consumo de suplementos. Se buscaron artículos en idiomas inglés y español.

En el siguiente apartado se presentan los resultados con los códigos que surgieron al analizar las entrevistas, así como las distintas categorías y subcategorías en la narrativa de los entrevistados.

## 10. RESULTADOS

En esta sección se presentan los códigos y las categorías que surgieron luego de la lectura y relectura de las entrevistas realizadas. En las tablas se muestran los códigos y categorías con sus subcategorías asociadas. Para facilitar la comprensión de las mismas se agregó una cita extraída de las entrevistas.

En la tabla 1 se pueden observar las características de los voceros de las familias, apreciándose que el espectro respecto al nivel educativo incluyó diferentes grados de educación, lo que igual sucedió con la ocupación. Los aspectos más homogéneos en la muestra fueron la edad y el estrato sociodemográfico, puesto que la mayoría se ubicaban en el rango etario entre los 25 y los 40 años y de condición social media clasificados de acuerdo al estrato. En cuanto a la tipología familiar se encontraron familias nucleares completas o incompletas dependiendo de la ausencia de los padres de familia y extensas cuando se integraban a ellas de otros miembros. La mayoría de los voceros viven en familias nucleares completas con menos de cinco integrantes. Los voceros no tenían entre sí nexos familiares.

*Tabla 1. Categorías sociodemográficas de entrevistados familiares. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.*

CÓDIGO	1. EDAD	2. ESTADO CIVIL	3. GENERO	4. NIVEL DE ESCOLARIDAD	5. PROMEDIO DE INGRESOS DE LA FAMILIA.	6. ESTRATO SOCIAL	7. TIPO DE FAMILIA	8. TIPO DE RELIGION	9. NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
OO1	37 AÑOS	Soltera	Femenino	Universitario (contadora)	2 smlv	3	Familia extensa	católica	3
OO2	48 AÑOS	Unión libre	Masculino	Primaria (agricultor)	1 smlv	1	Familia nuclear completa	católica	3
OO3	37 AÑOS	Unión libre	Femenino	Secundaria (ama de casa)	3 smlv	3	Familia nuclear completa	católica	3
OO4	29 AÑOS	Soltera	Femenino	Universitario (enfermera)	2 smlv	2	Familia extensa	católica	5
OO5	42 AÑOS	Casada	Femenino	Técnico/tecnólogo (radio operadora)	3 smlv	2	Familia nuclear completa	católica	3
OO6	36 AÑOS	Casada	Femenino	Universitario (enfermera)	4 smlv	3	Familiar nuclear completa	católica	4

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se muestran las consideraciones que surgieron al terminar las entrevistas.

Se trata de impresiones que sustentaron la nominación y creación de algunas de las categorías como: conocimientos, distinción sobre otras terapias alternativas, satisfacción y confianza en el producto, y el modo de uso.

Tabla 2. Consideraciones de las investigadoras luego de las entrevistas. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.

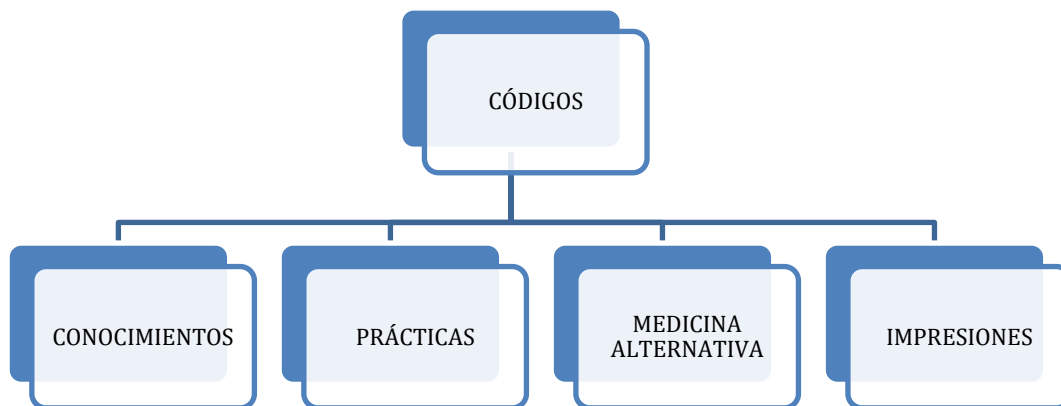
<b>ENTREVISTADO FAMILIAR</b>	<b>CONSIDERACIONES LUEGO DE LAS ENTREVISTAS</b>
OO1	Esta familia parece que tiene conocimiento sobre el producto, describe características y propiedades del mismo, esto debido a que es su abuela materna lo recomendó por tradición y cultura. No tiene claridad sobre las terapias alternativas naturales (alimentación saludable).
OO2	Es una familia que refiere un adecuado conocimiento acerca del producto, tienen una cultura tradicional de familia sobre medicina alternativa donde se percibe que, desde hace muchos años, han utilizado diferentes plantas medicinales para tratar algunas enfermedades. En la categoría conocimiento no tiene claras las propiedades del propóleo, confunde propiedades con uso.
OO3	Es una familia que, al momento de la entrevista, se puede percibir que tiene muy claros los usos y características del propóleo. Se puede evidenciar que es una familia que tienen gran cultura y costumbres sobre terapias naturales para el grupo familiar, eligen

	<p>como por primera opción la toma del propóleo en caso de enfermedades respiratorias y también lo han utilizado de manera tópica. No tienen conocimiento acerca de las propiedades del propóleo.</p>
OO4	<p>Este entrevistado impresiona que tiene una experiencia satisfactoria con el uso del propóleo y conoce muy bien las propiedades del producto. En cuanto a conocimiento de prevención y tratamiento es escaso, además, no conoce contraindicaciones y efectos secundarios a profundidad, solo la hipersensibilidad que dice en las etiquetas. Tiene una visión muy abierta respecto a las terapias alternativas y ha utilizado algunas para tratar enfermedades como lo es la saliva para la gastritis.</p>
OO5	<p>Es una familia que por cultura familiar ha utilizado el propóleo por un periodo significativo, pero al momento de realizar la entrevista se observa que no tiene claro para qué otras enfermedades se pueden usar como alternativa preventiva. No tiene claridad sobre las propiedades del producto.</p>
OO6	<p>La familia tiene claridad en las propiedades mucolíticas y expectorantes del propóleo, referencia el uso de aromáticas y batidos como terapia alternativa,</p>

pero aclara que tiene una visión abierta respecto al uso de tratamientos farmacológicos y naturales.
--

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se presentan los códigos presentes en el discurso del vocero familiar.



*Figura 1.* Códigos en el discurso del vocero familiar.

Fuente: elaboración propia

Las siguientes tablas son un resumen de las entrevistas con ejemplos de las respuestas de los códigos y las categorías. Cada categoría tiene, a su vez, aspectos particulares. Se presenta una descripción de cada categoría (codificación selectiva), ubicada dentro del fenómeno estudiado. Por ejemplo, en la categoría **CONOCIMIENTOS** se agruparon las expresiones que responden a preguntas como: ¿cómo averiguó del producto?, ¿para qué lo ha usado?, ¿Qué características tiene el producto?, ¿de dónde proviene el producto? Y se recuperan los segmentos de las entrevistas donde hay ejemplos de dichas expresiones. (ver tabla 3). En cada categoría se agrupan algunas otras subcategorías.

Tabla 3. Código Conocimientos. Categorías, subcategorías e indicios en el discurso de los voceros. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.

CÓDIGO	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	EJEMPLO (INDICIOS)		
CONOCIMIENTOS sobre el propóleo	A. Cómo averiguó del producto	Dónde obtuvo información	a.1 Recomendación familiar	Me lo recomendó mi mamá MJ (003)		
			a.2 Recomendación farmacia	Un farmaceuta (002)		
			a.3 Un conocido	Una compañera (006)		
	B. Usos	Para que lo recomienda y contraindicaciones	b.1 problemas de piel y mucosas	b.1.1 antifúngico	(004) si, habían dicho que tenía propiedades antifúngicas.	
				b.1.2 quemaduras	(001, 005) yo lo utilizo para las quemadas también a veces cuando me quemo en la cocina eso es bueno para eso porque le ayuda a uno a que le pase el ardor rapidito (005).	
				b.1.3 ulceras, varices	(003 y 004) en el caso de mi abuela ella sufría de la vena varicosa se lo aplican en tópico y eso le ayudo a sanar y a refrescar.	
				b.2.1 Mucolítico	(001,002,003) matar la infección (001)	
				b.2 antigripal	b.2.2 antitusivo	(001) (002) (003) Está protegida por ese lado para la gripa y tos (002)
					b.3 subir las defensas	Casi siempre es para subir las defensas, para tos, gripitas, es para una fortaleza, subir las defensas como la vitamina C (002)
				b.4 Cáncer	El cáncer, para la parte estomacal (001) (003)	
				b.5 Antibiótico	(001) Matar la infección	

				b.6 Contraindicaciones	(004), He leído en algunas etiquetas que siempre dicen hipersensibilidad a los componentes del propóleo. (005), No conozco ninguna persona que le haga daño, es algo natural, no conozco así. (006) No hemos presentado alguna contraindicación, pero si hay personas alérgicas a las abejas no podrá usarla
C. En quiénes	A qué grupo etario le está recomendando	c.1	niños		Solo lo he usado con mi hijo (005)
		c.2	adultos		Yo le usado para la tos, y para las alergias (004)
		c.3	ambos		En casa lo hemos usado con mis padres y mi hijo (006)
D. Características Organolépticas	Qué peculiaridades tiene el propóleo	d.1	viscoso, es un jarabe		(006) Es viscosa como la miel, aunque no es igual.
		d.2	dulce, sabe a miel		(003) Es dulce, tiene como un sabor a menta, es refrescante
		d.3	marrón o amarillo		(004) Es un jarabe, jalea de color marrón.
E. De donde proviene	Cuál es el origen del propóleo	e.1	modificado de la miel de abejas		(006) Es un producto modificado

Fuente: elaboración propia

En la figura 2 se muestra el código de conocimientos y categorías de acuerdo a lo presentado en la tabla 3.

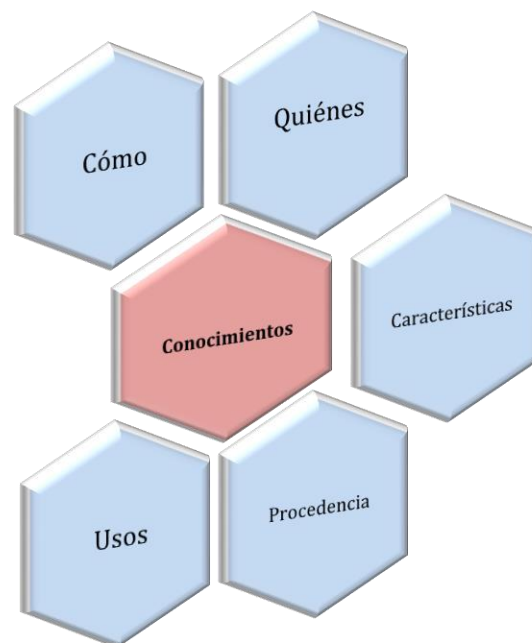


Figura 2. Código conocimientos y categorías

Fuente elaboración propia



Para la categoría **A “Cómo averiguó del producto”** se agruparon las respuestas que mencionaban de quién obtuvo información sobre el propóleo. De esta manera surgieron tres categorías: *recomendación de la farmacia, recomendación de un familiar, recomendación de un conocido*. No surgieron respuestas sobre haberse informado por medios de comunicación o redes sociales, ni tampoco por personal de salud.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

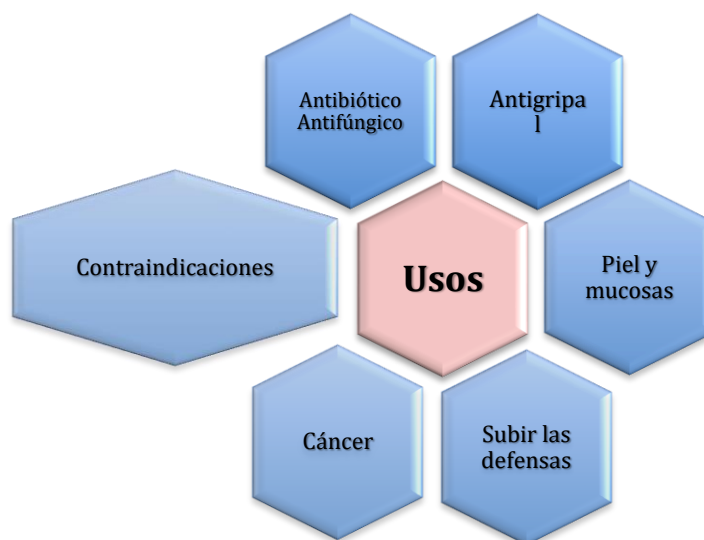
*“... Por la enfermedad del niño que le explique, averiguando en un farmaceuta que es muy bueno, que nos dijo que era buena (002) ...”.*

Para la categoría **B “Usos”** las respuestas que se agruparon se referían a cuáles son las patologías para las que ha usado, o le han recomendado el propóleo. Las personas respondieron que como antigripal, para subir las defensas, como antibiótico, como antifúngico, o para problemas de piel o mucosas. También mencionaron que para tratar el cáncer. En contraste con lo reportado en la literatura científica, en el discurso no se mencionaron tratamientos para otros sistemas como el cardiovascular o genitourinario, (Lemourt, et al., 2012; Santana Pérez, et al., 1995 y Palomino, et al., 2009). Finalmente se adicionó la subcategoría *contraindicaciones*, en la que se incluyeron los comentarios que los entrevistados hicieron sobre si sabían cuándo no se debía usar el producto. Al respecto, uno de los entrevistados mencionó, por ejemplo, que no se debe usar en personas alérgicas a la picadura de abejas (Ent. 006).

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“...Yo lo utilizo para las quemadas también a veces cuando me quemo en la cocina eso es bueno para eso porque le ayuda a uno a que le pase el ardor rapidito (005) ...”.*

En la figura 3 se presenta la categoría usos y las subcategorías de acuerdo a lo presentado en la tabla 3.



*Figura 3.* Categoría usos y subcategorías

Fuente: elaboración propia

La categoría **C** “**En quiénes se usa**” se refiere a lo que los informantes mencionaron sobre qué grupo etario es útil el producto. Las personas mencionaron sin consenso, que les parecía útil solo para adultos, solo para niños o tanto para adultos como niños.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“...Para cuando está congestionada la niña, para cuando hay algo de alergia y la tos, en el mi caso de mi abuela ella sufría de la vena varicosa, se lo aplicaban en tópico y eso le ayudó a sanar y refrescar (003) ...”.*

En cuanto a la categoría **D** “**características organolépticas**”, se agruparon las respuestas que dieron los informantes que se refirieron a propiedades referentes a su sabor,

color o consistencia. Las personas coincidieron en su sabor dulce, color amarillo o marrón y su consistencia pastosa al paladar o palpar. Algunos refirieron que al principio les molestaba su sabor y consistencia.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“...Es un jarabe, jalea de color marrón, sabe a miel (004) ...”.*

Para finalizar, del código de los Conocimientos surgió la categoría **“de dónde proviene”** para agrupar lo relativo a la naturaleza de propóleo, su derivación u origen. Llama la atención que solo uno de los informantes expresó que es un producto “modificado” de la miel de abejas.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“...Es viscosa como la miel, aunque no es igual, es un producto modificado por las abejas en las colmenas (006) ...”.*

En cuanto al código que agrupó expresiones relacionadas con las **PRÁCTICAS**, se presentan aquellas expresiones relacionadas con acciones concretas de una cultura o subcultura, especialmente con relación a las prácticas tradicionales y cotidianas de las familias entrevistadas. En este sentido, se recabaron expresiones que denotan la manera como las familias utilizan el propóleo, respondiendo a preguntas como: ¿cuánto hace que lo utiliza?, ¿cómo lo consume en relación a los alimentos?, ¿lo ha usado de otra forma?

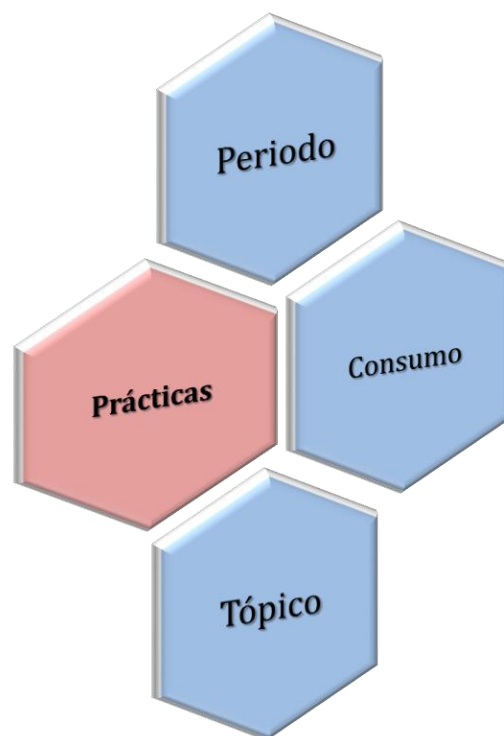
En la tabla 4 se presentan las categorías, *período de uso*, *modo de consumo* y *uso tópico*, relacionadas con el código prácticas.

Tabla 4. Código de Prácticas, categorías, subcategorías e indicios en el discurso de los entrevistados. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.

CÓDIGO	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	EJEMPLO (INDICIOS)
PRÁCTICAS	F. Período de uso	Tiempo que hace que lo utiliza	f.1 Más de 10 años	Más o menos desde que mi hija nació, mi hija tiene 17 años (005)
			f.2 Entre 3 a 9 años	6 años con mi hijo (001)
	G. Modo de Consumo	De qué manera lo consume	g.1 Solo	Oral, lo prefiero solo. No colombino con nada (004)
			g.2 Combinado con otros alimentos	Al principio fue puro, después fuimos aprendiendo algunas cositas preparaciones cositas, en un recipiente una cucharada se preparaba el propóleo, cola granulada y emulsión de Scot (002)
			g3. Relación con comidas	Fuera de las comidas (001)
	H. Uso tópico	Se lo ha aplicado sobre la piel/ Mucosa	h.1 No	Ingesta solamente (001)
			h.2 Si	De las dos formas lo hemos utilizado, tópico e ingesta (003) Ingesta y tópico cuando me quemo en la cocina. (005)

Fuente: elaboración propia

En la figura 4 se presentan el código de práctica y categorías de acuerdo a lo presentado en la tabla 4.



*Figura 4. Código prácticas y categorías*

Fuente: elaboración propia

La categoría “**Período de uso**” agrupó aquellas expresiones relativas al tiempo que hace que consume el propóleo. Las personas contestaron que lo venían consumiendo desde al menos más de tres años. Otros contestaron que lo consumían desde hacía más de 10 años.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

“... Por ahí más o menos en un periodo de 10 años ...” (003)-

En cuanto a “**Modo de consumo**” concentro se identificaron expresiones relacionadas a la manera en que lo consumen: solo, fuera de las comidas o acompañado. Algunas de las personas comentaron que lo consumían mezclado con otros alimentos, pero hubo consenso que lo hacían fuera de las comidas.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“... Al principio fue puro, después fuimos aprendiendo unas cositas, en un recipiente una cucharada se preparaba el propóleo, cola granulada y emulsión de Scott, lo batía bien le daba eso al niño...”* (002).

La tercera categoría que surgió de las entrevistas fue “**Uso tópico**”, pues algunos de los voceros manifestaron que además del consumo oral, lo usaban de manera tópica, en úlceras o quemaduras de piel, por citar ejemplos. La subcategoría lo uso de las dos formas tuvo mayor incidencia de respuestas en el grupo entrevistado.

Ejemplo de respuesta asociada a este código:

*“... En el caso de mi abuela ella sufría de la vena varicosa, se lo aplicaban en tópico y eso le ayudo a sanar y a refrescar...”* (003).

El siguiente código fue denominado **MEDICINA ALTERNATIVA**. Por medicina alternativa se hace referencia a cualquier método usado en el cuidado de la salud, distinto del tratamiento convencional “occidental”, es decir, uso de medicamentos presentados en cápsulas, presentaciones farmacéuticas u otras técnicas terapéuticas y que se adquieren mediante un récipe que le ha elaborado un médico. Los tratamientos estándar se fundamentan en la investigación científica y se aceptan y utilizan de manera amplia en la actualidad. Como ya ha sido mencionado en este trabajo, también es llamada medicina tradicional y natural, energética, naturalista o complementaria y holística. En la tabla 5 se observa que los voceros mencionaron su relación con otros métodos para el cuidado de su salud, es decir, la utilización

de otras prácticas alternativas o medicamentos no farmacológicos. Las preguntas que realizamos se dirigieron a conocer si las familias eran usuarias de otro tipo de producto natural, no medicamentoso o farmacéutico, o alguna otra práctica de medicina alternativa.

Ejemplos de respuestas asociadas a este código:

*“...De la acupuntura para la migraña, pero fue hace muchos años...” (005).*

*“...Lo que está pasando con la pandemia, uno se toma el agua de moringa para mantener defensas altas...” (002).*

*“...El consumo frecuente del propóleo, la miel con limón, vaporizaciones con eucalipto...” (006).*

Tabla 5. Código Medicina Alternativa, categorías, subcategorías en el discurso de los entrevistados. Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.

<b>CÓDIGO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍA</b>	<b>EJEMPLO (INDICIOS)</b>
MEDICINA ALTERNATIVA	I 1. Consumo de otros productos naturales	Menciona Consumo de otra sustancia natural para el cuidado de la salud	Moringa Miel Eucalipto Sabia Buena-alimentación	Lo que está pasando con la pandemia uno se toma el agua de moringa para uno mantener defensas altas, que tiene un montón de propiedades, la limonaria, eucalipto, orégano, un montón de productos que un los

			desconocen que son buenos y que son naturales. (002).  El consumo frecuente de propóleo, la miel con limón, vaporizaciones con eucalipto y la buena alimentación (006).  Utilizo la sábila porque tengo, tenía gastritis desde los 20 años, pues la tomo en ayudas y me pasa por muchos días. (004).
	I 2. Técnicas terapéuticas	Menciona otra técnica alternativa para el cuidado de la salud.	Acupuntura  Lo de la acupuntura para la migraña, pero fue hace muchos años. (005)

Fuente: elaboración propia

Los voceros entrevistados, mencionaron otras sustancias como la miel, la moringa, el eucalipto y la sábila. Además de mencionar la buena alimentación. Solo una persona relacionó este tema con el uso de la acupuntura.

En la tabla 6 se resumen las categorías que surgieron de las **IMPRESIONES** de los voceros sobre el propóleo. Por impresiones se entiende al efecto, la sensación o la alteración que algo o alguien causa en el ánimo o en el cuerpo de una persona. Las subcategorías que



emergieron fueron las siguientes: *obligación de usarlo, agrado, alto costo, satisfacción, confianza.*

Ejemplo de respuestas asociadas a este código:

“...Es bueno confié en el producto, se ha usado hace mucho tiempo y he tenido buenos resultados ...” (001).

“...Tuve buenos resultados lo que yo esperaba se hizo, me siento satisfecha con el propóleo...” (004).

Tabla 6. Código impresiones, categorías, subcategorías e indicios en el discurso voceros.

Cúcuta, Norte de Santander. Julio a octubre del 2021.

<b>CÓDIGO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA</b>	<b>SUB CATEGORÍA</b>	<b>EJEMPLO (INDICIOS)</b>
IMPRESIONES	J. Cómo se ha sentido al usarlo	El efecto, la sensación o la alteración que el propóleo le ha causado en el ánimo o en el cuerpo de una persona	j.1 Obligación de usarlo	Buenas se deben usar, se viene de mucho tiempo no es algo nuevo (001)
			j.2 Agrado	Que me agrade el sabor, el sabor me gusta mucho, que me desagrade un poquito la textura que es como pegajoso (005)
			j.3 Alto costo	"me parecen que son efectivas, lo que pasa es que eso no está

				alcance de todas las personas a veces"(005)
			j.4 Satisfacción	Los resultados son buenos, no se ven tan rápido, pero si funciona, hay que tener como paciencia (005)
			j.5 Confianza	Claro que sí, muchas veces hay que tener en cuenta, todo el mundo no tiene el mismo que le caiga bien las cosas, pero la mayoría uno le dice a la gente con mayor seguridad es un producto que no tiene químico es bueno natural (002)
				Es muy bueno, yo lo recomiendo, para la parte de la tos y subir las defensas. (006)

Fuente: elaboración propia

Son variadas las impresiones, algunas contrastantes, como por ejemplo las que escriben que lo consumen aun cuando no les agrada y sienten que es un deber:

*“...Eso fue como rato con mi mama, porque en ese entonces era obligadito tomárselo...”* (005)

Y los voceros que lo recomiendan a otras personas:

*“...Todo lo más uno entra en las recomendaciones a las familias son extensas, los hermanos, las tías por los buenos resultados que hemos obtenido del propóleo...” (002)*

En la figura 5 se presenta el código de impresiones y categorías de acuerdo a lo presentado en la tabla 6.



*Figura 5.* Código impresiones y categorías

Fuente: elaboración propia

## 11. ANÁLISIS

En esta sección se comparten las interpretaciones que se realizaron desde los textos analizados a partir del discurso de los voceros familiares. Con ello se buscó develar los conocimientos, prácticas, impresiones y usos que el propóleo tiene para las familias entrevistadas. El proceso consistió en ir estableciendo relaciones entre el discurso de los voceros familiares, con la información disponible sobre este producto en la literatura científica seleccionada.

En cuanto a las características de las familias entrevistadas, cabe destacar que, dada la naturaleza del estudio, se hizo una muestra intencional que incluyó personas que habían referido consumo de propóleo. Por esta razón, no es posible generalizar al resto de la población las características que tuvieron los voceros familiares.

### *11.1. Categoría: conocimientos*

En la categoría Conocimientos aparece la subcategoría “Cómo conocieron” acerca del producto, es decir, dónde obtuvieron la información, pues la reseña cultural que más se menciona como fuente de información es la familiar, y en particular la madre/hija.

Esta información corresponde con lo que la literatura señala en palabras de Pascale Molinier en 2011, citado por Sánchez & Palacio (2013, p. 34) “tradicionalmente el cuidado no se ha considerado como una responsabilidad social sino como un tema privado y específicamente como un asunto de mujeres”.

Uno de los entrevistados señaló que se lo recomendó una persona que trabaja en una farmacia y otro que se lo recomendó una colega enfermera. Dos subtemas surgen de estas apreciaciones: el primero, que no hay participación del personal de salud, en particular del médico en la indicación del propóleo. Aun cuando se trata del consumo de un producto

natural, las entrevistas no constataron que el consumo fuese responsable e informado, tanto de propóleo como de otras sustancias mencionadas por ellos. De acuerdo a lo revisado en la literatura, cualquier sustancia que se use con fines terapéuticos, puede acarrear complicaciones y efectos secundarios que se deben conocer, a fin de evitar daños a la salud o de iniciar manejo oportuno de algún efecto secundario. Esta forma de consumir productos de manera espontánea o por “tradicición” con fines terapéuticos, como lo mencionan los voceros entrevistados, se asemeja a lo que es llamado “Automedicación”, de acuerdo a los autores Del Toro et al. (2017). Este es un hallazgo del presente trabajo, al que se denominó “Consumo autónomo” y se asemeja a una extendida práctica en el contexto latinoamericano y colombiano, de consumir productos naturales o medicamentos sin mediar intervención de profesionales de la salud y que podrían tener consecuencias negativas tal como lo advierten los diferentes organismos de salud nacional e internacional. Este resultado es semejante al reportado en el año 2018 en estudio realizado por la Universidad Católica del Oriente, en el que, mediante una investigación cualitativa, los informantes expusieron tal como los voceros del presente estudio, que usaban productos naturales para el cuidado de su salud y que este conocimiento lo recibieron de sus madres, abuelas y mediante la observación, además, lo usaban de manera espontánea. Es de aclarar que, de acuerdo al Ministerio de Salud, la automedicación en Colombia es aplicada solo a medicamentos.(Lopera Arango & Calderón, 2018).

Llama la atención el discurso del vocero masculino quien se describe a sí mismo como un cuidador y que, al igual que su padre, se ocupa de buscar el bienestar de salud de su familia. Este tópico es de gran interés puesto que, en el momento presente, al parecer hay cambios en los roles que los hombres tienen en su hogar, compartiendo tareas que

tradicionalmente se adjudicaron a las mujeres. sin embargo, se considera que en posteriores investigaciones este será un tema a profundizar.

La información respecto a la pregunta en **Quiénes** se ha usado, tampoco hubo consenso, siendo usadas tanto por adultos como para niños. Esto es posible se relacione con los usos que le atribuyen al propóleo y que más adelante se comentan.

Cuando se les animó a conversar sobre las propiedades del producto, los voceros entrevistados no se refirieron a las propiedades medicinales del propóleo, sino a las **Características organolépticas** (sabor, color, consistencia). En cuanto a su producción o procedencia, solo uno de los voceros mencionó su relación con las abejas, explicando incluso que se trata de una modificación de la miel de abeja. Como lo refieren Salamanca & Osorio (2019).el propóleo es una resina que producen las abejas para proteger su colmena contra el ataque de ácaros u otros microorganismos, tal como ha sido demostrado por múltiples estudios científicos. No es una modificación de la miel, sino otro producto que fabrica la *Apis mellifera* (abeja) a partir de resinas que secretan las plantas y que ellas recolectan y procesan para producir el propóleo, que finalmente usan para proteger la colmena de invasión de insectos, o de ácaros o para mantener su hábitat libre de bacterias.

Hay que tomar en cuenta que la categoría Conocimientos, se refiere a lo que los voceros saben sobre el propóleo. Sus respuestas respecto a las propiedades, características y procedencia, permiten inferir que los voceros entrevistados no están informados sobre las distintas propiedades medicinales que tiene el producto y su procedencia, lo cual no es extraño por el carácter “consumidor”. Sin embargo, los voceros sí mencionaron, basados en su experiencia, que lo recomiendan para distintas afecciones.

Y es la categoría **Usos**, la que se muestra con más aristas, ya que describen lo que las personas conocen sobre la utilidad del propóleo. Los voceros mencionaron no solo su uso a nivel de vías respiratorias, sino también para afecciones a nivel de piel.

Por ejemplo, para las afecciones por hongos como la *Cándida*, se han reportado estudios *in vitro* en los que se ha observado actividad inhibitoria sobre el desarrollo de todos los hongos estudiados de acuerdo a la investigación de Bastos et al (2011). Así se sugiere el potencial del propóleo como un tratamiento alternativo contra las infecciones por hongos, tanto levaduriformes como filamentosos. Los estudios a nivel oral son los que más se encuentran en los índices de literatura clínica. Pero también la evidencia científica presenta sus usos como coadyuvante en el tratamiento de las infecciones, coincidiendo con lo expresado por los voceros. Por ejemplo, Palomino et al. (2009) encontraron actividad antibacteriana, contra *Bacillus subtilis* (esporulada), *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Salmonella tiphy*. Dentro de los usos, los voceros manifiestan que el propóleo es útil como tratamiento para las quemaduras y úlceras o várices. Aunque se trata de experiencias o investigaciones incipientes, en la literatura se reportan resultados promisorios y que requieren mayor investigación (Alarcón, 2013)

Otra afección en la que los voceros familiares refirieron el uso fue como antigripal, bien sea como antimucolítico o como antitusivo. Lo cual es coherente con lo reportado por Padrón et al. (2012)., de la Universidad de Ciencias Médicas de Cuba.

Los voceros familiares entrevistados también se refirieron a propiedades inmunoestimulantes del propóleo. Coinciden con este uso, señalando que lo han escuchado de su fuente primaria (familiar, farmaceuta, o la etiqueta del producto). Según Salamanca (2017 p. 314), “los polifenoles de los propóleos, participan indirectamente en los mecanismos de inmunidad celular estimulando la producción de los linfocitos T8, encargados de recibir

los mensajes provenientes de macrófagos productores de citoquinas e interleucinas”. Sin embargo, también señala este autor las dificultades que presenta el estudio de estas propiedades, dadas las diferencias en las concentraciones de los componentes de cada propóleo. Como se ha mencionado, estos compuestos varían según la procedencia geográfica, dada la diversidad de la flora. Por ello, una de las tareas más importantes a nivel farmacológico ha sido normalizar estos aspectos. Y por supuesto ha influido en los diversos ensayos clínicos en los que se han probado compuestos de propóleo.

En cuanto al cáncer, los voceros entrevistados mencionan este uso al igual que la literatura, sin embargo, la misma no ha sido concluyente tal como lo refiere Jagua Gualdrón (2012), quien luego de una revisión sistemática de 391 artículos, expone que, para ese momento, 2012, la evidencia experimental era *in vitro* y documenta la posibilidad biológica de este uso, sin embargo, sugiere mayores estudios a nivel animal y humano para documentar el comportamiento del producto frente estas afecciones. Es interesante citar que se adelantan investigaciones para normalizar la producción de propóleo, para lograr compuestos que sean uniformes en cuanto a sus componentes y así facilitar los estudios experimentales (Bankova et al., 2019).

Respecto a las contraindicaciones, son pocas las que menciona la literatura, sin embargo, se refieren a evitar el uso en personas alérgicas a la miel de abejas. Se encontró un estudio que coincide con esta apreciación. En el mismo, el uso tópico de propóleo y miel de abejas produjo alergia de contacto (Nyman et al., 2019).

El propóleo podría aumentar el tiempo que tarda en producirse la coagulación, por tanto, su ingesta junto con otras hierbas y suplementos puede disminuir la coagulación de la sangre aún más y podría aumentar el riesgo de hemorragia y hematomas en algunas personas. Estas hierbas incluyen angélica, clavo de olor, danshen, ajo, jengibre, ginkgo (Ginkgo



biloba), Panax ginseng, entre otras. Por ello debe usarse con precaución en personas con este tipo de trastornos (Padrón, et al., 2012).

### *11.2. Categoría emergente: prácticas*

En esta categoría se agrupa aquello que los voceros familiares informaron sobre el tiempo que han usado el propóleo, de qué manera lo usan y si el uso es por vía oral o tópica. Las personas tenían más de seis años usándolo y lo consumían de diferentes maneras, es decir, solo, con las comidas o mezclado con otras sustancias. Además, los voceros comentaron que lo usaban también de forma tópica en lesiones de piel o quemaduras generadas en la cocina.

A nivel mundial el propóleo está considerado como un producto de origen natural usado como Medicina Complementaria (Arango et al., 2017), por lo que su utilización varía mucho de un país a otro, por factores como la cultura, conocimientos y accesibilidad. En Colombia, según un estudio publicado en el 2006, el 45% de las prácticas de Medicina Tradicional Complementaria lo indican profesionales de la salud. (SENA, 2006)

En el presente estudio, las personas consumían el producto de manera procesada y lo adquirían en farmacias. Al leer las respuestas de los voceros familiares, se observó que sus usos se refieran a problemas respiratorios o de piel, debido a que es la información que tiene el producto disponible en sus etiquetas.

Sin embargo, existen muchas otras propiedades o usos de este producto que las personas no mencionan. Una conclusión que emerge de estas entrevistas es la influencia cultural que tiene el grupo de participantes para practicar el “consumo autónomo”. Por otra parte, la principal influencia para el consumo de este producto y los usos que se le dan proviene de la familia. De acuerdo con la presente investigación, los voceros no indagan más allá de sus necesidades apremiantes y solo se enfocan en resolver sus síntomas, además, la

información que ofrecen sus propias familias como fuentes de referencia para el consumo del producto no son completas y en muchos casos, inapropiadas. Esta pauta de práctica se ve reforzada con las respuestas al explorar sobre otros hábitos relacionados con la categoría de Medicina Alternativa.

### *11.3. Categoría medicina alternativa.*

En esta categoría llama la atención la rememoración de plantas medicinales y sus usos. Los voceros familiares relacionaban la medicina alternativa con las plantas medicinales, pero también con los hábitos saludables y hasta con enfoques integradores (acupuntura). Lo que nos permite deducir que los voceros entrevistados no establecen estas diferencias entre sustancias y prácticas, como sí lo establece la literatura consultada (Centro Nacional de Salud Complementaria e integral, 2015).

### *11.4. Categoría impresiones.*

En esta categoría se agrupan aquellas expresiones de los voceros familiares relacionadas con los efectos, sensaciones o alteraciones que el propóleo les ha causado en su ánimo o en el cuerpo. Las impresiones son integración de lo percibido por los sentidos, lo experimentado (experiencia), influenciado en muchas oportunidades por el contexto en que ocurre la experiencia, el estado de ánimo, los sentimientos y las experiencias previas, o conocimientos (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Los voceros expresaron impresiones “positivas” como agrado, satisfacción o confianza y algunas “negativas” como sensación de consumirlo por deber, o que es un remedio costoso (ver tabla 6).

Como puede apreciarse, las categorías del discurso de los voceros familiares y la revisión de literatura confrontada con dichos textos (entrevistas), permitió verificar el fenómeno de que las familias entrevistadas tienen un grado de información que resulta útil

acerca de los usos del propóleo ya que les ha permitido tratar diversas enfermedades y que, a su vez, han percibido un cambio en su bienestar para el cuidado de la salud. Asimismo, se infiere que hay una práctica cultural de “Consumo autónomo”, debido a que las familias no tienen acceso a los servicios de salud, no hay educación y orientación por parte del personal de salud, no se tiene los recursos económicos suficientes. Por otro lado, se percibe en las familias un alto nivel de confianza con el uso de este producto. Como parte del fenómeno también se evidencio que la mujer tiene un rol exclusivo de cuidador primario en la salud del grupo familiar, ya que ellas se responsabilizan de la adquisición, preparación y suministro al integrante que lo requiera.

Como Leininger define en su teoría de la enfermería transcultural, para brindar cuidado es necesario hacerlo de una forma culturalmente congruente. Aproximaciones como las que se realiza en esta investigación permiten mostrar esta función de manera más eficiente (Ibarra & González, 2016). Es por esto que se elaboró la siguiente matriz de prácticas culturales de preservación, acomodación y reorientación según el modelo del sol naciente (ver tabla 7), con el fin de destacar las prácticas culturales de preservación/sostén relacionadas con la administración de propóleo que se pueden mantener, puesto que se encontró evidencia que sustenta su utilidad y beneficios. También emergieron prácticas culturales de acomodación/negociación que se deben renegociar, ya que se encontró evidencia a favor y en contra de la utilización de estos remedios. De igual manera, se consideran las prácticas culturales de reorientación/reestructuración, en la medida que se debe orientar a la comunidad sobre sus inconvenientes para que elija no usar las que pueden causar perjuicios para la salud y posibles complicaciones.

Tabla 7. Prácticas culturales de preservación, acomodación y reorientación según el modelo del sol naciente.

<b>ACCIÓN SEGÚN MODELO LEININGER</b>	<b>PRÁCTICA CULTURAL</b>	
<b>PRESERVACIÓN / SOSTÉN</b>	Familia como sustento de prácticas saludables	La alimentación como fuente asociada a la salud
	El propóleo como inmunoestimulante	El propóleo para el uso tópico en piel y mucosa oral  El rol del hombre como cuidador de la salud
<b>ACOMODACIÓN/ NEGOCIACIÓN</b>	Uso productos naturales como el propóleo para el cuidado de la salud	Búsqueda de información sobre salud en orígenes no confiables
	Apoyo a otras personas como fuente de información	Rol exclusivo de la mujer en el cuidado de la salud
<b>REORIENTACIÓN / REESTRUCTURACIÓN</b>	Actitud pasiva o indiferente frente a la información sobre la salud	Consumo autónomo
	Pocos conocimientos sobre posibles sustancias naturales y beneficiosas para la salud	Impaciencia como frente a la acción terapéutica

Fuente: elaboración propia

Este es un aporte de esta investigación usando la teoría de Leininger para entender y orientar el cuidado desde las prácticas y conocimientos de estas familias relacionadas con su nivel cultural y sus creencias (Ibarra & González, 2016). Gracias a esta aproximación de investigación, se puede entender mejor a las personas y establecer pautas de negociación de manera que sientan que sus experiencias y conocimientos no formales son tomados en cuenta y combinarlos con aquello que, como profesionales de la enfermería, se ofrece desde el conocimiento científico para realizar una reestructuración de los cuidados con un respaldo científico y que beneficie a las familias y, en este caso particular, a los usuarios del propóleo.

## 12. CONCLUSIONES

Los voceros de las familias entrevistadas consumidoras de propóleo pertenecen al estrato socioeconómico tres con ingresos familiares de tres salarios mínimos, son familias nucleares completas con un número de tres integrantes en promedio. Todas residentes en la zona urbana de la ciudad de Cúcuta. En cuanto al nivel educativo fue secundario y profesionales en su mayoría. Todos practicantes de la religión católica.

Se evidenció que los voceros de las familias poseen conocimientos empíricos basados en la experiencia y en la tradición familiar, evidenciando un grado de información que resulta útil para el tratamiento de enfermedades respiratorias, el cual fue el principal uso reportado por los informantes familiares. Además, se encuentran usos para otras afecciones como quemaduras, várices, para subir las defensas y, en general, para el cuidado de la salud.

En cuanto a las prácticas, se aprecia un patrón de “Consumo autónomo” que se surge como un hallazgo emergente de las entrevistas. Aunque el propóleo no es un medicamento, el mismo se encuentra dentro de los productos que se utilizan en la medicina tradicional complementaria, por lo que su uso adecuado podría estar orientado por el personal de salud, y como se aprecia en las entrevistas esto no ocurrió. Sumado a estos patrones culturales se identificó que la mujer tiene un rol predominante en el cuidado de la salud de todos los integrantes de la familia.

La revisión bibliográfica realizada adicional a la interacción con voceros de las familias entrevistadas, permitió encontrar puntos convergentes respecto al uso y conocimientos sobre el propóleo, identificando coincidencias en que se puede usar para tratar ciertas enfermedades como el cáncer, afecciones a nivel respiratorio, aftas bucales, quemaduras y varices. Esto permite una aproximación a las numerosas recomendaciones

basadas en la evidencia científica que se han generado sobre la medicina alternativa, y en particular sobre el propóleo.

La literatura revisada da cuenta de una vasta investigación sobre los beneficios que el propóleo posee en el cuidado de la salud, siendo necesario mayor investigación cualitativa a nivel nacional y local que exploren la perspectiva familiar del consumo de productos naturales para atender problemas de salud.

El conocimiento que tienen las familias respecto al uso del propóleo es limitado con respecto a lo reportado por la literatura, ya que ellos solo refieren el tratamiento de enfermedades infecciosas principalmente, entre otras mientras que la literatura reporta usos epidérmicos, tratamiento de cáncer, etc. Adicionalmente las familias representadas en el vocero, tienen la impresión de que al usar el propóleo tienen un beneficio en su preservación y mantenimiento de la salud, llevando esto a que la experiencia en el consumo de este producto sea positiva.

Como participantes de la maestría en Salud Familiar, esta experiencia de investigación nos permitió mejorar la manera como nos aproximamos a las personas, y tanto la revisión bibliográfica como la interpretación o hermeneusis del punto de vista de las personas, nos da una noción más amplia respecto a cómo son estas personas que usan los productos naturales, descubriendo los aspectos que las familias saben por sí mismas (conductas a preservar), pero también otros aspectos que pueden renegociarse o reestructurarse.

### 13. RECOMENDACIONES

La experiencia derivada de este trabajo investigativo, enriquece nuestra práctica profesional como enfermeras y magísteres, puesto que ratifica la importancia de la interacción con los miembros de las familias, para comprender sus decisiones y prácticas referente a su cuidado. Ello contribuye a realizar un mejor acompañamiento con un enfoque centrado en el individuo, la familia y la comunidad, en sintonía con los nuevos paradigmas de atención en salud


Será recomendable realizar otras investigaciones etnográficas usando grupos focales o de teoría fundamentada, por ejemplo, que contribuyan a incrementar los conocimientos para seguir comprendiendo desde esta perspectiva el fenómeno del consumo de sustancias naturales como Medicina Tradicional Complementaria.

Se recomienda desarrollar investigaciones que profundicen acerca del rol que tiene la figura masculina y otros miembros de la familia, además de la madre, en el cuidado del grupo familiar.



## 14. ANEXOS

## 14.1. Anexo 1. Instrumento de recolección de información (entrevista semiestructurada)


<b>MAESTRIA EN SALUD FAMILIAR</b>
<b>PROYECTO: CONOCIMIENTO, SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DEL PROPÓLEO DE GRUPOS FAMILIARES RESIDENTES EN CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER</b>
Fecha de entrevista:
Entrevistado #:
<p>Introducción: Con la presente investigación, se espera poder comprender a los grupos familiares que como equipo de salud atendemos, bien sea con problemas de índole respiratorio o de otra área, sobre los determinantes socioculturales o económicos que les hacen adquirir y usar en el grupo familiar medicinas alternativas, y en particular el propóleo.</p>
<p style="text-align: center;">General:</p> <p style="text-align: center;">Describir los conocimiento, significados y prácticas del uso del propóleo grupos familiares residentes en Cúcuta Norte de Santander en el año 2021.</p> <p style="text-align: center;">Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en las que se realiza el consumo del propóleo.</li> <li>• Describir los conocimientos y prácticas que tienen las familias sobre los beneficios, problemas y contraindicaciones del uso cotidiano del propóleo.</li> <li>• Contrastar los conocimientos de las familias participantes sobre el uso y los beneficios del propóleo con la teoría reportada en la literatura científica seleccionada.</li> </ul>

Datos Sociodemográficos:

1. DISTRIBUCION DE EDAD

- a. Menor de 18 años.
- b. 18-27 años.
- c. 28-37 años.
- d. 38-50 años.
- e. Mayores de 50 años.

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a).
- b. Casado (a)/ Unión Libre.
- c. Separado (a).
- d. Viudo (a).

3. GÉNERO

- a. Masculino.
- b. Femenino.

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria.
- b. Secundaria.
- c. Técnico/ Tecnólogo.
- d. Universitario.
- e. Especialista/ Maestría.
- f. Doctorado.

5. PROMEDIO DE INGRESOS DE LA FAMILIA

- a. Salario mínimo Legal Vigente.
- b. Entre 1 a 3 SMLV.
- c. Entre 4 a 5 SMLV.
- d. Entre 5 a 6 SMLV.
- e. Más de 7 SMLV.

6. ESTRATO SOCIAL

- a. Estrato 1 y 2
- b. Estrato 4 y 4
- c. Estrato 5 y 6

7. TIPO DE FAMILIA

- a. Familia Nuclear.
- b. Familia Extensa.
- c. Familia monoparental.
- d. Familia reconstruida.
- e. Familia Simultanea.

8. TIPO DE RELIGION

- a. Católica
- b. Cristiano
- c. Testigo de Jehová
- d. Ateo
- e. Otro. Cual\_\_\_\_\_

9. NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA? ¿CUANTOS?

\_\_\_\_\_

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

10. ¿Usted conoce algún uso de terapia alternativa (natural) para prevención y tratamiento de alguna enfermedad?

11. ¿Conoce usted el Propóleo, sus características, propiedades y usos?

12. ¿Cómo se enteró de este producto?

13. ¿Quién se lo recomendó?
14. ¿Para qué cosas le han dicho que funciona?
15. ¿Sabe si funciona para otras enfermedades o para prevenir?
16. ¿Usted tiene conocimiento si el uso del propóleo es más común en adultos o en niños?


#### PREGUNTAS DE PRACTICAS

17. ¿Realiza usted alguna terapia alternativa (natural) para prevención o tratamiento de alguna enfermedad?
18. ¿Ha utilizado el Propóleo?
19. ¿Hace cuánto lo está usando?
20. ¿De qué manera lo ha usado usted?
21. ¿Lo prefiere solo o con otros preparados? ¿Lo combina con algo?
22. ¿Lo consumen con los alimentos o fuera de las comidas?
23. ¿Es de consumo de ingesta o tópico?
24. ¿Dentro del grupo familiar cual es la persona que más lo usa?

#### PREGUNTAS DE IMPRESIONES, EMOCION

25. ¿Qué percepción tiene en general del uso de las terapias alternativas (natural)?
26. ¿Cuándo lo ha usado el Propóleo, que resultados le parece que ha tenido?
27. ¿Qué percepción (siente) tiene por el producto? ¿confía en los resultados? por qué?
28. ¿Usted lo ha recomendado a otra persona? ¿a quién? ¿por qué?
29. ¿Hay algo que le agrade o desagradable en el producto? que es lo que más le gusta?
30. ¿Cuénteme su experiencia cuando usó el Propóleo por primera vez?
31. ¿Percibe si hay mejores resultados del uso Propóleo en adultos o niños?
32. ¿Cree que le uso del Propóleo es una terapia alternativa (natural) para el grupo familiar?
33. ¿cree que su religión influye en la toma de decisiones en cuanto al uso de medicinas alternativas (natural) como el propóleo?

## 14.2. Anexo 2. Consentimiento informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
---------------------------------	---

Documento de consentimiento informado para grupos familiares que utilicen el propóleo y que residan en el municipio de Cúcuta Norte de Santander, a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación:

<b>Título del estudio:</b>	Conocimiento, Significados Y Prácticas Sobre El Uso Del Propóleo De Grupos Familiares Residentes En Cúcuta, Norte De Santander
<b>Dirección:</b>	Universidad Católica de Oriente Sector 3, Cra. 46 No. 40B 50 Rionegro
<b>Teléfono:</b>	3107611070- 3133051589
<b>Correo:</b>	<a href="mailto:yudith.duque@uco.edu.co">yudith.duque@uco.edu.co</a> - <a href="mailto:claudia.rojas@uco.edu.co">claudia.rojas@uco.edu.co</a> -
<b>Investigador principal:</b>	Yudith Duque Serrano – Claudia Rojas Sepúlveda
<b>Entidades que respaldan la investigación:</b>	Universidad Católica de Oriente
<b>Donde se realizará el estudio:</b>	Municipio de Cúcuta Norte de Santander.

**Respetada familia:** Este documento de consentimiento informado se compone de dos partes:

1. Información sobre el estudio al cual Ustedes están siendo invitados a participar.
2. Formulario de Consentimiento para obtener la firma, en caso de que Ustedes decidan participar en el estudio.

A Ustedes se le suministrará información y se les invitará a participar en esta investigación. Antes de tomar una decisión, Ustedes pueden hablar con quien se sientan cómodos. Puede que haya algunas palabras que no entiendan o que le surja alguna pregunta durante la lectura de este documento o después, de ser así hágalo saber y se tomará el tiempo para explicarle.

**Objetivo del estudio:** El propósito de esta investigación es comprender a los grupos familiares que como equipo de salud atendemos, bien sea con problemas de índole respiratorio o de otra área, sobre los determinantes socioculturales o económicos que les hacen adquirir y usar en el grupo familiar medicinas alternativas, y en particular el propóleo.

**¿Qué pasará si Usted decide participar?**

La decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, se le realizará una entrevista semiestructurada. Las preguntas serán relacionadas con el uso,

conocimiento, significado y practicas relacionadas con el Propóleo. Si Ustedes eligen no participar, o si más tarde decide dejar de participar, aun cuando hayan aceptado previamente, no tiene ninguna consecuencia. Pueden retirarse de la investigación en cualquier momento.

**Consentimiento voluntario:** participación estrictamente voluntaria, no habrá sanciones, ni pérdidas de beneficios de ningún tipo sino se cumple.

### **¿Existen riesgos o incomodidades?**

La participación en este estudio los expone a algunos riesgos mínimos, principalmente debido a la sensibilidad emocional que ustedes puedan presentar o por las creencias, culturas y significados frente a las prácticas familiares relacionadas con el Propóleo.

### **¿Hay beneficios?**

Si, el desarrollo de esta investigación es importante ya que sus resultados nos permitirán comprender el conocimiento, significados y prácticas de grupos familiares acerca del uso del propóleo, y las posibilidades de implementación en la medicina actual para el mejoramiento de la salud y bienestar familiar, para así posicionar nuestro rol como profesionales de la salud, y ofrecer consejo y educación para la salud más personalizado.

### **¿Hay gastos para usted?**

El estudio no tiene ningún costo para usted, en caso de incurrir en gastos adicionales serán cubiertos por los investigadores.

### **¿Cuáles son sus obligaciones si acepta participar en el estudio?**

1. Responder a las preguntas que los investigadores le hagan con la verdad.
2. Manifestar, verbalmente o por escrito, a los investigadores si en algún momento decide retirarse del estudio.
3. Acudir siempre a los mecanismos de diálogo y conciliación pacífica en caso de presentarse alguna diferencia.

### **¿Cuáles son las obligaciones de los investigadores?**

1. Explicarle completamente a usted el consentimiento informado, con palabras claras y sencillas.
2. Responder sus preguntas y asegurarse que las dudas e inquietudes sean aclaradas en su totalidad.
3. Entregar copia completa de este consentimiento informado.
4. Los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos y de los resultados obtenidos.
5. No forzar su decisión para que acepte participar en este estudio, o para que continúe en el mismo si no lo desea.
6. Mantener siempre la cordura y el respeto por usted y su familia.

### **¿A Usted se le pagarán incentivos o una indemnización en caso de daños causados por esta investigación?**

No. No se le proporcionará ningún incentivo por tomar parte en esta investigación. Debido a que su objeto fundamental es describir los conocimientos, significados y prácticas de grupos familiares acerca del uso del propóleo, esta investigación es considerada sin riesgo y, por ende,

no hay indemnización. Al fin de la investigación se le dará la realimentación de los resultados obtenidos a los participantes.

**¿Quién recibirá los resultados del análisis de la información?**

La confidencialidad de los resultados y de cualquier otra información, es una condición a la que estamos sometidos todos los investigadores. Sólo Usted y las personas autorizadas por Ustedes, conocerán los resultados. La información acerca de Ustedes, recolectada por la investigación, será aislada y solo los investigadores podrán verla. Cualquier información que los identifique a Ustedes, como el nombre o número de identificación, serán guardados bajo llave y se le asignará un código que nadie pueda conocer. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese código con su identificación, asimismo, su nombre no será revelado en ninguna publicación de resultados.

**¿Este estudio ha sido revisado y aprobado por algún Comité de Ética?**

Si, este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Oriente.

Siéntase libre de preguntar todo lo que no entienda. Si lo requiere, puede ponerse en contacto con cualquiera de los investigadores, en el teléfono, correo electrónico y dirección mencionados en la primera hoja de este documento.

***Declaración del Consentimiento***

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída para participar en el estudio Conocimiento, significados y prácticas de grupos familiares acerca del uso del propóleo, residentes en el municipio de Cúcuta Norte de Santander. He tenido la oportunidad de hacer las preguntas para entender todo el estudio y se me ha respondido satisfactoriamente. Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio. Que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, consciente y libremente, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas. He recibido una copia de este formato para futura referencia. Consiento voluntariamente que participaré en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte.

Nombre -----:		Cédula de ciudadanía:	
Dirección de la residencia:		Teléfono:	
Celular:		Firma:	

Fecha: DD: \_\_\_/ MM: \_\_\_/ AA: \_\_\_.

Declaración del encuestador: he leído o he sido testigo de la lectura del consentimiento al participante potencial, y ella ha tenido oportunidad de hacerme preguntas. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente.

Nombre del investigador:		Cédula de ciudadanía:	
Dirección de la residencia:		Teléfono:	
Celular:		Firma investigadora:	

Fecha: DD: \_\_\_/ MM: \_\_\_/ AA: \_\_\_.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar O, Carrasco MI, G. M. (2018). *Enfermería Universitaria*. 4, 1–6.
- Alarcón, R. I. (2013). *Estudio de casos de UPP tratados con miel y propóleos*. 8(3).
- Álvarez-Falconí, P. (2007). Decisiones en reacciones adversas a medicamentos, intoxicaciones y respuestas inesperadas de productos naturales como problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24(4), 405–426. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2007.244.1141>
- Arango, E., Arroyave, C., Zuleta, J., Restrepo, M., Lopera, A., Sánchez, H., Zuluaga, H., & Pachón, I. (2017). *Generalidades sobre medicinas integrativas. Revisión de tema* (p. 12). Hospital Pablo Tobón Uribe. [https://www.hptu.org.co/phocadownloadpap/tecnologia\\_evaluada/REVISION\\_SOBR E\\_MEDICINAS\\_INTEGRATIVAS1.pdf](https://www.hptu.org.co/phocadownloadpap/tecnologia_evaluada/REVISION_SOBR E_MEDICINAS_INTEGRATIVAS1.pdf)
- Bankova, V., Bertelli, D., Borba, R., Conti, B. J., da Silva Cunha, I. B., Danert, C., Eberlin, M. N., I Falcão, S., Isla, M. I., Moreno, M. I. N., Papotti, G., Popova, M., Santiago, K. B., Salas, A., Sawaya, A. C. H. F., Schwab, N. V., Sforcin, J. M., Simone-Finstrom, M., Spivak, M., ... Zampini, C. (2019). Standard methods for *Apis mellifera* propolis research. *Journal of Apicultural Research*, 58(2), 1–49. <https://doi.org/10.1080/00218839.2016.1222661>
- Bastos, E., Guzmán, D., Figueroa, J., Tello, J., & Scoaris. (2011). Caracterización Antimicrobiana Y Físicoquímica De La Región Andina Colombiana. *Acta Biol. Colomb.*, Vol 16 N 1, 2011 175 -184, 16, 175–183.
- Botía-Rodríguez, I., Cardona-Arguello, G. A., & Lennys Carvajal-Suárez. (2020). *Vista de Patrón de consumo de verduras en una población infantil de Pamplona\_ Estudio*



*Cualitativo.pdf*. Universidad de Pamplona.

- Castaño Hoyos, C. A. (2015). ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTO FITOTERAPÉUTICO. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- Centro Nacional de Salud Complementaria e integral. (2015). Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué hay detrás de estos nombres? *NIH: National Center for Complementary and Integrative Health*, 1–6.
- Chérrez-Ojeda, I., Calderón, J. C., Calero, E., Terán, C., & Chérrez, A. (2018). *Vista de ¿Son seguros los productos naturales analgésicos en los pacientes con alergia a los antiinflamatorios no esteroideos\_.pdf*. Revista Alergia.
- Contreras, S., Calle, C., Francisco, J., Mallqui, A., & Propóleo, A. J. (2017). *Propóleo Peruano : Una nueva alternativa terapéutica antimicrobiana en Estomatología Propóleo Peruano : Una nueva alternativa terapéutica antimicrobiana en Estomatología . 4*.
- Cornara, L., Biagi, M., Xiao, J., & Burlando, B. (2017). Therapeutic properties of bioactive compounds from different honeybee products. *Frontiers in Pharmacology*, 8(JUN), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00412>
- Del Toro, M., Díaz, A., Barrios, Z., & Castillo, I. (2017). Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1509–1518. <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/367/759>
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 280(18), 1569–1575. <https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1569>

- Eyzaguirre, C. (2016). El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud. *Caracterización Ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*, 23–32.
- Fernández, L. (2006). Como analizar datos cualitativos. *Barcelona, Universitat De, 2002*, 1–13. [https://doi.org/ISSN: 1886-1964](https://doi.org/ISSN:1886-1964)
- Gimeno, J., Mataix, M., Meléndez, Y., Antonio, S., Pérez Pimentel, S., González, D. L., Grado, T. F. De, & Casabona, M. I. (2001). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana . Camaguey 2008 Transcultural nursing like a method for care management in a. *Gazeta de Antropología*, 22(0214–7564), 278.
- Guevara, H. A., Luengas, P. E., & Garavito, G. (2010). Revisión documental de los productos naturales legalmente autorizados para su mercadeo en Colombia. *Colombia Medica*, 41(2), 129–140.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (séptima ed). McGraw Hill Education.
- Hernández, M. (2006). *Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar The Importance of Physician-Patient Communication in Family Medicine*. 8(2), 137–143.
- Ibarra, T., & González, J. (2016). *Competencia Cultural . Una forma Enfermería Cultural competence : a humane form of offering Nursing Care*. 15(55), 1–7.
- Instituto departamental de Salud Norte de Santander. (2020). Analisis de situacion de salud con el modelo de los determinantes sociales en salud municipio de San Jose de Cúcuta 2020. *Instituto Departamental de Salud Norte de Santander*.

- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2019). Infección respiratoria aguda. Semana epidemiológica 40. In *Boletín Epidemiológico Semanal*.
- Jagua Gualdron, A. (Universidad N. de C.-B. (2012). Cáncer y terapéutica con productos de La colmena. Revisión sistemática de los estudios experimentales. *Revista de La Facultad de Medicina*, 60(2), 79–94.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112012000200002&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000200002&lang=pt)
- Lemourt Oliva, M., Suárez Martínez, R., Rodríguez Acosta, M., Bordonado Ramírez, R., Luis Santana Gómez, J., Valdés Abdull, L., & Jorge Fariñas, R. (2012). Propóleos, inmunología y enfermedad de Peyronie. *Revista Internacional de Andrología*, 10(3), 98–105. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(12\)70062-6](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(12)70062-6)
- Leyva, S. B., & Mesa, X. M. C. (2007). Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(3), 1–9.
- Lopera Arango, C. A., & Calderón, É. S. (2018). *Desarrollo y territorio: Comunidad, familia y educación* (Fondo Edit).
- López-Patiño, C. (2011). Globalización y producción de propoleos. *Biotechnología En El Sector Agropecuario*, 9, 119–125.
- Martínez, E., Sierra, D. R., & Crispín, A. (2015). «ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: RIESGOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO. *Ministerio de Justicia*.
- Resolución N° 000126 de 2009. Por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas y se dictan otras disposiciones., 1 (2009).  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCIÓN\\_0126\\_DE](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_0126_DE)

2009.pdf

- Noriega, V. (2014). El propóleo, otro recurso terapéutico en la práctica clínica. *Curso de Adaptación Al Grado*, 1–28.
- Nyman, G. S. A., Tang, M., Inerot, A., Osmancevic, A., & Malmberg, P. (2019). *Alergia de contacto a la cera de abejas y al propóleo en pacientes con queilitis o dermatitis facial*. *81*(2), 25–26.
- Organizacion Así Vamos en Salud. (2012). *Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus Tipo 1*. 20–22.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. *Organización Mundial de La Salud*, 1–65.
- Ospina Martínez, M. L., Prieto Alvarado, F. E., Walteros, D., Quijada Bonilla, H., & Instituto Nacional de Salud. (2020). Boletín Epidemiológico semanal , semana epidemiológica 40 de 2019 Comportamiento de meningitis bacteriana y enfermedad. *Boletín Epidemiológico Semanal*, *40*, 7–9.
- Padrón, A., Naranjo, A., Díaz, J., & Llera, R. E. (2012). El propóleo una alternativa de todos los tiempos TT - Propolis: an alternative for all times. *Univ Méd Pinar*, *8*(1).
- Palomino, G., García, P., Gil, G., Rojano, B. & Durango, R. (2009). Determination of phenolic content and evaluation of antioxidant activity of propolis from Antioquia (Colombia). *Vitae*, *16*(3), 388–395.
- Pérez Calviño, R. M., Carbonell Pérez, R., & Martínez, D. A. (2014). *Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar*. 1–6.
- Quintero Laverde, M. C. (2001). Prácticas indígenas relacionadas con la enfermedad.

- Aquichan*, 1(1), 11–13.
- Quintero, M. C., Torrado, O. P., Urrea, C., & Ospina, O. (2012). La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva intercultural. *Aladefe*, 2(2), 10–16.
- Ripari, N., Sartori, A. A., Honorio, M. D. S., Conte, F. L., Tasca, K. I., Santiago, K. B., & Sforcin, J. M. (2021). Propolis antiviral and immunomodulatory activity: A review and perspectives for COVID-19 treatment. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 73(February), 281–299. <https://doi.org/10.1093/JPP/RGAA067>
- Sáenz, D. (2004). Medicamentos, plantas medicinales y productos naturales. *Medicina*, 16, 13–20.
- Salamanca, G. (2017). Orígen, naturaleza, propiedades fisicoquímicas y valor terapeutico del propóleo / Guillermo Salamanca Grosso. *Origen, Naturaleza, Propiedades Fisicoquímicas y Valor Terapéutico Del Propóleo* propiedades Fisicoquímicas y Valor Terapéutico Del Propóleo, August, 356.
- Salamanca, G., & Osorio, M. P. (2019). Palynological analysis of red propolis from San Andrés insular zone, Colombia. *Revista de La Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 43(169), 689–698. <https://doi.org/10.18257/raccefyn.897>
- Sánchez, L., & Reyes, O. (2015). Medidas de adaptación y mitigación frente al cambio climático en América Latina y el Caribe. *Economic Commission for Latin America and the Caribbean*, 75.
- Sarmiento, J., Quintero, P., Galindo, S., Malaver, N., & Rivera, H. (2011). Turbulencia empresarial en Colombia. *Universidad Del Rosario*.
- SENA. (2006). Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. In *Caracterización ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*.

Silva-carvalho, R., Baltazar, F., & Almeida-aguiar, C. (2015). *Propóleo : un producto natural complejo con una gran cantidad de actividades biológicas que pueden explorarse para el desarrollo de fármacos*. 20–21.

Toreti, V. C., Sato, H. H., Pastore, G. M., & Park, Y. K. (2013). Recent progress of propolis for its biological and chemical compositions and its botanical origin.

*Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013*.

<https://doi.org/10.1155/2013/697390>