



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL
TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD
LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”**

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Yanchaguano Taco, Jessica Marisol

Tutora: Lcda. PhD. Francisco Pérez, Judith Inmaculada

Ambato-Ecuador

Abril 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del informe de investigación con el tema: “**PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO**” De Jessica Marisol Yanchaguano Taco, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2018

LA TUTORA

.....

Lcda. PhD. Francisco Pérez, Judith Inmaculada

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación sobre “**PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2018

LA AUTORA

.....

Yanchaguano Taco, Jessica Marisol

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos de línea primordiales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Enero del 2018

LA AUTORA

.....

Yanchaguano Taco, Jessica Marisol

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema **“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”** De Jessica Marisol Yanchaguano Taco, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Abril del 2018

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico primeramente a Dios, mi pilar fundamental como fuente de sabiduría y paciencia brindando la fortaleza necesaria para salir de los obstáculos presentados a lo largo de la trayectoria estudiantil

A mi madre mi apoyo incondicional, mi fuente de superación e inspiración, que, con su amor y palabras morales supo encaminarme correctamente y porque ella con su valor de vida pudo estar presente en todas las ocasiones de mi vida.

A toda mi familia que son mis seres más queridos, aquellos que me han sabido comprender y apoyar en los momentos más difíciles.

Marisol Yanchaguano

AGRADECIMIENTO

Al ver finalizado mi proyecto con el que culmino mis estudios universitarios agradezco a Dios, por la sabiduría y la paciencia, el motor de mi vida, en las adversidades. Agradezco a mi madre quien inculco los más valiosos valores para ser la persona que soy y que con su ejemplo me motiva a ser cada día mejor.

Principalmente agradezco a mi tutora, Lcda. Mg. Judith Francisco quien dedicó su tiempo siempre en un ambiente de confianza, los cuales han sido fundamentales para concluir con el presente trabajo de investigación.

Finalmente agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por abrir las puertas para continuar con mis estudios y a la vez poder finalizarlos.

A quienes de una u otra manera hicieron que se lleve a cabo y finalice con éxito. De todo corazón muchas gracias.

Marisol Yanchaguano

ÍNDICE DE CONTENIDO

A. PÁGINAS PRELIMINARES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ESTADO DEL ARTE	8
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	11
2.2.1. LA MEDICINA TRADICIONAL	11
2.2.1.1. DEFINICIÓN	11
2.2.1.2. HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL	12

2.2.1.3. AGENTES QUE BRINDAN ATENCION EN LA SALUD TRADICIONAL	13
2.2.1.4. MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA-ALTERNATIVA	14
2.2.1.5. ALTERNATIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CONSIDERADAS COMO MEDIDAS TERAPÉUTICAS COMPLEMENTARIAS.....	16
2.2.1.6. PLANTAS MEDICINALES, HERBOLARIA O FITOTERAPIA.....	17
2.2.1.7. HISTORIA SOBRE EL MÉTODO DE CURACIÓN POR LAS PLANTAS 18	
2.2.1.8. PROPIEDADES DE LAS PLANTAS MEDICINALES	19
2.2.1.9. COMPOSICIÓN Y ACCIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES .	21
2.2.1.10. UTILIZACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES	22
2.2.1.11. PREPARACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES	23
2.2.2. LA MEDICINA CONVENCIONAL.....	25
2.2.2.1. DEFINICIÓN	25
2.2.2.2. HISTORIA DE LA MEDICINA CONVENCIONAL.....	25
2.2.2.3. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA MEDICINA CONVENCIONAL.	27
2.2.2.3.1. LA FARMACOLOGÍA.....	27
2.2.2.3.2. HISTORIA DE LA FARMACOLOGÍA.....	27
2.2.2.3.3. FÁRMACOS O MEDICAMENTOS	28
2.2.2.3.4. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA	28
2.2.2.3.5. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (EUM).....	30
2.2.2.3.6. FARMACOTERAPIA: PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.....	31
2.2.2.3.7. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	32
2.2.2.3.7.1. FARMACOTERAPIA GENERAL	32
2.2.2.3.7.2. FARMACOTERAPIA EN SITUACIONES ESPECIALES	32
2.2.2.3.8. FÁRMACOS ESENCIALES Y SU UTILIZACIÓN	34
2.2.2.4. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: LA CIRUGÍA.....	36
2.2.2.4.1. LA CIRUGÍA GENERAL	36
2.2.2.4.2. HISTORIA DE LA CIRUGÍA	37
2.2.2.4.3. CONSIDERACIONES PARA LA CIRUGÍA	38
2.2.2.4.4. TIPOS DE CIRUGÍAS.....	39
2.2.2.5. PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO.....	39
CAPÍTULO III.....	41
MARCO METODOLÓGICO	41

3.1.	NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
3.2.	SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	42
3.3.	POBLACIÓN	42
3.3.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
3.3.2.	DISEÑO MUESTRAL.....	43
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
3.5.	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	46
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	46
	CAPÍTULO IV.....	48
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
	CONCLUSIONES	64
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
	ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Distribución de los informantes de acuerdo con el sexo.....	49
Gráfico 2:	Distribución de la población de acuerdo a la edad.....	51
Gráfico 3:	Distribución de la población de acuerdo al tiempo de residencia en la comunidad.....	53
Gráfico 4:	Distribución de la población según la preferencia del tratamiento para la atención de los problemas de salud agudos.....	55
Gráfico 5:	Distribución de la población de acuerdo a las razones de preferencia del tratamiento en los problemas de salud agudos.....	57
Gráfico 6:	Distribución de la población según la preferencia del tratamiento para la atención de los problemas de salud crónicos.....	60
Gráfico 7:	Distribución de la población de acuerdo a las razones de preferencia del tratamiento en los problemas de salud crónicos.....	62

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”

Autora: Yanchaguano Taco, Jessica Marisol

Tutor: Lcda. PhD. Francisco Pérez, Judith Francisco

Fecha: Enero de 2018

RESUMEN

La provincia de Tungurahua es una de las zonas con mayor diversidad cultural de Ecuador, con una riqueza de saberes ancestrales y creencias andinas, en donde destaca el uso sistemático de la medicina tradicional con plantas, en paralelo con el sistema convencional de salud. El objetivo de la investigación fue analizar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en la comunidad Lacón del Cantón Ambato. Se aplicó un cuestionario compuesto por 22 preguntas a la totalidad de la población, representada por 49 informantes, uno por cada hogar existente en la comunidad. Del análisis de resultados se obtuvo que el tratamiento convencional es seleccionado por su efectividad para tratar problemas agudos de tipo somático y traumático. En dolores de tipo visceral y para curar problemas no físicos como el espanto, mal aire y mal de ojo la población prefiere el tratamiento con plantas, por su accesibilidad a cualquier hora del día. Se asigna pertinencia a la medicina convencional para tratar y prevenir las complicaciones de los problemas somáticos agudos y crónicos de salud. Se concluye que la medicina convencional tiene beneficios en la mayoría de los problemas de salud y la medicina tradicional con plantas, representa una práctica efectiva para tratar algunas afecciones somáticas y enfermedades de causa sobrenatural.

PALABRAS CLAVES: TRATAMIENTO_MÉDICO, PLANTA_MEDICINAL, MEDICINA_TRADICIONAL, MEDICINA_CONVENCIONAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

NURSERY CAREER

THEME: “PREFERENCE OF CONVENTIONAL TREATMENT AGAINST TREATMENT WITH MEDICINAL PLANTS IN THE COMMUNITY OF LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”

Author: Yanchaguano Taco, Jessica Marisol

Tutor: Lcda. PhD. Francisco Pérez, Judith Francisco

Date: January de 2018

ABSTRACT

The province of Tungurahua is one of the most culturally diverse areas of Ecuador, with a wealth of ancestral knowledge and Andean beliefs, which highlights the systematic use of traditional medicine with plants, in parallel with the conventional health system. The objective of the research was to analyze the preferences of conventional treatment versus treatment with medicinal plants in the community of Lacón del Cantón Ambato. A questionnaire composed of 22 questions was applied to the entire population, represented by 49 informants, one for each existing household in the community. From the analysis of results it was obtained that conventional treatment is selected for its effectiveness in treating acute somatic and traumatic problems. In visceral pain and to cure non-physical problems such as fright, bad air and evil eye, the population prefers treatment with plants, due to its accessibility at any time of the day. Relevance to conventional medicine is assigned to treat and prevent the complications of acute and chronic health somatic problems. It is concluded that conventional medicine has benefits in the majority of health problems and traditional medicine with plants, represents an effective practice to treat some somatic conditions and diseases of supernatural cause.

KEYWORDS: TREATMENT_MEDICAL, PLANT_MEDICINAL,
MEDICINE_TRADITIONAL, MEDICINE_CONVENTIONAL.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene por tema **“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”** donde su principal objetivo es analizar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en la población en los problemas de salud agudos y crónicos, así como establecer las razones de preferencia de los tratamientos.

La provincia de Tungurahua es una de las zonas con mayor diversidad cultural de Ecuador, con una riqueza de saberes ancestrales y creencias andinas, en donde destaca el uso sistemático de la medicina tradicional con plantas, en paralelo con el sistema convencional de salud. La comunidad Lacón se encuentra situada al norte de la parroquia San Bartolomé de Pinllo cantón Ambato provincia de Tungurahua,

En el primer capítulo se plantea y formula el tema de investigación, se realiza la contextualización en macro, meso, micro. Se realizó la justificación enfocado en la importancia, viabilidad e impacto del proyecto y se formuló los objetivos. En el segundo capítulo se recopila investigaciones para el estado del arte y se redacta el marco teórico.

En el tercer capítulo se describe la metodología, se presenta un trabajo de campo, no experimental, descriptivo y transversal. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario conformado de 22 preguntas cerradas, mismo que ayuda a la recopilación de información. En el cuarto capítulo se realizó la tabulación de los datos obtenidos, se analiza e interpreta los resultados, finalizando con las conclusiones.

La conclusión más relevante es que el tratamiento convencional es preferido para tratar la mayoría de los problemas agudos y crónicos de salud, además, la población identificó varias enfermedades, como el espanto, mal aire y mal de ojo, cuyo tratamiento corresponde exclusivamente a la medicina tradicional.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

La conducta de salud es una base para evitar enfermedades, que incluye la utilización de tratamientos para combatirlas. En la mayoría de los casos, cuando la persona se siente enferma, acude a tratamientos que consideran pueden ayudarle a su pronta recuperación, pudiendo utilizar medicina convencional o tratamiento tradicional. En ocasiones la población se basa en creencias y culturas para tratar sus enfermedades, requiriendo el uso de plantas medicinales, cuya administración se han utilizado desde sus antepasados.

Son muchas las discusiones que se entablan acerca del tema de los beneficios de los remedios naturales y sobre los efectos secundarios de algunas medicinas que contienen químicos muy fuertes y ayudan a curar ciertas enfermedades, pero causan

otros daños(1). En África y Asia, el 80% de la población se vale de remedios tradicionales y no de la medicina moderna para la atención primaria de la salud (2).

En Ghana, Malí, Nigeria y Zambia, las medicinas herbarias son el tratamiento de primera línea de más del 60% de los niños con fiebre alta. Algunos estudios realizados en África y América del Norte han mostrado que hasta 75% de las personas con VIH/SIDA utiliza la medicina tradicional, sola o combinada con otras medicinas, para diversos síntomas o afecciones (3).

El Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM), ubicado en la Habana, Cuba, indica que, para un uso racional de fármacos, es necesario que se administre el medicamento apropiado y se disponga de este medicamento oportunamente y a un precio asequible. El mercado mundial ya supera la cifra de US \$ 250,000 millones anuales, de los cuales, cerca de 7% corresponde a América Latina. En términos globales, la tercera parte de la población mundial consume el 66% de la producción farmacéutica, mientras el resto de la población consume solo el 34% de este total (4).

Una encuesta realizada hace unos meses reveló que 74% de los estudiantes de medicina de Estados Unidos cree que la medicina occidental se beneficiaría con la integración de terapias y prácticas tradicionales o alternativas (2).

Meso

En Ecuador el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud hace énfasis en la interculturalidad de los pueblos indígenas y llama a respetar sus creencias y conocimientos en salud.

Por ello, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) facilita la integralidad en los niveles de atención en la red de salud, se incorpora la heterogeneidad entre el pueblo indígena y el servicio sanitario, permitiendo la interrelación e intercambio de conocimientos en base a las creencias de salud y a la aplicación de diferentes tratamientos, en donde el usuario se vea satisfecho con la atención recibida (5).

A partir de 1986, la iniciativa de la Federación Indígena y Campesina de Imbabura, crea el Área de Salud Jambi Huasi en Otavalo. La organización administra varios centros de salud “Jambi Huasi” donde se proporciona atención de medicina general, odontológica y obstétrica; combinando la atención de especialistas de la medicina occidental con un equipo de terapeutas indígenas, que incluye Yachac, fregador y partera. La experiencia es un ejemplo de buena práctica debido a que demuestra la factibilidad de atención intercultural de la salud, que ofrece la posibilidad a paciente, ante un malestar determinado, pueda elegir si le atiende el medico convencional o el terapeuta tradicional Yachac. En cuanto a la atención de medicamentos, tiene la opción de preferir entre fármacos, plantas medicinales y tratamientos tradicionales. Asimismo, se respeta a interculturalidad de los pueblos porque la atención que se proporciona es bilingüe, quichua-castellano (6).

Micro

La comunidad de Lacón es un caserío de la parroquia urbana de San Bartolomé de Pinillo, del cantón Ambato, provincia Tungurahua, situado en la parte noroccidental, detrás de la loma de Santa Elena, mirador natural de la ciudad. Se encuentra ubicada a 15 minutos de la ciudad, existe una población aproximada de 238 habitantes.

Es un caserío en donde la mayoría de la población es mestiza, pero tienen asentamientos indígenas, los mismos que han transmitido información acerca de cómo curar las enfermedades en base de plantas medicinales, que en la actualidad también son asistidas con tratamientos convencionales. Razón por lo que es conveniente hacer un análisis sobre las preferencias que tienen los habitantes de dicha comunidad al momento de elegir uno de los dos tratamientos para la mejoría de las diferentes enfermedades.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las preferencias de tratamiento (convencional versus plantas medicinales) en la comunidad Lacón del Cantón Ambato?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El proceso salud enfermedad se ve afectado por innumerables factores ambientales, familiares y el estilo de vida que lleva la población, que pueden causar perjuicios a la salud y generar enfermedades. Cuando eso ocurre, las personas buscan atender y resolver sus problemas de salud de manera rápida evitando el dolor y el padecimiento prolongado, haciendo uso de un tratamiento que en algunas oportunidades es convencional y otras veces se basa en plantas medicinales. La decisión de elección depende principalmente de saberes y experiencias que determinan las preferencias para atender cada caso en particular.

La presente investigación se enfocó en estudiar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en la Comunidad Lacón del Cantón Ambato, con la cual los habitantes atienden sus enfermedades agudas y crónicas, respondiendo al derecho de recibir una atención oportuna, efectiva y gratuita.

Es de importancia porque se identificarán los casos en los que la población prefiere uno de los dos tratamientos, permitiendo a la investigadora, reconocer las razones más comunes de dicha elección. Con ello, se podría disponer de información relevante que ayude a distinguir el uso cotidiano de tratamientos en diferentes cuadros patológicos, pudiendo ayudar a ofrecer mejores alternativas de servicio en salud y a disminuir la evolución de algunas enfermedades, encontrando alternativas terapéuticas efectivas entre las dos.

Con ello, este estudio tiene relevancia social e impacto, puesto que se alinea con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, en donde se establece la multiculturalidad como una necesidad para la atención de calidad y digna de la salud en la población.

A mediano y largo plazo, los resultados del presente estudio pueden tener implicaciones prácticas y relevancia institucional, porque puede servir de base al sistema de salud y específicamente al centro de atención primaria correspondiente,

para proponer intervenciones educativas con la comunidad, fomentando el conocimiento de algunas enfermedades y sus implicaciones, que, al no ser tratadas oportunamente, podrían conllevar a complicaciones crónicas en donde el tratamiento con plantas medicinales posiblemente no sería suficiente para alcanzar a curación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en la población de la comunidad Lacón del Cantón Ambato para atender sus problemas de salud

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la muestra en estudio con base en sus datos sociodemográficos, tales como sexo, edad y tiempo de residencia en la comunidad.
- Identificar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tiene la población en la comunidad Lacón para atender los problemas agudos de salud.
- Determinar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tiene la población en la comunidad Lacón para atender los problemas crónicos de salud
- Establecer las razones que tiene la población en la comunidad Lacón para preferir el tratamiento convencional o el tratamiento con plantas medicinales en la atención de sus problemas de salud mediante la aplicación de un instrumento metodológico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Una investigación realizada en la ciudad de México indica que 60% de la población usa tratamiento con plantas medicinales, basando sus curaciones en el consumo de productos naturales que escogen por ser costumbres y herencias ancestrales. Afirma la investigadora que las personas prefieren el tratamiento tradicional por el conocimiento que han heredado de los mayas quienes sabían exactamente qué planta utilizar para cada enfermedad. Además, influye que el costo de la medicina tradicional es mucho más económico. Sin embargo, el tratamiento convencional es preferido en casos extremos de resolución clínica o quirúrgica, en donde la medicina tradicional no hace efecto. Por lo cual, ambos tratamientos inevitablemente necesitan complementarse en beneficio de la salud (7).

Otra investigación descriptiva realizada en Colombia presentó el análisis de 39 artículos disponibles en bases de datos como Scielo, Bireme, Medline y Pubmed, publicados entre el 2005 y 2011, desarrollados en Colombia, Argentina, Brasil y México. Para cumplir con el propósito del estudio se revisó el patrón de uso en el mundo, particularmente en algunos países latinoamericanos y el marco legal para su práctica en Colombia. Los autores concluyeron que el uso de la medicina alternativa complementaria se ha hecho frecuente en el mundo tanto en pacientes, como en médicos y otros profesionales de la salud. Además, indican la necesidad de un modelo de atención en salud que incluya a la medicina alternativa y complementaria con las ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad (8).

En investigación realizada en México indica que el uso excesivo de fármacos en los adultos mayores va en aumento siendo más utilizados los antiinflamatorios, analgésicos, laxantes, vitaminas, antidepresivos, tranquilizantes y protectores gástricos. En la mayoría de los casos se emplean varios medicamentos simultáneamente, aumentando las probabilidades de provocar efectos adversos y complicaciones en la salud (9).

Otro estudio señala que en los países desarrollados se ha expandido el uso de la medicina complementaria y alternativa, especialmente en pacientes con problemas psicológicos y personas con cáncer, que la prefieren por ser menos agresiva que la medicina convencional. A esto se añade, que en esta última, los tiempos de espera son más elevados, existe más burocracia y la actitud de los médicos algunas veces es impersonal. Mientras que en la medicina alternativa la comunicación está centrada en el ser humano como un ente ecológico y espiritual (10).

Por ello, existe evidencia científica de la aceptación de esta medicina, incluso entre profesionales de la salud. Muestra de ello es un estudio en el que participaron 582 médicos generales y pediatras para analizar los diferentes enfoques de la medicina convencional y natural. En este se expone que los médicos por experiencia propia recomiendan el uso de medicamentos naturales para los niños que tienen infecciones de vías respiratorias altas, cólicos infantiles y trastornos del sueño, fundamentados principalmente en los riesgos y efectos secundarios que provoca el tratamiento farmacológico convencional (11).

No obstante, en medio de esta expansión y aceptación del uso de la medicina tradicional, una investigación realizada en México concluyó que el uso de plantas medicinales no es totalmente beneficioso para enfrentar las enfermedades, debido a los riesgos de toxicidad y a sus efectos placebos en algunos casos. A causa de la deficiencia de fundamento científico, en ocasiones las personas combinan varias plantas para combatir una enfermedad, que pudiera ser tratada con un solo fármaco, reduciendo la ingesta y el tiempo de recuperación (12).

En el marco de la evidencia encontrada hasta este punto del estudio, es posible que ninguna de las medicinas sea totalmente efectiva en todos los casos y que ambas se complementen para beneficio de los pacientes. En ese sentido, en Texas se realizó un estudio en el cual se menciona que para una pronta mejoría de salud se debe integrar la medicina convencional, complementaria y tradicional, utilizando las plantas medicinales, acupuntura, meditación, aromaterapia, homeopatía entre otras. Existe una gran demanda de uso de esta medicina complementaria en Estados Unidos y Europa, especialmente cuando el paciente teme a las reacciones adversas del uso excesivo de fármacos, cuando no está satisfecho con el progreso del tratamiento y por el costo de algunas enfermedades, el que resulta elevado y difícil de manejar con el tratamiento convencional. Finalmente creen que al igual que en la medicina convencional, el uso de medicina complementaria debe ser vigilado continuamente para monitorear la evolución del paciente y la efectividad del tratamiento (13).

De la misma manera, una investigación realizada en Los Ángeles indica que la medicina convencional debe estar ligada con la medicina alternativa para obtener resultados rápidos y favorables. La medicina alternativa utiliza recursos de la naturaleza para ayudar a la persona en su esfera mental, espiritual y funcional, activando defensas del organismo para la cura natural. Mientras que el tratamiento convencional complementa esta mejoría con la ayuda de fármacos y procedimientos quirúrgicos. Así, ambos tratamientos se integran para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, buscando el mejoramiento de la salud de la persona y elevar su nivel de bienestar (14).

Similar a lo anterior, un artículo realizado en Perú concluyó que ambas medicinas, tradicional y convencional, buscan un bien común que es brindar atención al ser humano con padecimientos de salud, leves y graves. Son sistemas médicos basados en conocimientos de salud-enfermedad de cada cultura, tienen un autor primordial capacitado para el ejercicio de la función de curar, que en la medicina tradicional se lo conoce como sanadora, curandero o chamán y en la medicina convencional es el médico. Por lo tanto, ambos sistemas deben ser respetados y aplicados según la necesidad del enfermo de manera complementaria, buscando la interculturalidad de la salud (15).

Un ejemplo de esta complementariedad es la asociación de curanderos de la ciudad de México con médicos de Estados Unidos, quienes se reúnen para colaborar con información en el desarrollo de la medicina. Se incluye en las reuniones, la discusión de asuntos comunitarios, el papel del susto, el sonido como proceso de sanación, remedios caseros, limpiezas y ceremonias de sanidad, entre otros. El diálogo ocurre enmarcado en un principio de reciprocidad que acepta las limitaciones de ambos sistemas de salud para algunas enfermedades. Un ejemplo de ello es que la medicina alternativa, indígena u holística, no resuelve problemas quirúrgicos, mientras que la medicina convencional, siendo efectiva para diversos padecimientos, muchas veces ignora la parte espiritual y emocional de los pacientes (16).

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. LA MEDICINA TRADICIONAL

2.2.1.1. DEFINICIÓN

“La medicina tradicional es el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios básicos en el uso de recursos naturales, terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener individual y comunitaria” (17) el recurso que utiliza la medicina tradicional depende del personal que este brindando la atención terapéutica, se puede utilizar plantas medicinales animales o hasta recursos materiales en los cuales la gente creyente se sienta cómoda, respetando la cultura y creencia. La medicina tradicional busca el bienestar espiritual, mental y funcional del ser humano con el objetivo de no padecer dolencia.

“El antropólogo de la salud Peter Brown define a la medicina tradicional como etnomedicina, como la medicina propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos se construyen de acuerdo con las características culturales de los grupos”(18) el conocimiento para el proceso de curación en la medicina tradicional ha estado en constante desarrollo, dichos conocimientos se basan en la sabiduría de los orígenes ancestrales, los que han transmitido la información de generación en generación. La medicina tradicional es muy accesible y asequible en los países de ingresos bajos(19).

2.2.1.2. HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

La evolución de la medicina tradicional ha tenido influencias culturales e históricas(3) y se vincula que la aparición esta alternativa terapéutica se origina en la antigua cultura Chamánica en Asia y los pueblos Indígenas de América(18) aportando sus propios sistemas y modos de curación.

En el siglo XVII apareció la teoría “miasmática” que indica que “ciertas emisiones fétidas del suelo y aguas impuras eras las responsables de la enfermedad (20); esta generalidad se debía a la ausencia de documentos y teorías científicas que expliquen la enfermedad como afección producida en el organismo. La falta de información hizo que las poblaciones no presten mucho interés en el estudio de la salud, pero al darse cuenta que diversos problemas de salud causaban la muerte se vio en la necesidad de buscar y practicar una medicina natural-espiritual que implicaba la utilización de plantas, objetos, animales llegando a creer en el poder sobrenatural conocido como magia. De tal manera, la medicina tradicional toma popularidad en los pueblos “desarrollando experiencias y sistematizando formas especiales de conocer y saber acerca de la salud y enfermedad”(20).

Las personas cristianas relacionaban la enfermedad como un castigo a las malas acciones. Esta creencia no era totalmente respetada por los próceres de la salud de esa época los cuales generaron nuevas nociones y se vieron en la obligación de pensar más ampliamente en como curar enfermedades. Así aparecieron los primeros practicantes de rituales conocido como sanador, chaman, yachac o brujo, personas que poseían conocimientos empíricos y creían que mediante el equilibrio espiritual, emocional y anímico de la persona con la madre tierra como fuente de sanación. Los chamanes poseían conocimientos milenarios de diversas plantas psicotrópicas, algunas estimulantes como la coca y el tabaco; alucinógenos como el yagé o el yopo(21). A ellos también se añaden la partera, el sobador y los herbolarios.

Actualmente los practicantes y creyentes de esta medicina se encuentran en los pueblos y culturas indígenas lideradas por los Yachacs quienes basan esta creencia en un don que se les fueron concedidos y en la información recibida por sus ancestros diferenciando la enfermedad del cuerpo de lo espiritual.

2.2.1.3. AGENTES QUE BRINDAN ATENCION EN LA SALUD TRADICIONAL

La medicina tradicional aparece con la necesidad de satisfacer los diferentes problemas de salud que aquejan a una población determinada. Las opciones terapéuticas dependen de la persona a quien consulten ya que existen algunos practicantes específicos para una determinada dolencia. Se distinguen diferentes agentes de salud como: curandero, herbolaria, partera y sobador.

Curandero: es aquella persona considerada como el médico de la medicina tradicional, conocido también Yachac. Utiliza animales, plantas y objetos para la curación y consigue domesticar el alma para que entre en armonía con su espíritu ⁽²⁰⁾. Tienden a especializarse en el cuidado de un grupo de enfermedades, tales como el espanto, empacho (considerando como el agente causal de trastornos en el tracto digestivo), el mal aire (considerando como agente causal de muchos trastornos respiratorios) y el mal de ojo (considerando como la fuente de los trastornos que afectan a los niños)⁽²¹⁾. El animal que más utiliza el Yachac en el procedimiento curativo es el cuy, frotado en el cuerpo de la persona enferma. Posteriormente se sacrifica al animal para diagnosticar y curar la enfermedad. Además, realiza limpiezas con plantas, lectura de la vela, cartas y de las fotografías.

Herbolaria: es aquella persona que utiliza las plantas de la naturaleza como fuente de sanación mediante rituales, baños y la preparación de infusiones. Se puede aclarar que ciertos curanderos actúan como herboristas. En estos individuos se concentra el conocimiento sobre los posibles usos de las hierbas, así como sus efectos nocivos ⁽²¹⁾.

Brujos: Su relación con la salud en la comunidad es algunas veces tangencial, en muchas comunidades son vistos como causantes de enfermedades y en otras como benefactores. No obstante, en algunos casos son consultados con la finalidad de desterrar hechizos que han sido causados por colegas malignos (21).

Partera: es aquella persona que se encarga de vigilar a la mujer embarazada y ayudarle en el proceso del parto. Mediante maniobras propias se encargan del cuidado del embarazo y de la atención de los partos.

Sobador o fregador: son aquellos especializados en curar manualmente las fracturas o dislocaciones de los huesos aplicando masajes y cremas.

Actualmente a la medicina tradicional se añade el término complementaria o alternativa por la introducción de nuevos procedimientos que necesitan de un conocimiento científico para su ejercicio.

2.2.1.4. MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA-ALTERNATIVA

Los términos medicina complementaria y medicina alternativa, utilizados junto con medicina tradicional, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (22).

Medicina alternativa: Es la medicina que se emplea en lugar de la medicina convencional, no emplea el método científico, sino el empirismo y las anécdotas de personas mayores o con más experiencia en la comunidad. Está representada por una mezcla de procedimientos y pseudo medicamentos que son asequibles y no tóxicos. Estos pseudo medicamentos son administrados en pocos casos por médicos no especialistas y el resto lo prescriben brujos, chamanes. La administración va desde la ingesta de hierbas, infusiones, pócimas y bebedizos. La medicina alternativa también se presenta como acupuntura, imposición de manos, terapia energética, cuántica, urinoterapia, lectura de libros, relajación, rezos y brujería (23).

Medicina complementaria: es aquella medicina que complementa a la medicina convencional mas no la reemplaza, se emplea para ayudar al paciente en un procedimiento terapéutico mas no es el tratamiento. Ejemplos de esta medicina son: psicoterapia, bailoterapia, complementos de vitaminas y proteínas, alimentación sana y balanceada, caminar, entre otros (23).

Las medicinas alternativa y complementaria son clasificadas en cinco tipos: sistemas médicos alternativos, intervenciones basadas en la capacidad de la mente para incidir

sobre el funcionamiento corporal, terapias basadas en productos naturales, métodos basados en la manipulación física o el movimiento de algunas partes del cuerpo y terapias energéticas (24).

Según la Organización Mundial de la Salud, “la integración entre dos medicinas se da cuando entran en igualdad de condiciones y se complementan en el tratamiento del paciente dentro de un sistema único de salud” (24).

La relación estrecha entre la medicina tradicional, complementaria y alternativa debe a que ninguna sustituye a la otra, se complementan. Es decir, mientras una se dedica a encontrar la causa de la enfermedad la otra ayuda que el padecimiento sea menor, siempre “tomando en cuenta la salud física, mental, emocional y espiritual para el tratamiento de enfermedades o para prevenir enfermedades”(25), esto quiere decir que se integran la una a la otra encontrando una solución al dolor.

Las posibilidades de complementariedad entre sistemas y prácticas médicas pueden darse con la interrelación de diversos factores que influyen en la decisión del individuo para elegir o utilizar dos o más alternativas de terapia o utilizar una a cambio de otra. Uno de los factores es la facilidad que tiene el paciente de acceder al tratamiento más eficaz y más satisfactorio (24).

Las medicinas, tradicional, complementaria y alternativa, suelen emplearse para tratar o prevenir las dolencias y enfermedades mejorando la calidad de vida (3). Se vinculan porque buscan restablecer la salud de los enfermos utilizando medidas alternativas en base de plantas o métodos naturales, evitando la administración de medicamentos farmacológicos o técnicas quirúrgicas. La base de estas medicinas es que nuestro cuerpo tiene la capacidad de sanarse y mantenerse sano cuando tiene lo que necesita (25).

En los países desarrollados se están popularizando los tratamientos tradicionales, complementarios y alternativos, por ejemplo el uso de estas terapias se ha popularizado en Australia con el 48%, Bélgica el 31%, Canadá el 71%, Estados Unidos el 42% y Francia con el 29% (3).

2.2.1.5. ALTERNATIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CONSIDERADAS COMO MEDIDAS TERAPÉUTICAS COMPLEMENTARIAS.

Dentro de la medicina tradicional, las medidas terapéuticas consideradas como complementarias son: la homeopatía, acupuntura y la fitoterapia o herbolaria. Además se encuentran la aromaterapia, la oxigenoterapia, ayurveda, la quiropraxis, el yoga, la medicina de energía como es el reiki y la sanación por medio del tacto, la terapia del masaje, la bailoterapia (25).

Acupuntura: los antiguos chinos conocían al Chi como la fuerza vital. Las fuerzas opuestas dentro del cuerpo, conocidas como Ying y Yang, deben estar en equilibrio y armonía antes de que Chi pueda lograr que nuestras funciones vitales trabajen normalmente. Se dice que el Chi fluye por catorce canales interconectados e invisibles en cada lado del cuerpo, que forman una red en el nivel tisular profundo a través de los brazos, piernas, tronco y cabeza. Estos canales o meridianos alcanzan la superficie en varios puntos del cuerpo, llamados puntos de acupuntura. Se han identificado por lo menos 730 puntos. Cada meridiano sirve como órgano específico, que puede ser influido al estimular los puntos acupuntos apropiados.

Homeopatía: busca en estimular la capacidad del cuerpo de curarse a sí mismo con dosis pequeñas diluidas, que a dosis mayores producirían enfermedades o síntomas más graves(26).

Aromaterapia: los profesionales de la aromaterapia dicen que ciertos aceites de sustancias aromáticas, volátiles e inflamables extraídas de flores, raíces, corteza, hojas, resinas de árboles y cascara de limón o naranja se rocían en el aire y después se inhalan o se absorben a través de la piel mediante masajes, baños calientes o compresas frías o calientes. Para ellos, estas sustancias mejoran el humor y promueven la buena salud. Ellos afirman que su acción es química, pues reacciona en las hormonas y enzimas, además de tener propiedades antisépticas. Se cree que aplicados en la piel ayudan a problemas dermatológicos.

Ayurveda: su base consiste en la curación natural, en la creencia que los seres humanos son parte integral de la naturaleza gobernada por los mismos principios que

determinan la supervivencia y la salud de todos los seres vivos, plantas y animales. Su meta es armonizar o equilibrar al hombre con su medio ambiente. Se basa en dietas, cocina y meditación.

Hidroterapia: es un tratamiento que utiliza principalmente el agua en cualquiera de sus formas. Se la puede utilizar en diferentes temperaturas, en los diferentes estados.

Terapia mente-cuerpo: consiste en tratar ambos aspectos de la persona, ya que se reconoce que una enfermedad seria podría deprimir al paciente y que una depresión crónica puede enfermarlo de gravedad.

Meditación: consiste en la consciencia de la respiración, como elemento conector con la energía universal. Su práctica reduce la presión sanguínea, la velocidad del corazón y la concentración de las hormonas que provoca el estrés.

Herbolaria: estudia las plantas con fines de curación. Se puede utilizar la planta, la raíz, el tallo, la hoja o el fruto. Provee de tés medicinales, tinturas y capsulas hechas de plantas molidas

Las técnicas mencionadas anteriormente son algunas alternativas que ofrece la medicina tradicional dentro del tratamiento complementario, pero el estudio se centra específicamente en el uso de las plantas como medida terapéutica, es así como a continuación se describe más detalladamente la terapia conocida como herbolaria o fitoterapia.

2.2.1.6. PLANTAS MEDICINALES, HERBOLARIA O FITOTERAPIA

La herbolaria es una práctica terapéutica que utiliza plantas medicinales con el fin de curar enfermedades, las plantas medicinales constituyen un recurso conocido y accesible para la población. La riqueza extraordinaria de plantas en el mundo ha permitido que la herbolaria progrese desde la época prehispánica debido a que los conocimientos han perdurado en invaluables documentos. Estos conocimientos han sido transmitidos durante siglos por los indígenas (27). La Organización Mundial de

la Salud reconoce el valor de esta práctica terapéutica y le otorga gran importancia en los esquemas o sistemas públicos para la salud.

2.2.1.7. HISTORIA SOBRE EL MÉTODO DE CURACIÓN POR LAS PLANTAS

Todos los hechos importantes relacionados con la vida humana pasan a formar parte de acervo de la historia. Es por esto que el método de curación por las plantas forma también parte de la historia. Esta comienza en el momento en que aparece la primera enfermedad, ya que las plantas constituyen el primer factor curativo al que los hombres acudieron para tratar de remediar males. Cuando aún no existía la medicina como ciencia, y, por tanto, no había aun médicos, los curanderos de las tribus primitivas preparaban sus pócimas y remedios, a veces de mágicos resultados, a partir de las plantas (28).

Los primeros herbolarios se originaron en la época de los asirios, los babilonios y los fenicios y constituyen una recopilación de los conocimientos de la época sobre las propiedades curativas de las plantas. Desde el año 3000 a.C. existe números escritos que señalan la importancia del uso de plantas como son los famosos egipcios Ebers y Homero. Teniendo en cuenta el uso de las plantas medicinales se puede decir que existen cuatro tipos generales de medicina. Ellas son: asiática, europea, indígena y neo-occidental (29).

En Asia las herboristerías más sistematizadas son las de India, China y Japón. La mayoría de los remedios que se preparan tienen como fuente las plantas y contienen en muchos de los casos partes de animales o minerales. El desarrollo histórico de las herboristerías de europea se llevó a partir del siglo XIX a la incorporación de las plantas a las farmacopeas de alopática, neuropatía u homeopatía. Las herboristerías indígenas son muy diversas, su práctica de da en las culturas indígenas intactas y los conocimientos se pueden encontrar en los sanadores tradicionales. En cuanto a la herboristería neo-occidental, utilizan preparaciones de plantas únicas o mezclas en variadas combinaciones que han seleccionado de formulaciones que se encuentran en antiguas farmacopeas o plantas medicinales de otras culturas (21).

En la actualidad, la demanda de herbolarios está en constante crecimiento, por ejemplo, en España, existen unos 5000 naturopatas o especialistas en medicina natural especializados en el naturalismo, la acupuntura, la homeopatía y la osteopatía (30).

2.2.1.8. PROPIEDADES DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Toda planta es una complejidad de reacciones químicas. Contiene principios químicos, que tendrán ciertos efectos terapéuticos en el organismo que los emplea y son los siguientes:

- **Adelgazantes:** favorecen a eliminación de grasa de organismo. Ejemplo: cascara de manzana
- **Afrodisiacos:** estimulan el deseo sexual. Ejemplo: ginseg, alfalfa, berros
- **Antiafrodisiacos:** son aquellas plantas que inhiben el apetito sexual. Ejemplo: el sauce.
- **Antibióticos:** destruyen y no permiten la multiplicación de algunos tipos de microorganismos. Ejemplo: la naranja, el limón, el ajo
- **Anticoagulantes:** para evitar la formación de coágulos causantes de embolias en la sangre. Ejemplo: la cebolla
- **Antidiabéticos:** son aquellas plantas que estimulan la secreción de insulina por el páncreas, disminuyendo el exceso de glucosa en la sangre. Ejemplo: nogal, salvia, cebolla, judías verdes.
- **Antidiarreicos:** disminuyen el número de evacuaciones intestinales. Ejemplo: salvia, agua de arroz hervida, café de cereales y membrillo.
- **Antiespasmódicos:** inhiben o atenúan el dolor abdominal tipo cólico y otros trastornos nerviosos. Ejemplo: albahaca, hierba buena, hierba luisa, menta, naranjo, ruda, valeriana, salvia, tilo, cedrón, ajo, naranja, orégano, etc.
- **Antihaliticosos:** evitan el mal sabor y olor de la boca. Ejemplo: hinojo, menta, tomillo, salvia.
- **Antiinflamatorio:** reducen y curan los procesos inflamatorios. Ejemplo: hinojo, menta, tomillo, salvia.
- **Antiséptico:** evitan el crecimiento de microorganismos; aplicados a tejidos vivos destruyen las infecciones microbianas o impiden su desarrollo.

Ejemplo: ajo, eucalipto, salvia, manzanilla, cebolla, maíz, limón, matico, poleo

- **Aperitivos:** los principios activos de estos vegetales estimulan el apetito. Ejemplo: perejil, apio, comino, ajo, grama, trébol acuático, ajeno, artemisa, salvia, diente de león.
- **Depurativos:** eliminan las impurezas de la sangre y las sustancias tóxicas de nuestro organismo. Se emplean todas las plantas diuréticas y sudoríficas. Ejemplo: helecho, lechuga, abeto, agracejo, ajeno, diente de león, manzanilla, ortiga blanca, sauco, pino.
- **Diuréticos:** favorecen la secreción urinaria. Ejemplo: apio, cerezo, grama, habas, judías, perejil, abeto agracejo, boldo, hinojo, pino, romero silvestre.
- **Purgantes:** provocan las evacuaciones drásticas de los excrementos intestinales. Ejemplo: retama macho, sábila, sauco, sen.
- **Eméticos:** incitan el vómito en casos necesarios como indigestión, o en envenenamiento. Ejemplo: retama macho, cardo santo, mostaza negra.
- **Expectorantes:** facilitan la expulsión de mucosidades formadas en los bronquios y las vías respiratorias. Ejemplo: anís, eucalipto, hinojo, malva, orégano, pino.
- **Febrífugos:** alivian y calman la fiebre. Ejemplo: eucalipto, limón, romero, tamarindo.
- **Hipertensores:** aumentan la presión arterial. Ejemplo: ginseng, levadura de cerveza.
- **Hipotensores:** disminuyen la presión alta en el organismo. Ejemplo: ajo, olivo y cebolla.
- **Laxantes:** favorecen la expulsión del material fecal. Ejemplo: achicoria, lino, olivo, tamarindo.
- **Sedantes:** reducen la acción de un órgano o de un sistema excesivamente excitado. Ejemplo: anís, eucalipto, hierba luisa, limón, malva, manzanilla, naranjo, sauce blanco, tilo y valeriana.
- **Vulnerarias:** favorecen la cicatrización de las heridas y llagas. Ejemplo: salvia, tilo, sábila (32).

2.2.1.9. COMPOSICIÓN Y ACCIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Actualmente los laboratorios y consorcios farmacológicos cuentan con grupos de especialistas etnobotánicas y químio taxonómica que clasifican un gran número de plantas con base a su composición química (27). Cuando empleamos una planta medicinal es porque reconocemos en ella la presencia de determinados principios activos que caracterizamos y cuantificamos su actividad.

En una misma planta existen varios componentes activos de los cuales uno de ellos es el predominante y determinante en las aplicaciones que tendrá el vegetal. Sin embargo, los componentes secundarios solamente pueden actuar cuando se haya aislado el principio activo principal; esto se notará por sus efectos (31).

Los principios activos no se distribuyen de una manera uniforme por toda la planta. Se concentran perfectamente en las flores, las hojas y las raíces; con menos frecuencia en las semillas, los frutos y la corteza. El contenido de los principios activos de una planta medicinal varía según el hábitat (lugar) recolección y preparación.

Entre los principales principios activos tenemos:

Alcaloides: Químicamente los alcaloides son sustancias orgánicas nitrogenadas de naturaleza alcalina (32). Algunos son lípidos, y en este caso no contienen oxígeno. Los alcaloides actúan como reguladores del crecimiento (31).

Contienen este principio las dicotiledóneas, ubicadas frecuentemente en las cortezas y raíces más verdes, aunque también se encuentran en las hojas, frutas y semillas. Ejemplos: la atropina de la belladona, morfina del opio, codeína, papaverina, reserpina, emitina (31).

Glucósidos: Su característica química común es la de ser compuestos orgánicos derivados siempre de la unión de un azúcar con otros compuestos denominados aglicones. Todos los glucósidos en contacto con el agua se desintegran en un azúcar y un no azúcar (aglucon), este último es el que determina en gran medida las características de la planta. Determinados glucósidos actúan como cardioactivos, purgantes o estimulantes de la sudoración (31).

Taninos: Estos compuestos están presentes con mayor frecuencia en las ericáceas, las leguminosas, las rosáceas y las salicáceas. Se utilizan mucho en medicina como

astringente en el tratamiento de diarreas, inflaciones, enrojecimiento y, para uso extremo de las heridas. Posen otras aplicaciones como la preparación de tintes y la curtición. Se lo utiliza en gargarismos para anginas, para enjuagar las encías inflamadas y sobre todo como antidiarreico. Ejemplo: corteza de roble (22).

Aceites esenciales: Actualmente constituyen una rama completa de la fitoterapia denominada aromaterapia. Los aceites esenciales, sustancias orgánicas entre las más variadas y complejas, están presentes en casi todas las plantas, pero de forma particular en las labiadas, coníferas, mirtáceas, liliáceas, lauráceas, rutáceas y compuestas. Ayudan a desinflamar las irritaciones cutáneas, facilitan la expectoración, son diuréticas, antiespasmódicas, tonificantes del estómago, intestino, hígado y bilis; además son antibacteriano (22).

Flavonoides: influyen en determinados trastornos cardiacos y circulatorios, son cicatrizantes, son relajantes del musculo liso, tienen acción antioxidante, antiinflamatorio y diurética y son antimicrobianos (31).

Saponinas: se componen de glucósidos, contiene material inicial para la síntesis de corticoides, andrógenos y estrógenos y se caracterizan porque unidos al agua dan una espuma permanente. Se emplea cuando se presenta tos de origen bronquial pues provocan la expectoración; para realizar curas depurativas de la sangre; y para curar los edemas (31).

Mucilagos: son sustancias que contienen hidratos de carbono. En el agua se convierten en una consistencia viscosa. Son beneficiosos para reducir las irritaciones. El mucilago se distribuye sobre las mucosas y las protege de las sustancias que las irritan, alivia la tos cuando esta se debe a estados irritativos de la garganta y actúa como purgantes ligeros (22).

2.2.1.10. UTILIZACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES

Muchos consumidores utilizan la medicina tradicional como auto tratamiento debido a la creencia común equivocada de que lo natural significa inocuo (33). Las plantas poseen grandes propiedades, razón por la cual han sido utilizadas para innumerables beneficios desde un uso ornamental hasta el uso para curación de diversas enfermedades.

En muchas zonas, especialmente en las regiones tropicales, la abundancia de plantas medicinales permite disponer de productos seguros y eficaces para prevenir y tratar las enfermedades mediante la automedicación. Alrededor del 80% de la población mundial como primera instancia de tratamiento acuden a la medicina tradicional para cubrir sus necesidades, utilizando en su mayoría el extracto de las plantas medicinales (34).

Las plantas tienen diversos usos en la medicina moderna formando parte de la materia prima de muchos productos que están vigentes en el mercado. Por ejemplo:

- Son fuentes de agentes terapéuticos directos.
- Se emplean como materias primas para la fabricación de compuestos semisintéticos más complejos
- Las estructuras químicas derivadas de las sustancias vegetales pueden servir como modelos para nuevos productos sintéticos
- Se pueden utilizar como marcadores taxonómicos en la búsqueda de nuevos compuestos
- Las flores se utilizan para curar algunos trastornos del estado de ánimo como por ejemplo El miedo se cura con un tipo de rosa denominada heliantemo (*Helianthemum nummularium*) y la inseguridad con la ultra dilución de la flor conocida como cerato (*Certostigma willmottiana*) (20).
- Se utiliza para tratar y cuidar a pacientes con enfermedades potencialmente mortales tales como el SIDA y el paludismo (3).
- En la fabricación de medicamentos farmacéuticos.

Las plantas se han convertido en un recurso natural muy aprovechado por las grandes industrias farmacéuticas (34). De hecho, los siguientes medicamentos esenciales se elaboran a partir de plantas: atropina (anticolinérgico), codeína (antitusígeno, analgésico), colquicina (anti gota), digitoxina/ digoxina (cardiotónico) vincristina (antitumoral), morfina (analgésico), quinina/artemisinina (antipalúdico), reserpina (antihipertensivo) y fisostigmina (colinérgico).

2.2.1.11. PREPARACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES

La preparación y empleo de los remedios naturales requiere de más cuidados y esfuerzos.

Es necesario considerar que:

- a) Las raíces, troncos y cortezas requieren de más tiempo para su cocción que las hojas flores y gajos tiernos.
- b) La cantidad de plantas a usar determinan la cantidad de agua a emplear.
- c) Las plantas preparadas no deben ser guardadas en recipientes metálicos.

Infusión: se obtiene vertiendo agua hirviendo sobre las hierbas y tapando el recipiente por lo menos 5 minutos.

Cocimiento: consiste en hacer hervir las partes duras o compactas de la planta en 10 minutos a fuego lento.

Maceración: consiste en sumergir en agua fría las hierbas secas durante un tiempo de 12 a 24 horas.

Polvo: las plantas secas se trituran hasta reducirlas a polvo.

Ungüentos: triturar o pasar por una exprimidora la hierba a utilizar, se la expone al fuego agregando miel de abeja y cocinándola hasta obtener un preparado espeso.

Aceites: se utilizan hierbas secas y se mezcla con aceites de semillas, se expone al sol durante 2 a 3 semanas (32).

El biólogo Doménico Carotenuto refiere que las plantas medicinales contribuyeron al fortalecimiento de los programas de salud, y también a la economía de la salud (6).

Las plantas más utilizadas para la mayoría de los casos de enfermedades son: el orégano, la manzanilla, ruda, santa maría, malva, marco, hierba mora, menta entre otras.

2.2.2. LA MEDICINA CONVENCIONAL

2.2.2.1. DEFINICIÓN

“La medicina convencional o medicina alopática es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos, intervenciones quirúrgicas y terapias necesarias para mejorar la calidad de vida, concentrándose en mayor medida en los síntomas por sobre las causas que las originan. Se basa en los remedios, los cuales producen efectos diferentes a los síntomas que se quieren combatir” (35).

A la medicina convencional se le acreditan diferentes términos como medicina alopática, occidental, formal, ortodoxa y biomedicina. Las personas que llevan a cabo el tratamiento o la terapia deben ser especialistas en el campo, es decir, que posean títulos universitarios de doctor en medicina o profesionales asociados de la salud, como fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras, obstetricias y odontólogos (6). La ejecución de las diferentes actividades asignadas por el médico depende de la necesidad del usuario. El ejercicio de la medicina convencional se rige en reglamentos y normas que establecen la red de salud.

Otra definición indica que la medicina convencional “es aquella que se aprende en las escuelas de medicina reconocidas en cualquier parte del mundo civilizado. Está basado en el conocido método científico que permite comparar objetivamente los resultados de los diversos tratamientos” (23). Mediante la experimentación se llega a tener teorías comprobadas que la aplicación de uno o más métodos químicos o quirúrgicos son la clave para obtener un diagnóstico médico efectivo que permita reparar el deterioro de la salud en las diferentes patologías.

2.2.2.2. HISTORIA DE LA MEDICINA CONVENCIONAL

El inicio de la historia de las ciencias médicas demuestra que la construcción del conocimiento se edifica de manera gradual mediante un proceso permanente de la observación(20) de experimentos e investigaciones que ayudaron a obtener evidencias de nuevos y mejores procedimientos para tratar las distintas patologías o epidemias que aquejaban a la población desde los tiempos remotos.

Quienes cumplieron la función de médicos tuvieron la inquietud de comprender por qué el hombre es vulnerable, por qué sufre enfermedades y por qué su destino es la muerte. En el mismo orden de ideas, facilita la comprensión acerca de cómo colaborar para conservar y recuperar su salud, prolongar su existencia con la plenitud de sus capacidades y hacer que su muerte transcurra de la forma más confortable posible. Con ello se puede mejorar notoriamente la calidad de vida de diversos individuos con patologías agudas o difíciles de entender su origen.

Múltiples son las ideas sobre las causas de las enfermedades, entre estas tenemos los castigos, pruebas o estigmas aplicados por Dios; tentaciones de diablos; maldiciones, hechizos o venganzas de almas en pena. Asimismo, muchas también son las estrategias intentadas para superarlas o al menos aliviar al enfermo, como rezos, bendiciones, exorcismos, purificaciones, sacrificios; amuletos, rituales de sanación, plantas, animales; medidas higiénico-dietéticas, reposo, cambios de hábito y de clima; masajes, inmovilizaciones, cirugías u otros procedimientos físicos (36) . Esto depende del criterio, conocimiento, práctica y la persona a quien consulte el individuo enfermo.

Cada uno de los pueblos del mundo, tanto los iletrados como los que alcanzaron a fijar y comunicar sus experiencias por medio de la escritura, atesoran cuidadosamente sus conocimientos médicos logrados a través de numerosas observaciones y resultados afortunados o penosos de su actividad curativa, preventiva y reparadora. Hipócrates, considerado el Padre de la medicina por los aportes significativos para las ciencias médicas, hace veinticinco siglos tuvo la audacia de afirmar que todas las dolencias eran de causa natural y por lo tanto habría recursos naturales para curarlas. Es decir, mediante técnicas adecuadas que se aplican en individuos enfermos se puede recuperar el estado de salud (37).

Desde el siglo XVI la medicina académica tuvo gran aceptación e importancia dentro de la sociedad. Por su popularidad fue adquiriendo renombre dentro de las instituciones de educación. Cerca del final del siglo XVII se empezó a estudiar la medicina como ciencia, desde entonces los galenos fueron adquiriendo información basadas en conocimientos de investigaciones científicas; observando el fenómeno de la enfermedad y las circunstancias en la que aparece, se agrava, se atenúa, y se restablece la salud. Además, encontrar las relaciones de causa y efecto, vincular

datos anatomo-patológicos con la finalidad encontrar el diagnóstico correcto. Actualmente el actuar del médico se guía en los principios de beneficencia, no maleficencia, compasión, prudencia, confidencialidad, responsabilidad y solidaridad (36).

2.2.2.3. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA MEDICINA CONVENCIONAL

La medicina convencional, para resolver los problemas de salud, cuenta con un equipo especializado y reconocido el cual aplica métodos o procedimientos específicos que ayudan a encontrar un diagnóstico a la enfermedad, en base a conocimientos de semiología y fisiopatología de la enfermedad, precedida por una anamnesis. Existen cinco recursos terapéuticos como son los fármacos, agente físico, dieta, intervención quirúrgica y la acción psicoterápica (38). De los cuales, los métodos más utilizados en la medicina convencional para el tratamiento terapéutico en enfermedades son la farmacología, basado en el uso de medicamentos y la intervención quirúrgica conocida como cirugía.

2.2.2.3.1. LA FARMACOLOGÍA

La farmacología es la ciencia que estudia los fármacos, sustancias que poseen utilidad preventiva, diagnóstica y terapéutica (39).

Otra definición considera que la farmacología es el estudio de sustancias que interactúan con los sistemas vivos a través de procesos bioquímicos, sobre todo mediante la unión con moléculas reguladoras y activadoras o por la inhibición de procesos corporales normales (40).

2.2.2.3.2. HISTORIA DE LA FARMACOLOGÍA

No hay duda que los seres humanos reconocían desde la época prehistórica los efectos beneficiosos o tóxicos de muchos materiales vegetales y animales. Los manuscritos antiguos de China y Egipto, y las tradiciones de la India enumeran remedios de muchos tipos, incluidos unos cuantos que aún se reconocen como fármacos útiles hoy en día. Sin embargo, la mayor parte eran útiles o incluso dañinos (41).

Al final del siglo XVII, después de involucrarse en la sociedad, la medicina promovió diferentes campos de estudio. Es así como aparece la ciencia de preparación de medicamentos y el uso médico de los mismos conocida como

farmacología (42). Asimismo, a finales del siglo XVIII, XIX y principios de XX, Francios Magendie y el estudiante Claude Bernard, empezaron a desarrollar los métodos de la fisiología experimental y de la farmacología. Estas ciencias fueron las bases necesarias para comprender como los fármacos actuaban a nivel orgánico.

En el primer tercio del siglo XX se introdujeron en terapia los primeros barbitúricos, los arsenicales y la insulina(43).

Hace 60 años se introdujeron a la medicina, conceptos de medicina racional, es decir medicina basada en la evidencia, acumulando información sobre la acción farmacológica y el sustrato biológico de dicha acción. En los últimos 50 años se introdujeron nuevos grupos farmacológicos y en los últimos 30 años habido una expansión sobre el conocimiento y comprensión de las bases moleculares para la acción farmacológica.

2.2.2.3.3. FÁRMACOS O MEDICAMENTOS

El fármaco puede definirse como cualquier sustancia que produzca un cambio en la función biológica a través de sus acciones químicas. Los fármacos son sustancias químicas en diversas formas para lograr un efecto terapéutico beneficioso sobre algunos procesos del paciente o por su efecto tóxico sobre procesos reguladores en parásitos que infectan al paciente. Se administran para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades (44).

Los fármacos se presentan en diversas presentaciones, desde muy pequeños hasta muy grandes, pueden ser sólidos, líquidos y gaseosos. Estas cualidades determinan la mejor vía de administración (45). Toda la información del principio activo y de la utilización que se debe dar, esta remitida por los propios fabricantes.

2.2.2.3.4. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA

Farmacodinamia: trata del estudio de los efectos farmacológicos del fármaco en su sitio de acción (46) es decir, la mayoría de los fármacos deben unirse con un receptor para tener efecto (39).

La molécula a la que se une el fármaco para que reaccione y produzca los efectos deseados se la denomina diana o receptor del fármaco. Si el fármaco se une a otras moléculas distintas a la molécula diana produce efectos biológicos no deseados, a esto se le denomina efectos adversos (47).

La mayoría de las moléculas dianas son proteínas, enzimas y canales iónicos propios del organismo. La duración de la acción farmacológica es el resultado de varios procesos. En algunos casos, el efecto solo dura mientras el fármaco ocupa el receptor y la disociación del fármaco y el receptor termina en forma automática el efecto. En muchos casos el efecto permanece mientras el fármaco se disocia y se elimine del organismo (48).

Farmacocinética: “se refiere al cambio de concentración del fármaco mediante la absorción, distribución, metabolismo y excreción”(46).

La farmacocinética define la relación que se establece entre el medicamento y el paciente, como el organismo manipula la droga, e incluye de absorción, distribución, unión a proteínas séricas e hícticas, metabolismo y eliminación(49).

Un fármaco debe ser capaz de llegar al sitio de acción después de ser administrado por una vía conveniente. Para esto es necesario que el fármaco se absorba desde el sitio de administración a la corriente sanguínea y que se distribuya a su sitio de acción luego de que atraviese varias barreras. Después de ejercer su efecto, un fármaco debe eliminarse a una velocidad razonable mediante desactivación metabólica, por excreción del cuerpo o por una combinación de estos procesos (44).

Absorción: consiste en atravesar las barreras, es decir, el fármaco pasa del medio exterior al medio interior por diferentes vías de administración. Se conoce como biodisponibilidad a la fracción del fármaco administrado, que al final es absorbida. Las vías de administración son: tópica, oral, sublingual, rectal, dérmica y parenteral. De esta última se conocen, la vía intravenosa, intramuscular, subcutánea, transdérmica, internasal e inhalatoria.

Distribución: una vez en el plasma, los fármacos se distribuyen a los distintos órganos, entre los que se encuentran sus moléculas diana. Esta distribución suele producirse de forma rápida y efectiva a través de la pared de los capilares que irrigan los tejidos.

Metabolismo o biotransformación: son los procesos del ciclo intra orgánico que atiendan a disminuir las concentraciones del fármaco en el organismo, limitado por lo tanto dicha interacción y teniendo así a finalizar el efecto farmacológico.

El metabolismo es un proceso que consiste en la transformación del fármaco en sustancias más simples, inactivas y más fácilmente de excretables, llamados metabolitos. Asimismo, un profármaco es aquel fármaco que se administra en forma

inactiva y deben biotransformarse en el organismo a un metabolito que es el que posee las propiedades terapéuticas pretendidas.

Las reacciones de la fase I del metabolismo conllevan la transformación del fármaco en una sustancia más polar y propensa a sufrir posteriores modificaciones moleculares, que facilitarían aún más su excreción.

Las reacciones de la fase II comprenden la conjugación del sustrato con diversos sustituyentes que aumentan aún más su polaridad (44).

Excreción: los fármacos y sus metabolitos pueden ser eliminados del organismo por distintas vías. La vía urinaria y la vía biliar. Se puede encontrar restos de fármacos y metabolitos en la piel, el pelo, la saliva, las lágrimas o el aire exhalado.

El aclaramiento plasmático de un fármaco será la cantidad de plasma que el organismo es capaz de limpiar la sustancia tanto a nivel hepático como renal. La semivida de eliminación ($t_{1/2}$) de un fármaco que indica el tiempo que transcurre hasta que la concentración plasmática de un fármaco se reduce a la mitad (44).

2.2.2.3.5. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (EUM).

Según la OMS el estudio de utilización de medicamentos es el estudio sobre la comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en la sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas. El objetivo del estudio de la utilización de los medicamentos es mejorar la prescripción farmacéutica, que ha adquirido mayor importancia con la aparición de nuevos agentes potentes y costosos (50).

Para realizar el estudio de medicamentos, se basan en información emitida por una farmacovigilancia, farmacoepidemiología y los beneficios/riesgos que se presentan en una comunidad de un determinado fármaco.

- a) **Farmacovigilancia:** es la identificación y la valoración de los efectos del uso, agudo y crónico, de los tratamientos farmacológicos en el conjunto de la población o en subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos (43).
- b) **Farmacoepidemiología:** es el estudio del uso y de los efectos de los fármacos en números elevados de personas (43).

- c) **Beneficio/riesgo:** es un medio para expresar un juicio referente al papel de un fármaco en la práctica médica, basados en datos de eficacia y seguridad, junto a consideraciones sobre la enfermedad en la se administra (43).

Clasificación de los Estudios de la Utilización de Medicamentos.

El EUM se basa principalmente en entre tipologías que son:

- a) **Oferta:** el estudio de la oferta proporciona una información cualitativa y cuantitativa de los medicamentos disponibles en el mercado del país. Desde el punto de vista cuantitativo se verifica la lista de principios activos ofertados (fármacos) y el número de presentaciones del fármaco, desde el enfoque cualitativo se verifica la calidad del fármaco (50).
- b) **Dosis diaria definida:** la dosis de la mayoría de fármacos esenciales y disponibles se encuentran adecuados principalmente para adultos, excepto algunos medicamentos que tiene una presentación exclusiva para niños. La dosis se halla relacionada con el peso del paciente y con el tratamiento que se va a seguir. Un ejemplo es el uso de antibióticos el cual tiene un tiempo definido de la utilización en una dosis adecuada (51).
- c) **Prescripción:** en el estudio sobre la prescripción de fármacos se influye por factores como la formación académica-crítica del médico, las características de la enfermedad a tratarse y del sistema sanitario que vigila la calidad de los medicamentos de la primera elección (50).

2.2.2.3.6. FARMACOTERAPIA: PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

La farmacoterapia es la utilización de fármacos como tratamiento a enfermedades.

La prescripción farmacológica es la elección neta del médico influenciando, el médico debe garantizar que el paciente recibirá una dosis adecuada del medicamento en el tiempo necesario y con el mínimo costo posible(50). Los factores que determinan el empleo de fármacos son: la oferta de medicamentos disponibles, la promoción e información sobre el consumo de medicamentos, la educación farmacológica del prescriptor y de otros profesionales sanitarios, las actitudes de los usuarios y sus presiones para que se les prescriba algún medicamento(44).

La prescripción que el médico extiende al final de la consulta médica se ve relacionada con el curso de la enfermedad y con el papel que los fármacos pueden jugar en el tratamiento. La prescripción médica procura utilizar fármacos disponibles, registradas y aceptadas por el registro de salud. La prescripción médica no es el único medio de adquisición del fármaco. En la enorme mayoría de los casos los fármacos son utilizados por pacientes ambulatorios que deciden cuando, como y cuantos fármacos tomar (45).

2.2.2.3.7. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

2.2.2.3.7.1. FARMACOTERAPIA GENERAL

En el tratamiento del enfermo grave, la elección del antibiótico y su dosificación están determinados por factores relacionados al microorganismo, al fármaco y a las condiciones de salud del paciente. Los determinantes en la toma de decisiones para seleccionar el fármaco y su posología van desde la etiología de la enfermedad, la sensibilidad o resistencia al fármaco en cuestión y la relación de algunos parámetros farmacocinéticas y farmacodinámicos (46).

McKinnon resume dichos factores en 3 grupos: los relacionados con el paciente, con el microorganismo y con el fármaco. Aquellos relacionados al paciente incluyen las comorbilidades, el compromiso inmunológico, función orgánica renal y hepática, la historia de alergias e hipersensibilidades y peso. El segundo grupo corresponde a la sensibilidad y al ataque que se busca obtener al administrar el fármaco, y el tercer grupo se relaciona con la seguridad, eficacia, así como las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas concentración del fármaco mediante la absorción, distribución, metabolismo y excreción (52).

2.2.2.3.7.2. FARMACOTERAPIA EN SITUACIONES ESPECIALES

La respuesta del organismo a los fármacos puede verse modificada por numerosas situaciones fisiológicas y patológicas en las que se encuentran el embarazo, la

infancia y la senectud. Estas situaciones implican variaciones en la farmacocinética, farmacodinamia y el incremento de la aparición de efectos no deseables (42).

1. Administración de fármacos durante el embarazo

Se ha permitido que en enfermedades crónicas no se evite la administración de fármacos nocivos. La administración de fármacos durante el embarazo puede causar daño al feto y a la madre, razón por la que se debe elegir correctamente que medicamento utilizar y en que dosis administrar. Por ejemplo, los fármacos con menor peso molecular pueden atravesar la barrera placentaria, además, cualquier exposición a medicamentos durante la implantación del embrión puede provocar el desprendimiento precoz del mismo o a su vez puede provocar alteraciones fetales (53).

2. Administración de fármacos durante la lactancia.

El 90% de las mujeres toma algún fármaco en las primeras semanas después del parto. Estos fármacos pueden llegar al niño a través de la lactancia materna y comenzar una cadena de efectos perjudiciales que comprometan el bienestar de la salud.

La biodisponibilidad del fármaco en el niño será mayor en el primer mes de vida y especialmente en niños prematuros, debido a su inmadurez metabólica y a la escasa excreción renal.

3. Administración de fármacos en los niños

La administración de medicamentos en los niños se ve afectada por el cambio constante en las funciones orgánicas, modificando las funciones de la farmacocinética y la farmacodinamia de los fármacos.

Los cambios farmacocinéticos importantes en el niño son:

La absorción oral en los recién nacidos y en los prematuros es irregular. Se debe evitar la vía intramuscular, pues el flujo sanguíneo está muy reducido. La distribución depende de la edad del niño, el metabolismo hepático se encuentra maduro en el tercer y cuarto mes, mientras que la función excretora es limitada en el nacimiento, alcanzando la maduración glomerular hasta los 6 meses.

4. Administración de fármacos en pacientes geriátricos.

A medida que las personas envejecen el cuerpo va sufriendo una serie de cambios fisiológicos y aumenta la incidencia de múltiples patologías orgánicas y sistémicas. Estos cambios pueden causar alteraciones farmacocinéticas y farmacodinamias. El parámetro menos afectado de la farmacocinética es la absorción (42).

2.2.2.3.8. FÁRMACOS ESENCIALES Y SU UTILIZACIÓN

El desarrollo y el uso de fármacos y remedios están ligados estrechamente a la historia de la humanidad. Se asocian con la aparición de enfermedades crónicas y con la inquietud de generar nuevos conocimientos. El empleo de fármacos potentes tiene como consecuencia un delicado equilibrio entre el bienestar y la enfermedad. En la terapia farmacológica se deben cumplir determinados criterios. Estos criterios también son relevantes para tomar adecuadamente las decisiones de política sanitaria y medicamentos:

- Se debe hacer un diagnóstico precoz y preciso.
- Se debe elegir adecuadamente la medida terapéutica, si se opta por un tratamiento farmacológico se deberá seleccionar un producto de calidad documentada, que contenga la cantidad correcta de un fármaco activo en una forma, así como una vía de administración adecuada.
- Se debe asegurar una pauta óptima (dosis, intervalos, duración), individualizada para cada paciente.
- Se deben evaluar los efectos terapéuticos y los posibles efectos adversos.
- Se deben considerar los procedimientos terapéuticos en función de la evolución del paciente (43).

Los criterios para la selección de productos farmacéuticos se establecen por este orden:

- Documentación farmacológica-clínica.
- Calidad del producto y formas de administración disponibles.
- Tradiciones terapéuticas de cada centro.
- Precio del producto y del tratamiento.

- Prioridades nacionales.

La selección de medicamentos es cuestión de las unidades sanitarias como del médico teniendo dos implicaciones como son:

- Garantizar el acceso a los fármacos necesarios de eficacia, seguridad, calidad, coste y aceptabilidad adecuados.
- Poner en marcha una estrategia global que asegure un uso racional de los medicamentos (43).

Las listas de medicamentos emitidas por la Organización Mundial de la Salud son consideradas los medicamentos esenciales. Esta lista es un inventario de medicamentos utilizados en el tratamiento de diversos problemas de salud. Los medicamentos se identifican mediante un proceso basadas en pruebas científicas en cuyo contexto de calidad, seguridad, eficacia y costo-eficacia.

La primera lista confeccionada en 1977 constaba de 208 medicamentos esenciales, en la actualidad en el año 2017 consta de 433 medicamentos. En la lista actualizada figuran 30 medicamentos para adultos y 25 para niños, el resto de medicamentos son de uso general. Se ha introducido nuevas recomendaciones sobre que antibióticos se han de utilizar contra las infecciones comunes y cuales se debe reservar para las causas graves. Asimismo se han añadido medicamentos contra la infección por VIH, la hepatitis C, la tuberculosis y la leucemia (43).

Fármacos falsificados: según la OMS los factores que contribuyen con el número creciente de medicamentos falsificado figuran la falta de legislación apropiada, la falta de autoridad de fiscalía, la falta de sanciones penales y situaciones de mayor demanda, corrupción. Es un producto etiquetado indebidamente de manera deliberada y fraudulenta en lo que respecta a su identidad. La falsificación se da en el fármaco genérico o de marca, con principios activos alterados o combinados incorrectamente (54).

2.2.2.4. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: LA CIRUGÍA

El segundo método que se usa como tratamiento en la medicina convencional o alópata es la intervención quirúrgica en el cuerpo de la persona enferma con el fin de aliviar o determinar la causa de la dolencia. Esta técnica consiste en producir un corte en el cuerpo de un individuo mediante un grupo de personas especializadas con conocimiento técnico y científico en la rama de la cirugía. A la vez se necesita de instrumentos y equipos que mejoren las probabilidades de realizar intervenciones exitosas y seguras para el paciente orientado en la buena práctica clínica (36).

2.2.2.4.1. LA CIRUGÍA GENERAL

Es una rama de la medicina que se encarga de resolver problemas de salud mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los aparatos, sistemas y áreas anatómicas(55).

La intervención quirúrgica se puede realizar en el aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

La Cirugía General debe ser considerada una especialidad en sí, como también una especialidad básica para la formación posterior en las distintas disciplinas quirúrgicas o especialidades derivadas(56).

Constituye el eje central de la formación de las subespecialidades quirúrgicas y, por otro lado, es el especialista preparado para manejar las patologías quirúrgicas prevalentes de un hospital de mediana complejidad.

Las subespecialidades de la cirugía general son: cirugía vascular, tórax, urología, entre otras(55).

2.2.2.4.2. HISTORIA DE LA CIRUGÍA

Cirugía en la época prehistórica: En 1930, el profesor Zolleki descubrió un hombre amputado el brazo derecho, esto ejemplifica la primera cirugía de la historia.

Cirugía en la edad media antigua: las trepanaciones lo realizaban en las bóvedas del cráneo principalmente a los niños y jóvenes.

Cirugía en Caldea y Sumeria: prevalecía el conocimiento de la anatomía abdominal, se destacó por el primer código medico (El código de Hammurabi).

Cirugía en China: K Wang-Ti (2698-2599 a.C.) se le atribuye el texto más antiguo de la medicina. Hua`To es considerado como el Dios de la cirugía. La medicina y cirugía china no han ejercido influencia alguna en la medicina occidental, la terapia china está basada en la acupuntura.

Cirugía en Grecia: Hipócrates fundó el centro médico en la pequeña isla Cos, fue el autor del *Corpus Hippocraticum*, que consta de 72 libros. Introdujo el espíritu metodológico en la observación del enfermo y estableció el principio *Primum non nocere* (lo primero es no dañar).

Cirugía en Alejandría: tuvo importancia en el estudio de la anatomía con la disección de cadáveres, esto permitió dar los primeros pasos en cirugía.

Cirugía en Roma: el principal representante de la medicina fue Claudio Galeno, aportó conocimientos en Anatomía y la fisiología circulatoria.

Cirugía en México: el médico era llamado “shaman”. En la cultura maya y azteca se reconoció el mayor nivel de evolución en cirugía, medicina y obstetricia.

Cirugía en la edad media: consideraban a la cirugía como una práctica bárbara, condenada por la iglesia. Surgió el misticismo en la medicina.

Cirugía del renacimiento: en anatomía fue importante Miguel Ángel Buonarroti, Andrés Vesalio, Falopio, Eustaquio, Fabricio de Acquapendente, Bartolino y Wirsung, Sylvius y Willis.

Cirugía en la época moderna: se empezó a realizar diversas y atrevidas intervenciones quirúrgicas en el abdomen y tórax. Sherrington descubrió el funcionamiento del cerebro y la médula, y Pavlov descubrió sobre los reflejos condicionados apareció la mayoría de las intervenciones quirúrgicas y se introdujo la instrumentación quirúrgica como tema de estudio. Además, apareció la anestesia local y diferentes especialidades quirúrgicas.

2.2.2.4.3. CONSIDERACIONES PARA LA CIRUGÍA

Adultos mayores

En el contexto de un envejecimiento poblacional global, cada vez se presenta un número creciente de pacientes adultos mayores (sobre 65 años) para intervenir quirúrgicamente. Necesariamente es una contraindicación para este tipo de procedimientos, debiendo considerarse las comorbilidades del paciente, su estado general funcional y sus reservas fisiológicas. Sin embargo, en pacientes mayores de 85 años existe un riesgo estadísticamente significativo, aumentado mortalidad perioperatoria, por lo que se recomienda su admisión hospitalaria luego de la cirugía.

Síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño

Los pacientes portadores de síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) se caracterizan por presentar obstrucción parcial o completa de la vía aérea superior durante el sueño, lo que produce hipoxia, hipercapnia y microdespertares con el fin de mantener la vía aérea permeable. Varias complicaciones postoperatorias se han asociado con esta enfermedad, destacando hipoxemia, arritmias cardíacas, daño isquémico miocárdico, admisión no anticipada a la unidad de cuidados intensivos y muerte súbita. Su prevalencia es alta, pudiendo estar presente hasta en

un 4% de los hombres y 2% de las mujeres que son sometidos a algún tipo de procedimiento quirúrgico

Pacientes obesos

La obesidad, definida por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30, es una entidad extremadamente frecuente en nuestro país, alcanzando hasta un 25% de la población general, según la encuesta nacional de salud, por lo que muy probablemente enfrentemos este tipo de pacientes en procedimientos quirúrgicos.

2.2.2.4.4. TIPOS DE CIRUGÍAS

Cirugía ambulatoria: son procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día. Requieren una cuidadosa selección de pacientes y cirugías, en líneas generales, los pacientes ASA I y II son buenos candidatos para realizarse procedimientos quirúrgicos (57).

Cirugía urgente: son procedimientos que se deben realizar de manera inmediata con el fin de salvaguardar la vida, es decir, esta cirugía no es programada, se la realiza de manera rápida sin dejar de realizar los procedimientos sépticos

Cirugía estética: son procedimientos quirúrgicos electivos en que las personas se sometan a todo tipo de procedimientos estéticos para lograr estar dentro de los parámetros de la belleza cultural.

2.2.2.5. PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO

La preferencia en la decisión del individuo por optar por una de las medicinas expuestas, corresponde a un uso racional, explícito y juicioso de cada uno de los que necesitan una terapia para mejorar su calidad de vida cuando se encuentren en una situación de enfermedad.

Se debe fortalecer la comunicación entre los médicos y los prácticos de la medicina tradicional y se debe crear programas de formación adecuadas, dado que la medicina tradicional corresponde a un autotratamiento de primera instancia, las autoridades sanitarias deben preparar programas de educación y formación de los consumidores sobre su utilización correcta(3).

Expuestas cada una de las medicinas, ya está en las manos de cada persona la elección de la preferencia al momento de elegir un tratamiento. La persona debe tener muy presente que ambas medicinas se complementan. Sin embargo es importante consultar con un experto en caso de que los síntomas persistan y se resistan a la mejoría con cualquier tipo de tratamiento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de una investigación cuantitativa, observacional, de campo y prospectiva. La información se recogió directamente con los pobladores de la comunidad Lacón de la parroquia San Bartolomé de Pinillo, Cantón Ambato, en función de identificar la preferencia entre el tratamiento con plantas medicinales o el tratamiento convencional y sus razones de uso.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, descriptivo, transversal.

Se desarrolló el proyecto analizando la información proporcionada por los encuestados en un contexto natural sin ejercer manipulación de las variables ni control de las mismas. Además, la recolección de información se realizó en un momento determinado con el objetivo de describir la incidencia de la preferencia con la que se manifestó en la comunidad.

3.1.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

De esta manera se pudo obtener información directamente de un gran número de individuos. El cuestionario se diseñó para determinar la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en la comunidad Lacón del cantón Ambato. Fue un instrumento estructurado con 22 preguntas cerradas acerca de los problemas de salud, agudos y crónicos, y el tratamiento que las

personas preferían en cada caso. Además, estas preguntas abordaban las razones de preferencia del tratamiento seleccionado.

3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

Ubicación geográfica

La comunidad Lacón se encuentra situada al norte de la parroquia San Bartolomé de Pinlo cantón Ambato provincia Tungurahua, a 2,500.067 metros sobre el nivel del mar. Lacón se ubica a 3 km de la vía Ambato-Quisapincha. Se localiza aproximadamente a 15 minutos desde el terminal de Cashapamba. Es considerado como un puente de paso entre la ciudad de Ambato y las “Antenas del Pilissurco”.

Limites

Los limitantes de la comunidad Lacón son:

Norte: la comunidad de Angamarquillo,

Sur: la parroquia de San Bartolomé de Pinlo.

Este: la comunidad la Libertad de Constantino.

Oeste: la comunidad de Ambatillo.

3.3. POBLACIÓN

El caserío de Lacón está conformado por aproximadamente 238 habitantes, entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Teniendo en cuenta que la preferencia del tratamiento convencional o tradicional es una variable propia de cada familia, se consideró que la población total del estudio sean 49 hogares datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Anexo3).

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluyó en el estudio a los jefes de hogar, padres o madres de familia que se encontraron en la vivienda al momento de la recolección de la información. Quedaron excluidos niños y adolescentes, así como, personas adultas que manifestaran no estar de acuerdo con participar de la investigación.

3.3.2. DISEÑO MUESTRAL

Siendo la población finita y accesible para realizar la investigación no fue necesario realizar cálculo del tamaño muestral, tampoco muestreo, por lo que se trabajó con la totalidad de la población, es decir, con 49 hogares datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Anexo3)

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales de la comunidad Lacón

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumento
<p>Medicina con plantas medicinales: es una práctica terapéutica que utiliza plantas medicinales con el fin de curar enfermedades, las plantas medicinales constituyen un recurso conocido y accesible para la población.</p> <p>Medicina convencional: es conocida como alopática, occidental, formal, ortodoxa y biomedicina. Es la medicina que la ejercen las personas que tienen títulos de doctor en medicina y sus profesionales</p>	<p>Preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en problemas agudos de salud.</p> <p><u>Definición operacional</u> Se refiere a la elección voluntaria de algún tratamiento (convencional o tradicional) para atender sus problemas agudos de salud.</p>	<p>Según la OMS caracteriza a los siguientes problemas como enfermedades agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Dolor abdominal • Dolor dental • Pérdida de la conciencia • Heridas • Caídas • Golpes en el cuerpo con o sin fractura • Tos • Tos con flema • Espanto • Mal aire • Mal de ojos 	Encuesta	Cuestionario (Anexo 2)
	Preferencias del	Según la OMS caracteriza a los siguientes	Encuesta	Cuestionario

<p>asociados de la salud.</p>	<p>tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en problemas crónicos de salud.</p> <p><u>Definición operacional</u> Se refiere a la elección voluntaria de algún tratamiento (convencional o tradicional) para atender sus problemas crónicos de salud.</p>	<p>problemas como enfermedades crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la visión • Disminución de la audición • Problemas para caminar • Tensión arterial • Hernias • Diabetes • Úlceras en piernas y pies • Cálculo de la vesícula • Artritis • Enfermedad respiratoria crónica 		(Anexo 2)
	<p>Razones para preferir el tratamiento convencional o el tratamiento con plantas medicinales en la atención de problemas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez de curación. • Costo • Accesibilidad • Pertinencia de la medicina. 	Encuesta	Cuestionario (Anexo 2)

3.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se identificaron los hogares dentro de la comunidad, se elaboró un cuestionario para determinar la preferencia entre el tratamiento convencional y el tratamiento con plantas medicinales de los habitantes del sector, que, a la vez, describe las razones del uso.

Posteriormente se elaboró el consentimiento informado describiendo las pautas que el encuestado acepta al formar parte de la investigación.

En el mes de diciembre 2017, la investigadora aplicó 49 encuestas en la comunidad de Lacón utilizando un cuestionario estructurado.

El procesamiento de la información se realizó mediante estadística descriptiva, usando el paquete estadístico SPSS versión 23. Los resultados se presentaron usando tablas y gráficos adecuados a la información.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La aplicación de los cuestionarios se realizó en el marco del respeto, utilizando siempre la cordialidad y amabilidad en la comunicación con los informantes. Al inicio de la encuesta se explicó todo a los participantes de la siguiente manera:

Estimado/a Señor/a: En la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, estamos realizando una investigación sobre la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales y nos gustaría contar con su participación. Responder la encuesta solo nos tomará cinco minutos y lo que usted nos comunique será anónimo y totalmente confidencial.

La investigación trata de la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales. Si usted decide participar y en algún momento, a lo largo de la encuesta, alguna de las cosas que yo le pregunte, atentan contra el respeto a su cultura y tradición, le ruego que me lo haga saber para poder corregir. Asimismo, si alguna de las preguntas que le formule

no está hecha con claridad, le pido que me comunique para poderla replantear. Los datos que usted nos aporte, serán de utilidad para determinar los aspectos relacionados con las preferencias de cualquiera de los dos tratamientos y debo decirle que sus respuestas no influirán en el trato que usted recibirá en el futuro en el centro de salud, debido a que mantendremos en secreto todo lo que usted nos informe. Por ello, le comunico que, si usted acepta participar y luego por cualquier motivo decide retirarse, puede hacerlo, sin que por ello tenga ninguna sanción. También, usted no hará ningún gasto, ni recibirá remuneración alguna por la participación en el estudio. (Anexos 1 y 2)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al realizar las encuestas a 49 hogares de la comunidad Lacón se procedió efectuar sus respectivos análisis e interpretación.

Con los datos e información obtenidos después de aplicar el cuestionario, se obtiene claridad sobre las preferencias del tratamiento convencional y tratamientos con plantas medicinales en los distintos problemas de salud, agudos y crónicos, además se identifica las razones del porqué de su uso en la comunidad Lacón del cantón Ambato

Tabulación de la información

Información sociodemográfica.

Indicador: Sexo

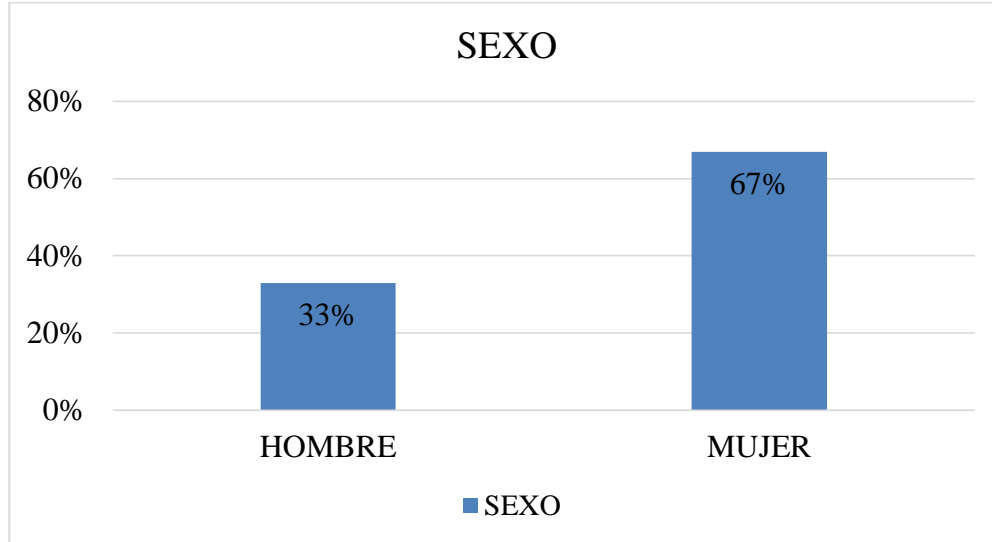


Gráfico 1: Distribución de los informantes de acuerdo con el sexo

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Según se muestra en el gráfico 1, el 67% de los informantes del estudio fueron mujeres y 33 % de la población, hombres.

Discusión

Teniendo en cuenta que la encuesta fue aplicada en cada casa, a la persona responsable del cuidado de la salud de la familia, se puede interpretar que, en la comunidad Lacón, la mujer tiene un rol importante en la atención de los padecimientos de salud en el hogar.

La interpretación concuerda con una investigación “El cuidado del hijo dependiente de tecnología y sus relaciones con los sistemas de cuidados en salud” realizada en Brasil, donde las madres tienen un papel prioritario para apoyar a la familia en el proceso de sobrellevar el padecimiento de un hijo enfermo. Ellas poseen conocimientos sobre la enfermedad y sus causas, a la vez aplican distintas medidas terapéuticas basadas en el conocimiento popular y conocimiento médico científico para el proceso de cura (58).

De igual manera, un estudio realizado en Boyacá- Colombia con el nombre “Uso tradicional de plantas medicinales en la Vereda San Isidro, municipio De San José De

Pare-Boyacá: un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas”, donde se reconoce que el conocimiento tradicional está profundamente arraigado entre la comunidad y se mantiene el saber popular en manos de los curanderos y las madres, quienes son generalmente, las cabezas de familia (59).

Indicador: Edad

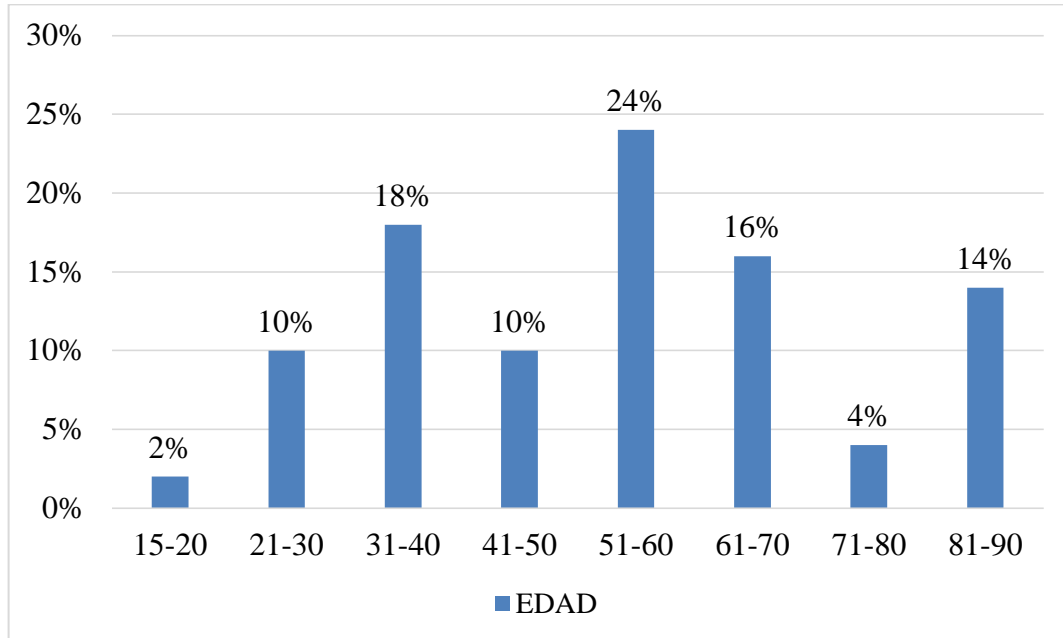


Gráfico 2: Distribución de la población de acuerdo a la edad.

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Al analizar los resultados de la muestra estudiada, de acuerdo con la edad, se observa que 24% correspondió al rango de 51 a 60 años, 18% se encuentra en edades de 31 a 40 años, 16% con edades entre 61 a 70 años, 14% entre 81 a 90 años, 10% en el rango de 21 a 30 años y un porcentaje igual se ubicó en el rango de 41 a 50 años. Asimismo, hubo 4% de participantes con edades entre 71 a 80 años y 2% entre 15 a 20 años.

Discusión

Según los resultados, se puede inferir que la mayoría de la población de la comunidad Lacón son personas adultas, con criterio formado, acerca del restablecimiento de la salud, por lo tanto, la curación de enfermedades depende de la elección que dichos adultos tengan como preferencia. Esto coincide con el estudio "Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según género y edad en el uso de plantas

medicinales en Córdoba, Argentina”, en el cual, la mayoría de los ancianos consultados señalaban que, durante su infancia o juventud, lo único que tenían para curarse eran las plantas(60).

Igualmente concuerda con el estudio realizado en Brasil “El proceso salud-enfermedad y la estrategia salud de la familia: la perspectiva del usuario” que indica la forma como el usuario da significado a la salud y enfermedad revelando la autonomía para el autocuidado del mismo mediante la promoción de la salud y actividades participativas del sistema de salud (61).

Indicador: Tiempo de residencia

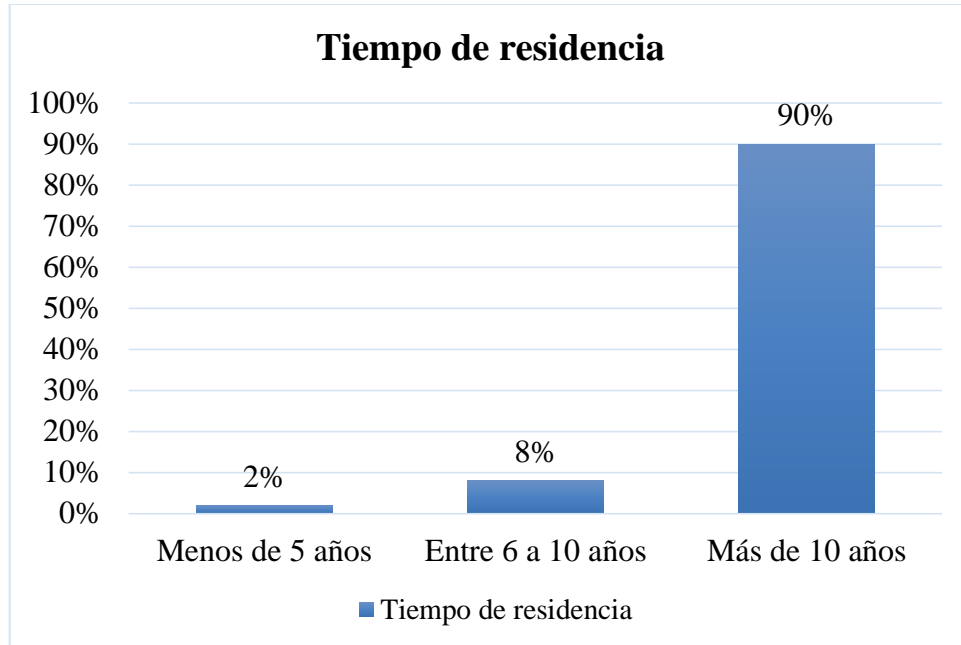


Gráfico 3: Distribución de la población de acuerdo al tiempo de residencia en la comunidad

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Los resultados obtenidos de acuerdo al tiempo de residencia en la comunidad Lacón, el 90% son residentes desde hace más de 10 años, el 8% reside ahí entre 6 y 10 años y el 2% su permanencia es de menos de 5 años.

Discusión

La mayoría de los habitantes de Lacón habita desde su nacimiento en la comunidad, es decir tienen un tiempo de residencia larga, deduciendo así que la población ya conoce las particularidades que tienen las personas en el ámbito de salud relacionados con la mejoría de la misma. El estudio realizado en Boyacá- Colombia con el nombre “Uso tradicional de plantas medicinales en la Vereda San Isidro, municipio De San José De Pare-Boyacá: un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas”, reconoce que el conocimiento tradicional está profundamente arraigado entre la comunidad (59) Esto coincide con el estudio” Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según

género y edad en el uso de plantas medicinales en Córdoba, Argentina”, en el cual, la mayoría de los ancianos consultados señalaban que, durante su infancia o juventud, lo único que tenían para curarse eran las plantas procedentes de la comunidad donde residían(60).

Preferencia de tratamientos en problemas agudos y crónicos de salud.

Indicador: Tratamiento de preferencia en los problemas de salud agudos.

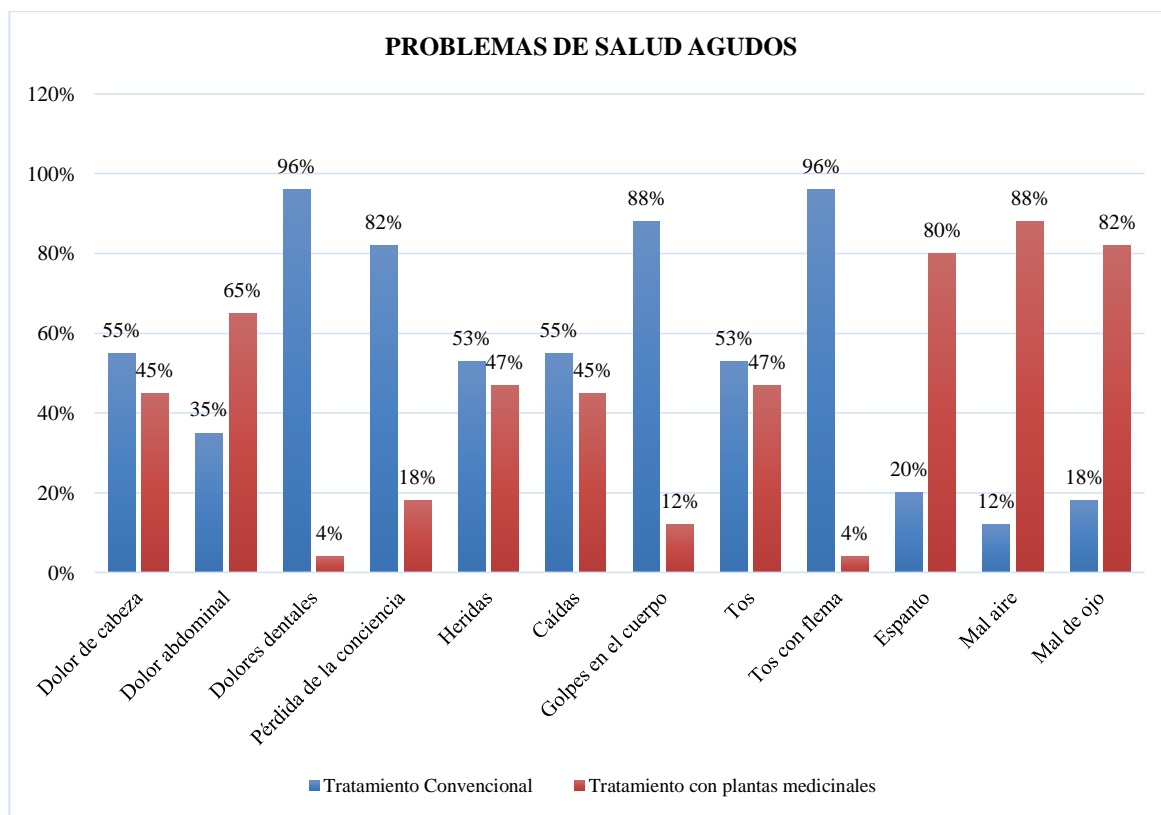


Gráfico 4: Distribución de la población según la preferencia del tratamiento para la atención de los problemas de salud agudos

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Tal como se representa en el gráfico 4, la población encuestada resultó diversa en cuanto a las preferencias para atender sus problemas de salud agudos. Es así que, al analizar los datos, el 96% usa el tratamiento convencional y el 4% usa el tratamiento con plantas medicinales para tratar dolores dentales y la tos con flema. Mientras que 88% prefieren el tratamiento convencional y el 12% utilizan las plantas medicinales para atender golpes en el cuerpo, el 82% prefieren el tratamiento convencional y el 18% prefieren el tratamiento con plantas medicinales para atender pérdida de la conciencia. Finalmente,

más del 50% prefiere el tratamiento convencional y más del 40% prefieren el tratamiento con plantas medicinales para tratar las cefaleas, heridas, caídas y tos.

Por otra parte, 65% elige el tratamiento con plantas medicinales y el 35% elige el tratamiento convencional para curar el dolor abdominal, 88% usan el tratamiento con plantas medicinales y el 12% usan el tratamiento convencional contra el mal aire, 82% prefieren el tratamiento con plantas medicinales y el 18% prefieren el tratamiento convencional para atender el mal de ojo y 80% prefiere el tratamiento con plantas medicinales y el 20% prefieren el tratamiento convencional para curar el espanto

Discusión

De acuerdo al análisis antes realizado, se interpreta que el tratamiento convencional tiene preferencias para atender problemas agudos directamente asociados con causas de naturaleza física y consecuencias objetivables. Mientras que el tratamiento con plantas medicinales se prefiere para la atención de problemas de salud atribuibles a causas no físicas o míticas, ante las cuales, la medicina convencional tiene poco o nada que aportar, esto concuerda con la investigación “Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo” realizada en México en donde manifiesta que dentro de las representaciones sociales de estas personas, el servicio sanitario convencional ignora ciertas enfermedades (62), y porque las mismas, se asientan en un conjunto de creencias populares, como formas de entender su origen y su curación (63).

Específicamente, el tratamiento convencional tuvo preferencia para la curación de la mayoría de los problemas de salud físicos agudos, tales como, cefalea, dolores dentales, pérdida de la conciencia, hernias, caídas, golpes del cuerpo, tos y tos con flema. Coincidiendo parcialmente con otras investigaciones en donde el tratamiento farmacológico con analgésicos es frecuente para mitigar el dolor en pacientes con cefaleas (64) y problemas dentales(65).

El tratamiento tradicional con plantas es preferido para curar el dolor abdominal, lo cual coincide con un estudio realizado en Buenos Aires, en el cual se menciona que este se emplea más que otros tratamientos para curar las enfermedades gastrointestinales (66). Lo cual podría explicarse porque este tipo de problemas, generalmente se presenta y empeora por las noches(67), donde las posibilidades de movilizarse hasta el centro de

salud se ven limitadas para esta población, limitaciones que se determinaron con la información recolectada durante la encuesta.

Indicador: Razones de preferencia en la elección del tratamiento en problemas de salud agudos.

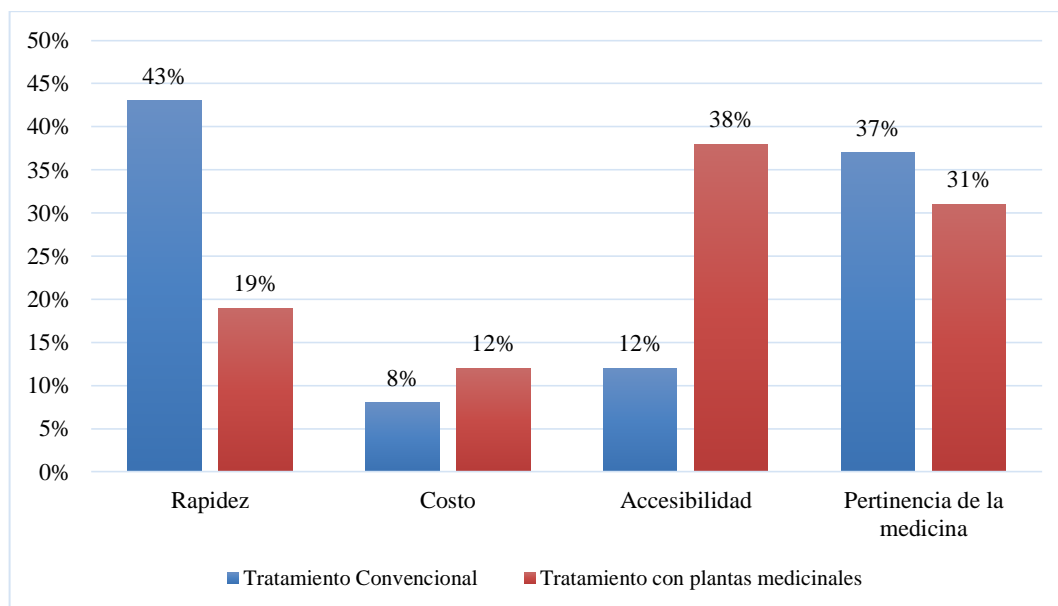


Gráfico 5: Distribución de la población de acuerdo a las razones de preferencia del tratamiento en los problemas de salud agudos.

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Al analizar las razones de preferencia en los problemas agudos de salud, se obtuvo que 43% de la población que usa el tratamiento convencional, lo prefiere por su rapidez de acción y 37% lo seleccionó porque considera que le pertenece a esa medicina tratar estas afecciones. La accesibilidad y el costo fueron las razones menos consideradas, con un 12% y 8%, respectivamente.

Asimismo, de la población que prefiere el tratamiento con plantas medicinales, 38% lo escoge por su mayor accesibilidad y 31% considera que la curación de estas enfermedades agudas le pertenece a la práctica de medicina tradicional. Solo 19% lo prefiere por su rapidez. Similar a lo ocurrido para el tratamiento convencional, el costo de la terapéutica fue la razón menos escogida por los encuestados, con un 12%.

Discusión

La preferencia del tratamiento terapéutico ante los problemas de salud agudos, resulta del análisis de múltiples beneficios que la medicina le ofrece al paciente.

Específicamente en el tratamiento convencional, lo prefieren principalmente por ser una opción más rápida para la recuperación de la salud.

Lo antes indicado tiene relación con el estudio “Interacciones fármaco-nutrimiento, una realidad en la práctica clínica hospitalaria” realizado en México en el cual se recalcó que la medicina farmacológica convencional, tiene efecto más rápido ante las enfermedades porque actúa directamente en la parte afectada causante del dolor (68).

Por otra parte, los resultados obtenidos con respecto a la medicina tradicional con plantas medicinales, concuerdan con lo afirmado por la Organización Mundial de Salud, la cual indica que esta medicina es muy accesible y asequible en los países de ingresos bajos (3). Por esta razón es más utilizada, al estar más disponible y al alcance de la población.

Indicador: Tratamiento de preferencia en los problemas de salud crónicos.

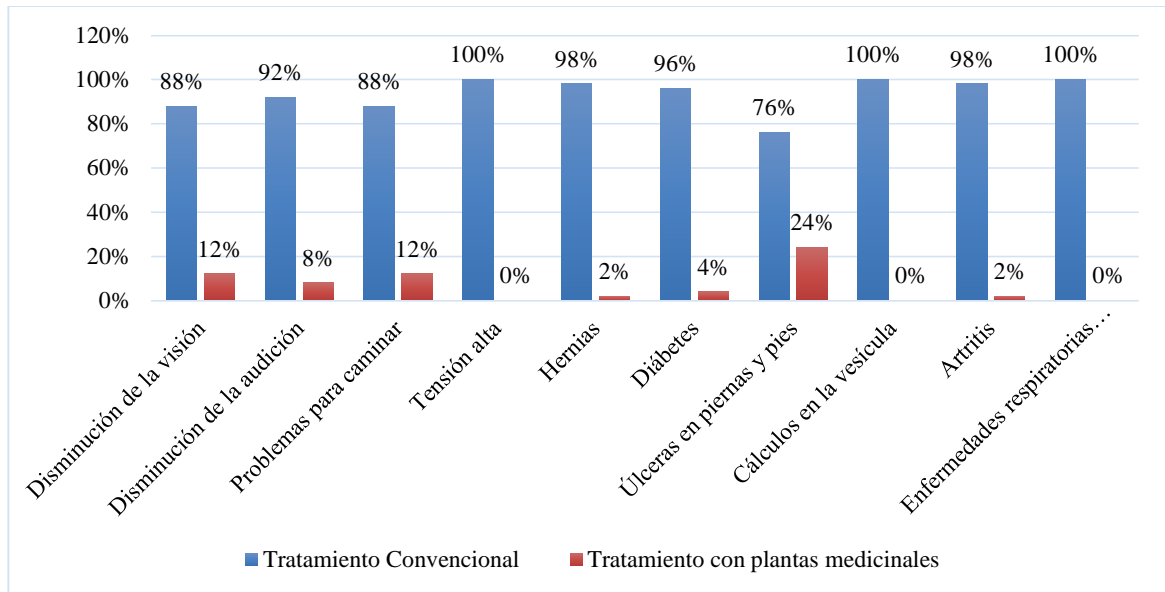


Gráfico 6: Distribución de la población según la preferencia del tratamiento para la atención de los problemas de salud crónicos.

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Analizado el gráfico 6, se observa que la gran mayoría de los encuestados, prefiere el tratamiento convencional para atender sus problemas de salud crónicos. Así, 100% lo prefiere para tratar la hipertensión arterial, cálculos en la vesícula y enfermedades respiratorias crónicas. Seguidamente, 98% lo eligen para atender artritis y hernias, 96% para la atención de la diabetes, 92% en la disminución de la audición, 88% en la disminución de la visión y en problemas para caminar y 76% para curar las úlceras en piernas y pies. Es así como el 2% eligen el tratamiento con plantas medicinales para atender artritis y hernias, 4% para la atención de la diabetes, 8% lo eligen para atender artritis y hernias, 12% en la disminución de la visión y en problemas para caminar y el 24% para curar las úlceras en piernas y pies.

Discusión

Estos resultados coinciden con la evidencia científica de los estudios “El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención” y “Repercusiones

económicas de las enfermedades crónicas” donde se reconoce cada vez más, que las enfermedades crónicas representan un tema importante para el ámbito de la salud pública y el ámbito clínico, tanto en la prevención, como en el tratamiento y la atención (69). De hecho, la mayoría de las consultas de Atención Primaria en Salud (APS) se ofrecen a pacientes con patologías crónicas como HTA, cardiopatías, patologías óseas y las enfermedades del sistema nervioso, las cuales requieren de una dedicación prioritaria (70).

Los resultados en esta parte del estudio también podrían asociarse a que los problemas crónicos de salud están generalmente acompañados de complicaciones, más aún, cuando las enfermedades no son tratadas adecuadamente. La investigación realizada en Colombia “Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia”, la cual indicó que la población no asisten a citas médicas que la ayuden a mejorar (71). Por esa razón, el manejo de estas enfermedades debería promover el bienestar y evitar el deterioro de la salud (69), lo cual es menos probable de obtener con el tratamiento con plantas, la cual juega un papel importante en la solución de un número considerable de problemas inmediatos de salud (72).

Razones de preferencia en la elección del tratamiento en problemas de salud crónicos.

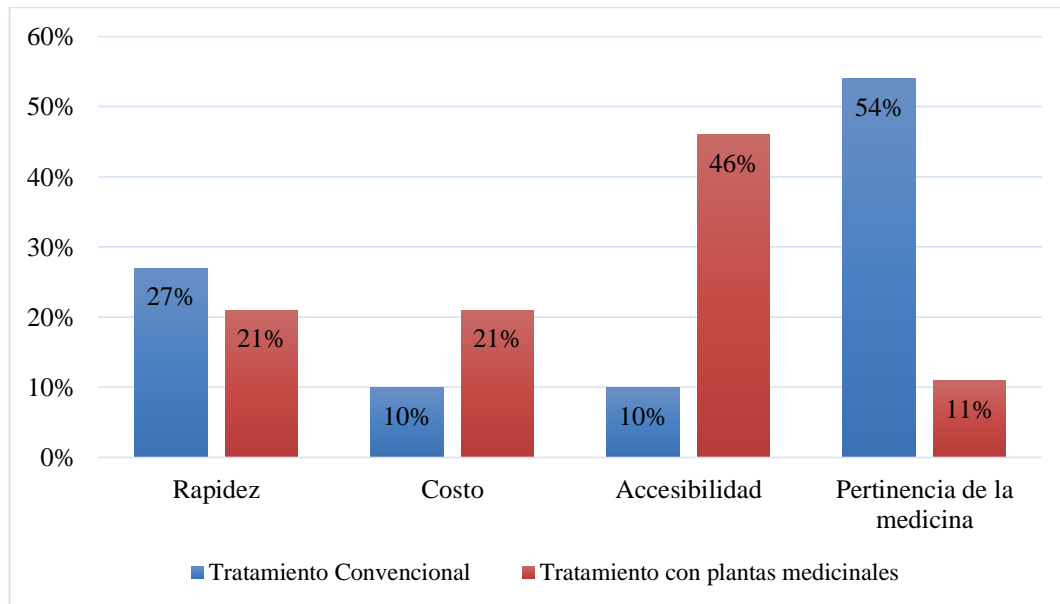


Gráfico 7: Distribución de la población de acuerdo a las razones de preferencia del tratamiento en los problemas de salud crónicos.

Fuente: Encuesta directa

Realizado por: Jessica Marisol Yanchaguano Taco

Análisis

Al examinar las razones de preferencia para tratamiento en los problemas de salud crónicos, el 54% de la población que prefirió el tratamiento convencional, lo elige debido a la pertinencia del mismo para la curación de estas enfermedades, el 27% lo prefiere por la rapidez y el 10% debido al bajo costo y la accesibilidad.

Del total de la población que prefirió el tratamiento con plantas medicinales, 46% lo elige por ser de mayor accesibilidad y 21% por su rapidez y bajo costo. El reconocimiento de pertinencia de curación de las enfermedades crónicas por medio de plantas medicinales alcanzó un 10%.

Discusión

Del análisis realizado se interpreta que el tratamiento convencional es la medicina más utilizada por la población encuestada, debido a múltiples beneficios en el manejo de las enfermedades crónicas. En la investigación “Las enfermedades crónicas no transmisibles

y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática” señaló que las ventajas son difundidas a través de los medios de información y comunicación, en donde se destacan invaluable beneficios tanto para el paciente como para el cuidador (73).

Cabe mencionar que en la investigación “Un 5% de pacientes crónicos generan casi el 70% del gasto sanitario” recalca que la mayoría de pobladores prefieren tratar las enfermedades crónicas en el sistema sanitario de salud, existe una minoría no la elige ya que curarlas incluye tratamientos de difícil acceso y hacen que se multiplique el gasto en su familia(74), así que prefieren curarlas utilizando plantas medicinales.

CONCLUSIONES

- En la comunidad Lacón del Cantón Ambato después de realizar el análisis de la información se concluye que las madres de familia son las encargadas de cuidar al enfermo que se encuentre en el hogar, son personas adultas, en su mayoría con más de 10 años de residencia en el lugar, por lo que se deduce que poseen criterio propio para seleccionar el tratamiento más idóneo en los distintos problemas de salud.
- El tratamiento convencional es preferido para tratar problemas agudos de salud, tales como: cefaleas, heridas, caídas y tos en un 50%. El 96% de la población utiliza este tratamiento para atender dolores dentales y tos con flema. Mientras que 88% y 82%, lo prefieren para tratar pérdida de la conciencia y golpes en el cuerpo respectivamente. Su efectividad fue reconocida especialmente en la atención del dolor agudo de tipo somático, de origen inflamatorio o traumático, actuando de manera rápida en estas afecciones.
- La accesibilidad a las plantas medicinales en cualquier hora del día es la razón más importante para su utilización en enfermedades físicas como el dolor visceral en un 65%, que ocasiona cólicos, frecuentemente padecidos por las noches, en donde los habitantes tienen dificultades para movilizarse a los centros de salud.
- La población prefiere exclusivamente el tratamiento con plantas medicinales enfermedades no físicas o míticas, como el espanto con un 80%, mal aire con el 88% y mal de ojo con el 82%.
- La población prefiere la medicina convencional para el tratamiento de problemas crónicos, como la hipertensión arterial, cálculos en la vesícula y enfermedades

respiratorias de larga evolución en el 100%. Asimismo, en la atención de artritis y hernias en un 98%, el 96% para atender la diabetes, el 92% en los problemas de audición, el 88% en problemas de visión y dificultad para caminar y en la curación de úlceras en piernas y pies lo prefieren el 76%. La pertinencia del tratamiento convencional es reconocida por la comunidad para la curación de estas enfermedades, por brindar una mejoría notable en el estado de salud y en la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Adelaida Zabalegui Yárnoz, María Lombraña Mencia. Administración de medicamentos y cálculos de dosis. Vol. 2. Barcelona, España: Elseiver; 2014. 241 p. (47)

Alfonso Reto Rueda, Víctor Carbajal Hurtado, Rebeca Veloz de Reto. Guía Moderna de Medicina Natural. 4º. Perú: ASDIMOR; 2002. 4000 p. (22)

Beatriz Somoza Hernández, María Victoria Cano González, Pedro Guerra López. Farmacología en Enfermería. 2012.^a ed. Madrid: Panamericana; 2012. 1800 p. (31)

Bertram G. Katzung. Farmacología básica y clínica. Décima. México: El Manual Moderno; 2007. 1182 p. (45)

Catalina Maggiolo Ambrogio. Farmacología. Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.; 2008. 374 p. (40)

Felipe Durán Ramírez. Plantas aromáticas y medicinales. Primera. Colombia, Bogotá: Grupo Latino; 2009. (31)

H.P. Rang, M.M. Dale, J.M. Ritter, P.K. Moore. Farmacología. Quinta. Madrid: Elseiver; 2004. 797 p. (42)

Heinz Lullmann, Klaus Mohr, Lutz Hein. Farmacología. Sexta. Madrid: Panamericana; 2011. (41)

Laurence L. Brunton. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 12º. México: McGRAW-HILL; 2012. 2035 p. (48)

Manuel Lezaeta. La medicina natural al alcance de todos. Cuarta. Barcelona: CEDEL; 2002. (30)

Michelle A. Clark, Richard Finkel, José A. Rey, Karen Whalen. Farmacología. Quinta. Barcelona, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 614 p. (44)

Roy Porter. Breve historia de la medicina hasta nuestros días. Bogotá, Colombia: Taurus; 2003. 320 págs. (37)

LINKOGRAFÍA

Alayón, Alicia N., Altamar-López, Diana, Banquez-Buelvas, Clara, Barrios- López, Karen. Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. Diciembre 2009 [citado 20 de octubre de 2017]. Bogotá;11(6):857-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219021002>. (71)

Alfonso Julio Aparicio Mena. La medicina tradicional como medicina ecocultural. Gazeta de Antropología[Internet]. 2005[citado 25 de octubre de 2017]. 21(10):1-9. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.pdf. (18)

Aline Cristiane Cavicchioli Okido, Marcia María Fontão Zago, Regina Aparecida García de Lima. El cuidado del hijo dependiente de tecnología y sus relaciones con los sistemas de cuidados en salud. Rev. Lat.-Am Enferm [Internet]. abril 2015 [citado 25 de octubre de 2017];23(2):291-8. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00291.pdf. (58)

Alvarez Luna, Francisca. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos Parte I: Concepto y metodología. Pharmacy Practice [Internet]. July-Sept 2004 España [citado 8 de noviembre de 2017];2(3):129-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69020301> (51)

Amaury de Jesús Pozos Guillén, Patricia Aguirre Bañuelos, José Pérez Urizar. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. Revista ADM [Internet]. 2008 [citado 16 de enero de 2018]. LXV (1):36-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>. (65)

Amaury L. Noda Albelo, Arturo Vidal Tallet. Farmacocinética y farmacodinamia, implicación en un uso más racional de los antimicrobianos. Rev. Cuba Farm [Internet]. 17 de julio 2010 [citado 8 de noviembre de 2017]; 44(4):533-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v44n4/far12410.pdf>. (49)

Araujo-López, Déborah Alejandra. Interacciones fármaco-nutrimiento, una realidad en la práctica clínica hospitalaria. Rev. Espec. Méd-Quirúrgicas México [Internet]. junio 2015 [citado 8 de noviembre de 2017]; 20(2):125-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917002>. (68)

Arias Toledo, Bárbara. Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según género y edad en el uso de plantas medicinales en Córdoba, Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2009 [citado 8 de diciembre de 2017]. 8 (5):389-401. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85611977005> (60)

Arjona C. Repercusiones económicas de las enfermedades crónicas. El Médico [Internet]. 2010 [citado 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/gestion/repercusiones>. (70)

Ballvé J. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? ResearchGate [Internet]. 2003 [citado el 11 de noviembre de 2017]. Vol. 1. 2003. 31 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230009688_Quien_utiliza_las_medicinas_no_convencionales_y_por_que (10)

Campos de Aldana, María Stella, Moya Plata, Delia, Mendoza Matajira, Julieth Dayana, Duran Niño, Erika Yurley. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. Revista Cuidarte [Internet]. junio 2014[citado 26 de diciembre de 2017]; 5(1):661-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533180010>. (73)

Cañedo Andalia R, La O Zaldívar J, Montejo Castells M, Peña Rodríguez K. De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. ACIMED [Internet]. octubre de 2003 [citado el 8 diciembre de 2017]; 11(5) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000500007. (5)

Claudio Nazar J, Maximiliano Zamora H, Alejandro González A. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. Rev. Chilena Cirugía [Internet]. abril 2015 [citado el 16 de diciembre de 2017]; 67(2):207-13. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v67n2/art17.pdf>. (57)

Damián Barris Blundell. Estudios de utilización de medicamentos Cuestión de recursos. Farmacia Profesional [Internet]. Marzo 2001[citado el 16 de diciembre de 2017]; 28-35p. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-estudios-utilizacion-medicamentos-cuestion-recursos-10021983>. (50)

David Lorente Fernández. Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de texcoco: pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. Instituto Nacional de Antropología e Historia/Dirección de Etnología y Antropología Social [Internet]. 2015[citado el 6 de enero del 2018]; 49(2):101-48. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0185122515300059/1-s2.0-S0185122515300059-main.pdf?_tid=f812f286-e4df-11e7-9e42-00000aab0f6b&acdnat=1513703805_5733f595ef3a68e4e117590a43be25bc. (62)

Débora de Souza Santos, Elaine de Albuquerque Tenório, Mércia Zeviane Brêda, Silvana Martins Mishima. El proceso salud-enfermedad y la estrategia salud de la familia: la perspectiva del usuario. Rev. Lat-Am Enfermagem [Internet]. diciembre de 2014 [citado 26 de diciembre de 2017];22(6):918-25. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00291.pdf. (61)

Eduardo Undreiner M. Medicina convencional y complementaria vs. medicina alternativa en el tratamiento del cáncer. [Internet]. 2008 [citado 26 de octubre de 2017]. 00130700-1:15-8. Disponible en: <http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-16/50-noticias/boletin-dpt/boletin-dpt-19/1194-medicina-convencional-y-complementaria-vs-medicina-alternativa-en-el-tratamiento-del-cancer>. (23)

Feridia Pargas Torres. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ciencias Médicas [Internet]; 2005 [citado el 6 de enero de 2017]. XII 168. Disponible en:http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mnt&alias=895-enfermeria-en-la-medicina-tradicional-y-natural-la-habana-2005&Itemid=226. (63)

Francisco Rojas Ochoa, Luis Carlos Silva Ayçaguer, Félix José Sansó Soberats, Patricia Alonso Galbán. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 18 de noviembre de 2017]. 39(1):107-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100010. (20)

Hepp Juan K, Attila Csendes J, Fernando Ibáñez C, Osvaldo Llanos L, Sergio San Martín R. Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Rev. Chile Cirugía [Internet]. febrero de 2008 [citado el 6 de enero del 2017]; 60(1):79-85. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v60n1/art17.pdf>. (55)

Herrera MMC. Farmacoeconomía: eficiencia y uso racional de los medicamentos. Rev. Bras Ciênc Farm [Internet]. diciembre de 2004 [citado 20 de octubre de 2017]; 40(4):445-53. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S151693322004000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es . (4)

Herrero R. Un 5% de pacientes crónicos generan casi el 70% del gasto sanitario. 2009 [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2017]; Disponible en: [http:// www.hoysalud.es/un-5-de-pacientes-cronicos-generan-casi-el-70-del-gasto-sanitario-904/](http://www.hoysalud.es/un-5-de-pacientes-cronicos-generan-casi-el-70-del-gasto-sanitario-904/). (74)

Huerta Carlos. La herbolaria: mito o realidad. CONABIO- Biodiversitas [Internet]. 1997 [citado el 26 de octubre de 2017]; (12):1-7. Disponible en: <http://ixmati.biodiversidad.gob.mx/Biodiversitas/Articulos/biodiv12art1.pdf>. (27)

Instituto Interamericano De Derechos Humanos, Organización Panamericana De La Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. San José – Costa Rica [Internet]. Junio 2006 [citado en 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>. (6)

J.R. Laporte, G. Tognoni. Principios de Epidemiología del Medicamento. Masson-Salvat [Internet]. 2007 [citado el 18 de diciembre de 2017]. 2.a ed. Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/lilibres/pem.pdf>. (43)

Jorge A. Franco, Cristina Pecci. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2003 [citado el 8 de enero de 2017]; 63(2):111-8. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v63n2/v63n2a03.pdf>. (66)

Andreína Mendez. ¿Medicina natural o medicina convencional? [Internet]. Mis Remedios Caseros. 2008 [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.mis-remedios-caseros.com/medicina-natural.htm> (1)

Luis E. Moreno Exebio, Javier Rodríguez, Freddy Sayritupac. Los medicamentos falsificados en Perú. Rev. Panam Salud Publica [Internet]. 2010 [citado el 26 de diciembre del 2017]; 27(2):138-43. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9718/a08v27n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (54)

Magaña Alejandro Miguel Alberto, Gama Campillo, Lilia Ma., Mariaca Méndez, Ramón. El uso de las plantas medicinales en las comunidades Mayachontales de Nacajuca, Tabasco, México. Polibotánica [Internet]. marzo de 2010 [citado el 8 de enero de 2018]; 29:213-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62112471011>. (72)

Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf [Internet]. [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf (5)

María Beatriz Duarte Gómez. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. Cad Saúde Pública Rio Janeiro [Internet]. abril de 2003 [citado en 26 de diciembre del 2017]; 19(2):635-43. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n2/15429.pdf>. (24)

Marta Ana Carballo, C.M. Cortada, A.B. Gadano. Riesgos y beneficios en el consumo de plantas medicinales. Theoria [Internet]. 2005 [citado el 26 de octubre de 2017]; 14(2):95-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29914211>. (21)

Miguel A. Montoro, Menchu Casamayor. Dolor abdominal agudo. Departamento de Medicina. Universidad de Zaragoza [Internet]. [citado el 06 de enero del 2018]; Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/06_Dolor_abdominal_agudo.pdf. (67)

Norma Inés Hilgert, Mariela de Lourdes Higuera, María Julia Kristensen. La medicina herbolaria en el contexto urbano. Estudio de caso en un barrio de la ciudad de Tandil, Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, [Internet]. Mayo 2010 [citado 26 de octubre de 2017]; 9(3):177-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615232004>. (28)

Olayiwola Akerele. Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar. Foro Mundo Salud [Internet]. 1993 [citado 18 de diciembre de 2017]; 14:390-5. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/47707/1/WHF_1993_14_4_p390395_spa.pdf. (34)

OMS | Medicina tradicional: definiciones [Internet]. WHO. [citado 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/. (19)

OMS, Medicina tradicional. 12 diciembre 2002 [Internet]. (EB111/9). Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb1119.pdf (3)

P.Laín Entralgo. Historia de la medicina. [Internet]. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2014. [citado el 15 de diciembre de 2017]. Spain: Salvat; 758 p. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcqj991>. (38)

Patricia A. Grady, Lisa Lucio Gough. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado el 6 de enero de 2018]; 37(3):183-94. Disponible en: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-march-2015&alias=872-el-automanejo-de-las-enfermedades-cronicas-un-metodo-integral-de-atencion&Itemid=847. (69)

Pereyra-Elías R, Delgado DF. Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? Acta Médica Perú [Internet]. 2012 [citado 27 de octubre de 2017]; 29(2):62-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96624178002>. (15), (17).

Priya Shetty. Medicina tradicional y moderna: hechos y cifras [Internet]. [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.scidev.net/americ-latina/enfermedades/especial/medicina-tradicional-y-moderna-hechos-y-cifras.html>. (2)

Raquel E. Wainsztein. ¿Medicina basada en la evidencia? Revista Pediátrica Elizalde [Internet]. Diciembre 2011 [citado 26 de octubre del 2017]; 2(1-2):1-80. Disponible en: http://www.hospitalelizalde.org/area_medica/Revista/Rev_elizalde_dic2011.pdf#page=68. (36)

Raúl Carrillo Esper, Miriam Zavaleta Bustos, Haidee Álvarez Alcántara, Dulce, María Carrillo Córdova, Carlos Alberto Carrillo Córdova. La importancia de los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos en la prescripción de antibióticos. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. Junio 2013 [citado el 16 de diciembre de 2017]; 56(3):5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000700002. (46)

Reneé Pereyra-Elías, Duilio Fuentes Delgado. Medicina tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? Acta Médica Peruana [Internet]. 2012 [citado 11 de octubre de 2017]; 29(2):62,63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172012000200002&script=sci_arttext. (17)

Toscano González, Jarvis Yamith. uso tradicional de plantas medicinales en la Vereda San Isidro, Municipio De San José De Pare-Boyacá: un estudio preliminar usando

técnicas cuantitativas. Acta Biológica Colombiana [Internet]. 2006 [citado el 3 de enero de 2018]. 11(2), 137-146pp. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=319028579012>. (59)

Violeta Álvarez-Quiroz, Laura Caso-Barrera, Mario Aliphath-Fernández, Ángel Galmiche-Tejeda. Plantas medicinales con propiedades frías y calientes en la cultura Zoque de Ayapa, Tabasco, México. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. Julio 2017 [citado 26 de octubre del 2017]; 16(4):428 – 454. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/856/85651256007.pdf>. (33)

Espí López GV, Gómez Conesa A. Eficacia del tratamiento en la cefalea tensional. Fisioterapia. [Internet]: 2010 [citado 16 de enero de 2018]. 32(1): 33-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-eficacia-del-tratamiento-cefalea-tensional-S0211563809001692>. (64)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

Proquest: Abel, Eréndira. La salud holística para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas [Internet]. 2010 [citado 20 de octubre de 2017]. 21(41): S8. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/367958207?accountid=36765>. (25)

Proquest: Anonymous. Nuevo estudio revela que 99% de los médicos han recomendado remedios naturales para niños: -- 76% de los médicos también han recomendado medicina homeopática para niños -- Los médicos promovieron los medicamentos complementarios y alternativos (complementary and alternative medicines, CAM) a las que asociaron con un menor riesgo de efectos secundarios en comparación con los medicamentos convencionales -- Los médicos que participaron en el estudio informaron un mayor uso de CAM que de fármacos convencionales. Business Wire en español; San Francisco [Internet]. 2016 [citado 8 de noviembre de 2017]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1801369136/abstract/D6F2FD95FFC842ACPQ/1>.

(11)

Ebookcentral.proquest: Ellis, Harold, et al. Cirugía general: diagnóstico y tratamiento [Internet]. ProQuest Ebook Central. El Manual Moderno; 2012. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3219252>. (56)

Proquest: García K. Advierten riesgos en medicina alternativa. Reforma; México City [Internet]. 2004 [citado 26 de octubre de 2017];19. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/307381276/abstract/5B22948AC9034C7EPQ/26>.

(12)

Ebook central.proquest: José Waizel Bucay. Las plantas medicinales y las ciencias: una visión multidisciplinaria [Internet]. Instituto Politécnico Nacional. México; 2010. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3188229>. (29)

Proquest: Medicina alternativa. La Prensa; San Antonio, Tex [Internet]. 2005 [citado 26 de octubre de 2017]; B1. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/368618844/abstract/5B22948AC9034C7EPQ/24>.

(13)

Ebook central.proquest: Melgarejo, López, Nelson, et al. Plantas medicinales: guía para su uso en la atención primaria de la salud [Internet]. ProQuest Ebook Central. Corpus; 2008. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3216527>. (32)

Proquest: Mirabal F. Médicos Y Curanderos Se Unen Por La Salud. El Sentinel; Fort Lauderdale, Fla [Internet]. 2009 [citado 26 de octubre de 2017]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/431649887/abstract/F6F01EBA0F614E1DPQ/9>.

(16)

Proquest: Montalvo G. Saturan de fármacos a adultos mayores. Reforma; Mexico City [Internet]. 2013 [citado 8 de noviembre de 2017]; Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1437608121/abstract/59210D14645641B4PQ/1>.

(9)

Proquest: Pinto-Barrero MI. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia/The Integration of Alternative Medicine into Colombian Health Care Services. Aquichan [Internet]. 2012 [citado 26 de octubre de 2017];12(2):183-93. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1152150487/citation/AA6FF29C782249FDPQ/20>.

(8)

Proquest: Retamoso NA. ¿Agujas o pastillas? La Opinión; Los Ángeles, Calif [Internet]. 2007 [citado 26 de octubre de 2017];N_A. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/368430418/abstract/5B22948AC9034C7EPQ/39>.

(14)

Proquest: Rodríguez Y. Medicina maya, tradición de mucho arraigo. El Universal; Mexico City [Internet]. 2008 [citado 26 de octubre de 2017]; Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/380627547/citation/F58515FB385B41F7PQ/1>. (7)

Ebookcentral.proquest: Suárez, Esteban, et al. Manual de farmacología médica [Internet]. ProQuest Ebook Central. Corpus; 2006. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3217174>. (52)

Ebookcentral.proquest: Velasco, Martín, A., et al. Farmacología clínica y terapéutica médica [Internet]. ProQuest Ebook Central. McGraw-Hill España; 2004. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3195161>. (53)

Proquest: Vitela, Natalia. Beneficia a pacientes combinar terapéuticas. El Universal; México City [Internet]. 2009 [citado 26 de diciembre de 2017]; 17. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/308266609?accountid=36765>. (26)

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha _____

Yo _____ con número de cédula _____, morador de la comunidad Lacón acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado **Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales, proyecto** que lleva a cabo la estudiante Jessica Marisol Yanchaguano Taco estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Ambato. Además, en el entendido que:

- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio AUTORIZO que la información obtenida sea utilizada de la manera más conveniente para la investigadora.

Firma _____

Número de cédula _____

ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA ANALIZAR LA PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON

PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD LACÓN DEL CANTÓN AMBATO

Buen día. En la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, estamos realizando una investigación sobre la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales y nos gustaría contar con su participación. La encuesta solo nos tomará cinco minutos y lo que usted nos comunique será totalmente confidencial. Si en algún momento, alguna de las cosas que le pregunte, atentan contra el respeto a su cultura y tradición es importante que me lo haga saber para poder corregir. Si alguna de las preguntas que le formule no está hecha con claridad, igualmente le pido que me comunique para poderla replantear. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:			
Sexo	F_____	M_____	Edad: _____ años
Tiempo de residencia en la comunidad:		Menos de 5 años _____	
		Entre 6 y 10 años _____	
		Más de 10 años _____	

En caso de los siguientes problemas de salud agudos, indique su preferencia de tratamiento:

1. Dolor de cabeza: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
2. Dolor abdominal: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
3. Dolores dentales: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____

Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____

4. Pérdida de la conciencia: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
¿Y por qué lo prefiere?
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
5. Heridas: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
¿Y por qué lo prefiere?
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
6. Caídas: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
¿Y por qué lo prefiere?
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
7. Golpes en el cuerpo con o sin fracturas: Tto Convencional____ Tto con plantas ____

¿Y por qué lo prefiere?
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
8. Tos: Tto Convencional____ Tto con plantas ____
¿Y por qué lo prefiere?
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____

9. Tos con flema, fiebre con o sin dificultad para respirar: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
10. Espanto: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
11. Mal aire: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
12. Mal de ojo: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 ¿Y por qué lo prefiere?
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____

En caso de los siguientes problemas de salud crónicos, indique su preferencia de tratamiento:

13. Disminución de la visión: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 Explique las razones de su preferencia:
 Porque me cura más rápido____
 Porque es más económico____
 Porque es más fácil de conseguir____
 Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
 Porque con la otra medicina no da resultados____
14. Disminución de la audición: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
 Explique las razones de su preferencia:

Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

15. Problemas para caminar: Tto Convencional ___ Tto con plantas ___
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

16. Tensión alta: Tto Convencional ___ Tto con plantas ___
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

17. Hernias: Tto Convencional ___ Tto con plantas ___
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

18. Diabetes: Tto Convencional ___ Tto con plantas ___
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

19. Úlceras en piernas y pies: Tto Convencional ___ Tto con plantas ___
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido ___
Porque es más económico ___
Porque es más fácil de conseguir ___
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud ___
Porque con la otra medicina no da resultados ___

20. Cálculos en la vesícula: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
21. Artritis: Tto Convencional___ Tto con plantas ____
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____
22. Enfermedades respiratorias crónicas (neumonías, tos crónica):
Tto Convencional___ Tto con plantas ____
Explique las razones de su preferencia:
Porque me cura más rápido____
Porque es más económico____
Porque es más fácil de conseguir____
Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud____
Porque con la otra medicina no da resultados____

ANEXO 3: DATOS OBTENIDOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS

ÁREAS # 180163999005 # 180163999006 #180163999007 #180163999008
#180163999009

TOTAL DE HOGARES	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	1	3	4
2	4	2	6
3	3	2	5
4	1	3	4
5	1	4	5
6	2	2	4
7	3	1	4
8	1	2	3
9	0	3	3
10	1	6	7
11	3	1	4
12	2	2	4
13	2	3	5
14	1	1	2
15	1	2	3
16	1	2	3
17	3	2	5
18	4	1	5
19	3	1	4
20	2	3	3
21	1	4	5
22	3	6	9
23	4	3	7

24	3	3	6
25	2	4	6
26	3	2	5
27	1	4	5
28	1	5	6
29	1	2	3
30	1	3	4
31	1	1	2
32	1	2	3
33	1	3	4
34	2	4	6
35	3	2	5
36	1	3	4
37	4	2	6
38	2	3	5
39	1	2	3
40	5	3	8
41	1	3	4
42	2	5	7
43	1	3	4
44	2	3	5
45	3	4	7
46	2	5	7
47	3	6	9
48	2	3	5
49	2	3	5
TOTAL			238

