



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 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PRESIDENTE URBINA DEL CANTÓN PÍLLARO”

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Toapanta Quishpe, Sandra Guadalupe

Tutora: Lcda. Mg. Velasco Acurio, Evelin Fernanda

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 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PRESIDENTE URBINA DEL CANTÓN PÍLLARO” De Sandra Guadalupe Toapanta Quishpe, 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. Mg. Velasco Acurio, Evelin Fernanda

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Informe de Investigación sobre **“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PRESIDENTE URBINA DEL CANTÓN PÍLLARO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2018

LA AUTORA

.....

Toapanta Quishpe, Sandra Guadalupe

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 tesis 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

.....

Toapanta Quishpe, Sandra Guadalupe

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación sobre el tema **“PREFERENCIA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE AL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PRESIDENTE URBINA DEL CANTÓN PÍLLARO”** de Toapanta Quishpe Sandra Guadalupe, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Abril del 2018

Para constancia firman

.....

.....

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por darme los mejores padres Matilde y Jorge quienes han sido reflejo de amor, respeto, perseverancia y superación, que me han motivado día a día a seguir adelante a lo largo de mi transitar estudiantil. Pero de una manera especial a mi amada madre que con sus consejos y calidez supo guiarme para no dejar mis estudios y alentarme a terminar la carrera para cumplir este gran sueño.

Los amo infinitamente

Guadalupe

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar muy lejos y obtener mi título universitario, a mis padres por haberme inculcado valores y principios de bien, por brindarme apoyo y fortaleza incondicional.

A mi querida Universidad por abrirme sus puertas y permitirme culminar mi profesión. También a mis docentes quienes han aportado y enriquecido de conocimientos durante mi etapa estudiantil.

Y un agradecimiento especial a mi tutor Lic. Mg. Evelin Fernanda Velasco Acurio quien me ha guiado arduamente con sus conocimientos, tiempo y esfuerzo para culminar esta investigación.

Guadalupe

ÍNDICE GENERAL

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 GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Estado del arte.....	7
2.2 Fundamento Teórico	11
2.2.1 Tratamiento convencional.....	11
2.2.2 Concepto	13
2.2.3 Cosmovisión de la salud	13
2.2.4 Progreso tecnológico de la medicina convencional	14
2.2.4.1 Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo	15
2.2.4.3 Farmacología	16
2.2.4.3 Farmacocinética y farmacodinámica	17
2.2.5 Plantas medicinales	17
2.2.5.1 Fitoterapia	18
2.2.5.2 Antecedentes históricos.....	19

2.2.5.3 Historia	19
2.2.6 Prácticas culturales con plantas medicinales	20
2.2.6.1 Los Yachacs	20
2.2.6.2 Los Shamanes	21
2.2.6.3 Los Fregadores	22
2.2.6.5 Prescripción medicinal	23
2.2.7 Propiedades de las plantas medicinales	24
2.2.7.1 Partes utilizadas de las plantas medicinales	25
2.2.7.2 Formas de preparación de plantas medicinales	25
2.2.8 Adulto mayor	26
2.2.9 Envejecimiento.....	26
2.2.9.1 Inicio del envejecimiento	28
2.2.9.2 Cambios fisiológicos.....	28
2.2.9.3 El envejecimiento patológico	29
2.2.10 Como se presentan las enfermedades en adultos mayores.....	29
2.2.11 Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor	30
2.2.12 Examen médico en el adulto mayor	31
2.2.13 El dolor en el adulto mayor	32
2.2.14 Consideraciones acerca de la capacidad, la vulnerabilidad y la autonomía	32
2.2.15 Colofón	34
CAPÍTULO III	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Nivel y tipo de investigación	35
Nivel Cuantitativo.....	35
Tipo de investigación por su alcance	35
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	36
3.3 Población	37
3.4 Operacionalización de las variables	39
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	39
3.6 Aspectos éticos.....	41
4.2 Discusión	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Segmentación demográfica.....	38
Tabla 2. Sexo	42
Tabla 3. Tiempo.....	43
Tabla 4. Dolor de cabeza.....	44
Tabla 5. Dolor abdominal.....	45
Tabla 6. Dolores dentales	46
Tabla 7. Pérdida de la conciencia	47
Tabla 8. Heridas.....	48
Tabla 9. Caídas	49
Tabla 10. Golpes en el cuerpo con o sin fracturas.....	50
Tabla 11. Tos.....	51
Tabla 12. Tos con flema, fiebre con o sin dificultad para respirar	52
Tabla 13. Espanto	53
Tabla 14. Mal aire.....	54
Tabla 15. Mal de ojo	55
Tabla 16. Disminución de la visión	56
Tabla 17. Disminución de la audición	57
Tabla 18. Problemas para caminar.....	58
Tabla 19. Tensión alta.....	59
Tabla 20. Hernias.....	60
Tabla 21. Diabetes	61
Tabla 22. Úlceras en piernas y pies	62
Tabla 23. Cálculos en la vesícula	63
Tabla 24. Artritis.....	64
Tabla 25. Enfermedades respiratorias graves.....	65
Tabla 26. Análisis de tratamientos.....	66

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autora: Toapanta Quishpe Sandra Guadalupe

Tutora: Lcda. Mg. Velasco Acurio Evelin Fernanda

Fecha: Enero 2018

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se orienta en la “Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro”. Los adultos mayores son reconocidos como personas de la tercera edad que se encuentran en la última etapa de vida y aunque hoy en día es frecuente encontrar adultos mayores con mucha energía y calidad de vida buena existe una fase de salud con muchas enfermedades y afecciones que se pueden curar mediante el tratamiento convencional usado para enfermedades crónicas como la osteoporosis, artrosis y otras y mediante el tratamiento con plantas se puede aliviar enfermedades agudas como un dolor de cabeza, estómago etc.

El **objetivo**. Es analizar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro. La **metodología** que se utilizó es de carácter cuantitativo porque se contribuyó valores numéricos mediante una encuesta también es de carácter cualitativo porque se aportó con el conocimiento y la revisión de artículos, libros, y revistas científicas determinadas con nivel de investigación descriptivo y correlacional por la vinculación de las variables. Los **resultados** demostraron que los adultos mayores prefieren el tratamiento con plantas para enfermedades agudas y el tratamiento convencional para enfermedades crónicas. **Conclusión**. Se cumplió con el objetivo de analizar y verificar que tipo de tratamiento prefieren y utilizan los adultos mayores para mejorar la salud.

PALABRAS CLAVES: TRATAMIENTO_CONVENCIONAL,
TRATAMIENTO_CON_PLANTAS, ADULTO_MAYOR, ENFERMEDADES.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autora: Toapanta Quishpe Sandra Guadalupe

Tutora: Lcda. Mg. Velasco Acurio Evelin Fernanda

Date: January 2018

ABSTRACT

The present research project is faced in the “Preference of the conventional treatment opposite to the treatment with medicinal plants in major adults of the Parish President Urbina the Canton Píllaro”. The biggest adults are recognized like persons of the old age who are in the last life stage and although nowadays it is frequent to find major adults with a lot of energy and good quality of life exists a health phase with many illnesses and complaints that can be treated by means of the conventional treatment that there are for chronic illnesses like the osteoporosis, arthrosis and others and by means of the treatment with plants it is possible to relieve acute diseases as a headache, stomach etc.

The **objective**. It is to analyze the preferences of the conventional treatment opposite to the treatment with medicinal plants that there have the biggest adults of the Parish President Urbina the down town Píllaro. The **methodology** that was used is of quantitative character because numerical values were contributed by means of a survey also it is of qualitative character because it was contributed by the knowledge and the review of articles, books, and scientific magazines determined at descriptive level of investigation and correlational for the link of the variables. The **results** demonstrated that the biggest adults prefer the treatment with plants for acute diseases and the conventional treatment for chronic illnesses. **Conclusion**. It was fulfilled by the target to analyze and to verify that they prefer type of treatment and the biggest adults use to improve the health.

PALABRAS CLAVES: TRATAMIENTO_CONVENCIONAL,
TRATAMIENTO_CON_PLANTAS, ADULTO_MAYOR, ENFERMEDADES.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la población utiliza varios tratamientos para alcanzar el alivio o cura de enfermedades y dolencias, por un lado tenemos al tratamiento convencional aplicado por profesionales de la salud quienes con sus conocimientos basados en comprobación científica ayudan a prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades con la prescripción de tratamientos acordes a la patología y sintomatología que presente el usuario o en algunos casos a la rehabilitación de secuelas producidas por alguna patología.

Por otro lado encontramos el tratamiento con plantas medicinales la cual fue la primera medicina conocida por el ser humano y que ha logrado mantenerse hasta hoy en día por considerarse una medicina natural con reducidos efectos adversos y daños para el organismo, ésta es ejercida por personajes andinos como: yachacs, shamanes, fregadores o parteras quienes poseen conocimientos, saberes ancestrales, prácticas creencias y experiencias de los pueblos indígenas que han sido transmitidos de generación en generación. Esta medicina tradicional es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades fomentando la inclusión y aceptación de ella para tratar mejorar enfermedades del cuerpo y de la mente.

Los adultos mayores son un grupo etario vulnerable debido a los procesos biológicos que experimenta una persona al ganar años y que va acompañada también de cambios psíquicos y sociales, por tales razones son los individuos que más dependen del tratamiento convencional y tratamiento con plantas medicinales para tratar sus problemas de salud. Cabe recalcar que la farmacocinética y farmacodinamia del adulto mayor son muy diferentes a una persona joven y que también dependerá del tipo de enfermedad o enfermedades que posean y el tipo de terapéutica que elija para tratarla.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

La búsqueda de alivio o sanación de diferentes enfermedades ha llevado al hombre a buscar una variedad de tratamientos donde destacan la medicina convencional que es un “sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía” definición tomada del Diccionario de Cáncer ⁽¹⁾ Por otro lado a nivel mundial las plantas medicinales juegan un papel sumamente importante en la prevención, cuidado y cura de enfermedades. Hoy en día dichas plantas son utilizadas por la mayoría de la población como un tratamiento alternativo tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

Latinoamérica es una región sumamente rica en biodiversidad de ecosistemas, flora y fauna silvestre. Cuenta con grandes extensiones de vida vegetal siendo éstas la base para varios propósitos tales como: fuente maderera, estabilidad climática, regulación hídrica y para el uso farmacéutico ya que es materia prima de muchos medicamentos. La medicina convencional ha hecho múltiples avances como la bioquímica, la biología molecular y celular y la genética, pero pese a ello la medicina tradicional

con plantas medicinales no ha quedado en el olvido, al contrario existe una alta aceptación por la población ⁽²⁾.

De igual manera a través del Ministerio de Salud Pública, Ecuador ha implementado un sistema de salud que brinda atención prioritaria, continua, de calidad, calidez y equidad fortaleciendo esta entidad en su estructura física, personal sanitario y equipos para su atención, según el MAIS-FC del año 2012 ⁽³⁾.

La gratuidad del servicio de salud incentiva a los individuos y comunidad a asistir a los centros de primer, segundo y tercer nivel para su atención. En este contexto, el estado también promueve la formación de grupos sociales comunitarios y estratégicos fomentando la participación activa de los mismos en acciones y cuidado de la salud ⁽³⁾. Ante lo expuesto, nuestro país ha hecho múltiples cambios y mejoras en el sistema de salud pero no ha dejado un lado la medicina tradicional que es parte de nuestra cultura.

Ecuador es un país pluricultural, multiétnico y con una amplia idiosincrasia que se ve evidenciado en muchas prácticas y tradiciones que poseen los pueblos, tales como el uso de plantas medicinales con fines preventivos y curativos. Ecuador posee una biodiversidad amplia siendo las plantas medicinales parte esencial de la riqueza del mismo ⁽⁴⁾.

Vinculando al concepto macro y meso se procedió a indagar acerca del contexto micro que corresponde al cantón Píllaro, es un cantón de la provincia de Tungurahua ubicado al noroeste de la misma, a 2.803 msnm, posee una temperatura media de 13 °C, cuenta con múltiples microclimas donde la variada riqueza natural y la biodiversidad en el territorio potencian el desarrollo de actividades agropecuarias, forestales y de la industria farmacéutica, herbolaria y naturista tomado de la Política agropecuaria 2015-2025 del MAGAP. Según Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Santiago de Píllaro del año 2014 este cantón cuenta con una población total de 38837 habitantes de los cuales 18091 son hombres y 20746 son mujeres ⁽⁵⁾.

La Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro donde se desarrolla la investigación cuenta con la presencia de un Centro de Salud tipo A ubicado en la

cabecera de ella. La parroquia cuenta con una población total de 3200 habitantes de los cuales 234 son adultos mayores datos del año 2017 proporcionados por el Centro de Salud Presidente Urbina. (Anexo)

Los adultos mayores que habitan esta zona poseen conocimientos amplios sobre los usos y beneficios de las plantas medicinales quienes usan la flora medicinal para preparar los remedios que alivian varias dolencias, dichos conocimientos han sido transmitidos de generación en generación.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro?

1.3 Justificación

Esta investigación tiene un valor elevado de estudio debido a la determinación de preferencia entre el tratamiento convencional y el tratamiento con plantas medicinales con lo cual se evidenciarán nuevos conocimientos a lo largo de su desarrollo, ya que la búsqueda de alivio y cura para diversas dolencias nos ha acompañado durante toda la historia de la humanidad.

Con el abordaje del tratamiento convencional y el uso de las plantas medicinales con fines terapéuticos se ampliarán los datos sobre la preferencia de ambos tratamientos, los problemas de salud agudos y crónicos, la accesibilidad y el costo que influyen para su inclinación en el tipo de tratamiento.

Las plantas medicinales al ser de fácil acceso y al ser cultivadas en huertos familiares o por la facilidad para conseguirla son usadas por la mayor parte de población para buscar la prevención, alivio o cura de muchas dolencias.

Esta investigación posee una relevancia social por el conocimiento sobre fitoterapia como terapia alternativa, sus propiedades y beneficios frente al tratamiento

convencional ayudando a ampliar estudios futuros sobre estos temas. El impacto de este proyecto será directamente en el grupo de estudio, por el aporte e intercambio de información referente a la medicina tradicional con plantas medicinales jugando un papel vital los adultos mayores por la extensa sabiduría acumulada por muchas generaciones.

Según Ródenas, P. (2016) en su investigación “Diferentes formas de entender la medicina integrativa” publicada en la Revista MED NATUR indica que:

La medicina convencional utiliza los tratamientos para disminuir o desaparecer los síntomas pero que la enfermedad sigue latente. La interculturalidad es un tema que necesita ser abordado por los servicios y equipos de salud. La medicina integrativa brinda una atención con la medicina convencional sin dejar de lado a los conocimientos milenarios para regular la energía espiritual⁽⁶⁾.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro.

Objetivos específicos

- Identificar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores para atender los problemas agudos de salud.
- Determinar las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores para atender los problemas crónicos de salud.

- Establecer las razones que tienen los adultos mayores para preferir el tratamiento convencional o el tratamiento con plantas medicinales en la atención de sus problemas de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Según Gonzales V y Lina A (2015) en la investigación “Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina” de la revista Facultad Nacional de Salud Pública concluye que mediante cinco parámetros se evalúa la preferencia de modelo de atención de salud que la población utiliza como es el personal, lugar para la atención, sitios de participación e interacción, las estrategias para aplicar el modelo de atención y la idiosincrasia ⁽⁷⁾.

Con esta investigación aporta datos importantes sobre los modelos de atención de salud en cuatro países sudamericanos donde se respalda no solo la medicina occidental sino también la medicina alternativa.

Según Martínez y Gonzales (2016) en su investigación “Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria” de la revista Edumecentro, los autores sostienen que la enseñanza de medicina tradicional conjuntamente con la medicina convencional presenta asertividad por la mezcla armoniosa entre el sujeto y la naturaleza y con el empleo de diferentes materiales, por tal motivo se incentiva la existencia de una malla curricular que brinde los conocimientos necesarios tanto convencionales como tradicionales ⁽⁸⁾.

En esta investigación concluye que los profesionales de la salud tienen una gran competencia disciplinaria por los conocimientos de saberes milenarios y la medicina occidental para la atención integral de salud.

En la investigación de Rodríguez M, Canto M, Sánchez P, Castañedo Z, y Méndez R. (2016) “Los trabajos de terminación de maestría en Medicina Natural y Tradicional: un análisis pertinente” destacan que:

“La modalidad terapéutica más investigada es la clínica, donde la medicina tradicional y fitoterapia ocupan el primer y tercer lugar respectivamente”⁽⁹⁾.

Donde los autores llegan a la conclusión que el uso de tratamientos alternativos es elevado sin dejar a las plantas medicinales exentas, al contrario la población gusta de éste tratamiento.

Elías R. y Fuentes D. en la investigación “Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial?” indica que:

Ambos tratamientos tienen como fin sanar enfermedades, para lo cual la medicina convencional trata la enfermedad con un especialista para cada dolencia, mientras que la medicina con plantas medicinales no se basa en la enfermedad sino en el individuo como un todo. Siendo la interculturalidad un factor determinante al momento de optar por ellas, en donde el individuo o comunidad gusta por mantener su cultura, identidad y conocimientos frente a un sistema de salud que en su gran mayoría usa la medicina occidental como único tratamiento aceptado ⁽¹⁰⁾.

Ante lo dicho, los autores concluyen que la atención de salud debe ser inclusiva, integral y complementarla con la medicina tradicional para que toda la población se mantenga gustosa de ser atendida.

Según Villar M, Ballina Y, Soto J, Medina N. (2016) en su investigación “Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud” donde:

La fitoterapia y la acupuntura son las terapias más difundidas y recomendadas por el personal de salud al momento de referir un paciente. Cabe destacar que la fitoterapia es la más utilizada por la población con un porcentaje aproximado del 23% ⁽¹¹⁾.

Los autores llegan a la conclusión que la manera con coherente para tener una atención integral, debe cimentarse en el respeto y aceptación de conocimientos en medicina alternativa que conjuntamente con la medicina convencional tendrán un gran éxito en el sistema de salud.

Según Bautista E, Vangehuchten L, Duque V. (2017) en la investigación “La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería” de la revista Medisan indican que:

El estado ecuatoriano cuenta con una base de atención de salud detallada en el Sumak Kawsay o “Buen Vivir” donde promueven la atención sanitaria convencional ligada estrechamente con los saberes milenarios que aún practican curanderos, parteras, yachaks; promoviendo activamente la atención intercultural donde no solo se trataran los malestares físicos sino también los espirituales⁽¹²⁾.

Ante lo expuesto, llegan a la conclusión que la mejor manera de brindar una atención de calidad y enfocada en la interculturalidad es necesario implementar una nueva malla curricular que aporte conocimientos a los estudiantes de medicina y enfermería de Ecuador.

Según Casallas A. (2017) en su investigación “La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional” en la Revista Cienc Salud menciona:

Actualmente la mercantilización de la salud se limita a atender enfermedades y no a elevar la salud, un sistema que utiliza ampliamente medicamentos, tecnología de última generación, diferentes médicos especialista para tratar diferentes tipos de enfermedades, pero que sin embargo aún no cuenta con directrices que apoyen a la atención individualizada con respeto cultural y apoyo a nuevas tendencias en medicina complementaria y a base de plantas medicinales con lo cual se potenciará la atención integral de salud⁽¹³⁾.

Así se concluye que la medicina integradora brindará una mejor atención de calidad y de calidez, disminución de costes en salud sin dejar a un lado la cultura y tradiciones de la población.

En la investigación de Zúñiga B. y Caballero A. (2016) con el tema “La medicina tradicional y natural y lo ensayos clínicos: un reto de las ciencias médicas en el siglo XX” de la revista MEDISAN destaca:

El elevado uso de la medicina natural y tradicional que se ha extendido acertadamente alrededor de todo el mundo, ésta usa técnicas para ayudar a mantener o recobrar el equilibrio energético de la persona; por otro lado la medicina occidental cuenta con más investigaciones y fundamentos científicos que abalan la eficacia en el diagnóstico de enfermedades y tratamientos ⁽¹⁴⁾.

Se puede decir que es necesaria la implementación de estudios clínicos y científicos que garanticen la eficacia de los tratamientos de medicina tradicional y natural.

Ospina JM, Manrique-Abril FG y Martínez AF (2014) en su investigación “Costo-efectividad en el análisis de políticas de salud: debe la academia abrir la puerta a las medicina alternativas” de la Revista Salud Historia Sanidad destacan:

La medicina convencional ha logrado grandes avances para el desarrollo y cuidado de la salud tal es el caso de campañas de vacunación, control mujeres embarazadas, control antropométrico de niños y adultos mayores, medicamentos adecuados para tratar enfermedades crónicas, entre otros; el sistema de salud claramente se transformó pero el costo elevado para solventar todos esos gastos ha dejado al país con bajo presupuesto por esta razón se ha considerado la implementación de técnicas de tratamiento a base de medicina alternativa principalmente la fitoterapia para tratar enfermedades crónico degenerativas y no complicadas ⁽¹⁵⁾.

Por lo tanto el punto de partida es un estudio epidemiológico acerca de los problemas de salud crónicos, el costo del tratamiento médico y el alcance que posee la fitomedicina para tratar dichas afecciones.

La conclusión de esta investigación manifiesta que la mejor manera de brindar atención médica es que el personal este muy capacitado para que pueda recomendar terapias alternativas.

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Tratamiento convencional

Historia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define entonces a la medicina convencional en los siguientes términos: “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias que incorpora medicinas basadas en plantas, animales o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y así prevenir las enfermedades” (16).

Las técnicas curativas en el campo, en los niveles de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (a la que se llamará Medicina Tradicional) asumen características rituales que se insertan en la estructura del pensamiento andino (1. concepción de la tierra, de los recursos vegetales, minerales y animales, del universo, etc. y (2. concepción del cuerpo, la salud y la enfermedad), sin por ello dejar de ser sensibles a la introducción de elementos de la medicina académica, por los procesos de mercantilización económica, movilidad social y "mestizaje" cultural (17).

En el clínico o individual, las prioridades serían proveer información veraz, adecuada y suficiente a la población sobre las diferentes prácticas y sistemas médicos, como parte de la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la información, y facilitar la apertura de espacios de atención públicos o privados en donde se ofrezcan alternativas, con los criterios de idoneidad y garantía arriba señalados (18).

Antecedentes

La utilización de la llamada medicina convencional en países de América Latina ha entrado en una nueva etapa. Existe el 90% de los individuos que a partir de los 65 años toman medicinas diarias, y casi la mitad de ellos consumen cinco o más fármacos, no es de sorprender que los adultos mayores presenten la mayor susceptibilidad a complicaciones por exceso de medicinas, interacciones medicamentosas graves e impedimentos cognitivos que afectan sus actividades cotidianas (19).

Además del aumento del uso de medicamentos al envejecer, los cambios fisiológicos del cuerpo afectan la manera en que se absorben o metabolizan los fármacos (20).

Actualmente, la medicina convencional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud especialmente en adultos mayores en diferentes países de América Latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud(21). Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria de la misma. De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG) trabajan apoyando la medicina convencional a diferentes niveles en varios países de la región y, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional (22).

La medicina convencional con adultos mayores se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o

comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales (23).

2.2.2 Concepto

El Diccionario de la Lengua española define a la medicina convencional como: “conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir” (24).

Esta ciencia se enseña en las facultades de medicina donde existen una amplia variedad de especialidades médicas que tienen como fin tratar un problema específico.

Ésta es brindada por un equipo de salud calificado y desarrollado en geriatría en escenarios propicios para este fin como es el caso de centro de salud, hospitales, clínicas y consultorios médicos. Este tratamiento se basa en la utilización de la farmacopea química que es la utilización de medicamentos para combatir los signos y síntomas de las enfermedades y tratamientos convencionales que han sido sometidos a múltiples pruebas durante mucho tiempo que avalan su eficacia (25).

Entonces el término de medicina tradicional es de uso universal y se refiere no solo a la medicina indígena, sino a toda la manifestación cultural de los pueblos del mundo en un esfuerzo por contrarrestar los efectos de la enfermedad (25).

2.2.3 Cosmovisión de la salud

La cosmovisión de la salud está más enfocada en un joven que en un adulto mayor es muy raro que un anciano con peritonitis tenga un abdomen en tabla ya que no tiene pared muscular suficiente, o que una neumonía se presente con fiebre y dolor en puntada de costado (26).

Por otro lado las características del paciente anciano son diferentes. Muchas veces para poder consultar a un profesional dentro del tratamiento convencional se requiere poner en marcha todo un mecanismo de ayuda, que por no querer causar molestias los trae a la consulta tardíamente. Con la edad avanzada el número de patologías crónicas que padecen interactúan entre sí y son factores confundidores de la problemática aguda (27)

Por ejemplo un síndrome gripal puede descompensar su insuficiencia cardíaca, disminuir el flujo cerebral y la familia consulta por deterioro del sensorio (28). Todas estas características hacen que para abordar un paciente anciano hay que realizar una valoración funcional que debe comprender en patologías crónicas y agudas, impacto funcional de las enfermedades, medicaciones, medidas preventivas, estado nutricional, valoración del estado cognitivo, valoración de la visión, audición, de la marcha y el equilibrio, estado emocional, red de ayuda, asistencial, económica y social y en caso de discapacidades, evaluar las posibilidades de rehabilitación (29).

2.2.4 Progreso tecnológico de la medicina convencional

Los eventos científicos de alguna manera reproducen las visiones imperantes en una sociedad y terminan avalando alguno de los enfoques sobre la realidad. En los momentos actuales parecen oponerse dos visiones del mundo: una que circunscribe la noción de progreso a la idea de una competencia económica y tecnológica exitosas, en un mundo de actores privados; y otra que lo define como un desarrollo amplio y democrático, donde el fortalecimiento de los valores humanos, la equidad y el bienestar común, son tan importantes como la conquista de metas económicas y tecnológicas (30).

El tema de la modernización del país y de la Medicina Convencional se inscribe en el centro de ese debate y ostenta las presiones de esas dos grandes tendencias. Para que el progreso tecnológico sea parte del desarrollo humano es necesario que se cumplan tres preceptos que este congreso debe precautelar: que la tecnología médica no se convierta en un monopolio al servicio de las élites; que la inversión no se concentre exclusivamente en tecnología curativa, sino en la que se hace necesaria para el

avance de las acciones de prevención integral, en los ámbitos de la ciudad y áreas rurales, de los lugares de trabajo, de la protección del medio ambiente; y que, no dependamos sólo del avance foráneo de tecnología, sino que organicemos espacios de creación nacional de tecnología en todos los campos (31).

2.2.4.1 Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo

Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo hacen énfasis en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellos los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio. Esta categoría comprende dos terapias de uso frecuente (32):

La manipulación de la columna vertebral es la que practican los quiroprácticos y otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, osteópatas y algunos médicos de medicina convencional. Los profesionales utilizan sus manos o un dispositivo para aplicar una fuerza controlada sobre una articulación de la columna vertebral, a fin de moverla más allá del rango de movimiento normal; la intensidad de la fuerza aplicada depende de la forma de manipulación que se utilice. La manipulación de la columna vertebral se encuentra entre las opciones de tratamiento empleadas por las personas con dolor en la zona lumbar, un trastorno muy frecuente que puede ser difícil de tratar (32).

El término terapia de masaje abarca muchas técnicas diferentes. En general, los terapeutas presionan, frotan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo (33).

Las personas utilizan el masaje para diversos fines relacionados con la salud, entre ellos, aliviar el dolor, rehabilitarse tras lesiones deportivas, reducir el estrés, aumentar la relajación, tratar la ansiedad y la depresión, y contribuir al bienestar general.

2.2.4.3 Farmacología

La farmacología se puede definir como la ciencia de la acción de los fármacos sobre los sistemas biológicos. Integralmente, la farmacología abarca el conocimiento de las fuentes, propiedades químicas, efectos biológicos y usos terapéuticos de los fármacos y la prevención de enfermedades importantes con la terapia medicamentosa ⁽³⁴⁾.

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

En segundo lugar, el aumento del consumo de drogas por pacientes ancianos es proporcionalmente mayor. Investigaciones de la Asociación de la Industria Farmacéutica Británica mostraron que de los 315 millones de fármacos vendidos, 77,6% eran para personas sin prescripción médica, y de esas, aproximadamente la mitad eran ancianos. Del total de las drogas expedidas, 35 a 40% eran para pacientes ancianos, que corresponde cerca del 15% de la población total (35).

En tercer lugar, con el aumento de la edad, hay un crecimiento aparentemente descontrolado de la susceptibilidad de presentar reacciones adversas. Eso ocurre especialmente con determinados grupos de drogas con diversas acciones sobre el sistema nervioso central y sobre el sistema cardiovascular. Esas informaciones serían derivadas de casos relatados en programas hospitalarios que usan fármacos de alto costo para prolongar el tiempo de vida de los pacientes, sistemas de detección para reacciones adversas a las drogas y relatos en las muestras de pacientes seleccionados, como aquellos que son admitidos en unidades psiquiátricas o departamentos de medicina geriátrica (36).

Los ancianos son los mayores consumidores de medicamentos (37). El hecho de que los pacientes de mayor edad recibieran más medicamentos para el tratamiento de

diversas enfermedades predispone a que sean más susceptibles a reacciones adversas medicamentosas.

2.2.4.3 Farmacocinética y farmacodinámica

Farmacocinética: involucra todos los cambios que se dan, a lo largo del tiempo, en la concentración plasmática de los fármacos y en su cantidad total en el cuerpo desde el momento de administración, implicando procesos de absorción, distribución, biotransformación (metabolismo) y finalmente, excreción (38).

Farmacodinamia involucra los mecanismos de acción y efectos fisiológicos de los fármacos (39).

El adulto mayor consume alrededor del doble de los medicamentos que consumen los adultos jóvenes, y no es extraordinario que un adulto mayor reciba 5 ó 6 prescripciones y en muchos casos de especialistas diferentes. También es común que los fármacos bajo prescripción se tomen juntamente con otros sin prescripción médica y con productos naturales que pueden tener importante interferencia o interacción con los mismos.

2.2.5 Plantas medicinales

El uso de plantas medicinales ha aumentado durante los últimos años, siendo la población de adultos mayores un importante sector que ha incrementado su consumo (31).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales” (31).

Entonces de acuerdo con la OMS (2011) una planta medicinal es definida como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos. Estas plantas también tienen importantes aplicaciones en la medicina moderna. Entre otras, son fuente directa de agentes terapéuticos, se emplean como materia prima para la fabricación de medicamentos semisintéticos más complejos, la estructura química de sus principios activos puede servir de modelo para la elaboración de drogas sintéticas y tales principios se pueden utilizar como marcadores taxonómicos en la búsqueda de nuevos medicamentos (31).

2.2.5.1 Fitoterapia

Es la primera medicina que conoció el hombre, y de hecho la más experimentada, puesto que antes de los compuestos químicos aparecidos en el último siglo, los fitofármacos y sus principios activos eran el único medicamento que conocía el hombre para recuperar la salud y para prevenir posibles enfermedades. A pesar de que la era química ha ido relegando a un segundo plano la medicina natural y la fitoterapia, habiendo llegado la industria farmacéutica a monopolizar la medicina oficial, lo cierto es que las plantas medicinales están infinitamente más testadas y probadas en los seres humanos a lo largo de la historia que los medicamentos farmacéuticos (40).

La fitoterapia vive una edad dorada recordando lo que los adultos mayores necesitan ejemplo el ginseng sirve para mejorar el rendimiento físico, la equinácea contra los virus respiratorios, la clásica manzanilla para los problemas gastrointestinales. Pero se tiene que saber hasta que plantas son las más recomendadas por los expertos porque pueden ocasionar graves trastornos para la salud en los ancianos (41). Si se toma una ingesta excesiva, o combinada con otros medicamentos, pueden acarrear cefaleas, hipertensión arterial, bajadas de azúcar en la sangre e incluso reacciones alérgicas. Por eso es muy recomendable que el consumo de diferentes plantas esté siempre bajo el control y la vigilancia de un especialista para tomar precauciones con las personas ancianas (42).

2.2.5.2 Antecedentes históricos

Los medicamentos de hierbas o botánicos existen desde los primeros intentos del ser humano para mejorar su condición. Entre los efectos personales del “hombre de hielo”, la momia humana prehistórica descubierta en los Alpes italianos en 1991, se encontraron hierbas medicinales. Hacia la Edad Media, se habían inventariado miles de productos botánicos por sus efectos medicinales (43).

2.2.5.3 Historia

Las plantas con atributos medicinales fueron las primeras medicinas utilizadas en forma empírica para la cura de enfermedades que padecía el hombre; así diferenciaron las que curaban de las que mataban, conocimientos transmitidos oralmente por la carencia de escritura. Al desarrollarse la escritura y con la aparición del papiro como soporte de la misma se comenzaron a recoger informaciones, convirtiéndose las mismas en patrimonio de unos pocos dentro de las sociedades por las cuales ha atravesado la humanidad hasta nuestros días. En la Biblia se describen aproximadamente 200 plantas de uso medicinal y además sus aplicaciones (44).

El papiro de Ebers, escrito hace unos 3.500 años, describe enfermedades e indicaciones para solucionarlas mediante el empleo de especies vegetales. Durante los siglos XII al XIII la Escuela Árabe -célebre por sus renombrados médicos- así como la de Salerno en Italia, prescribían numerosas drogas vegetales de las cuales muchas son utilizadas en la actualidad (45).

En el siglo XV eran conocidas las esencias de almendras amargas, espliego, canela, ginebra, rosa, salvia, lavanda entre otras. Un siglo después, más de sesenta nuevas esencias se añadían a éstas. En 1.511 se publicó en Barcelona la “Concordia Pharmacopolarum” que es la primera farmacopea territorial del mundo (41).

En el siglo XIX se practican los primeros análisis químicos de esencias y otros principios activos de los vegetales, con la aplicación del microscopio y la química analítica. Nace la farmacología; en 1817 se aísla la morfina a partir del opio (46).

En la actualidad existe un reconocimiento del empleo de fuentes naturales de medicamentos y en especial de la fitoterapia, justificado en muchos casos por razones económicas, disminución de efectos tóxicos crónicos muy frecuentes en sustancias químicas puras, con una tendencia en los países desarrollados al retorno del empleo de productos naturales en el tratamiento de diversas afecciones (Morin y col., 1983); en lo que se destaca el importante papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a la utilización de la fitoterapia dentro de los programas de salud de los distintos países, a través de la validación de efectos etnobotánicos adjudicados a las plantas durante la existencia de la humanidad (47).

2.2.6 Prácticas culturales con plantas medicinales

Una de estas prácticas quizá las más antiguas es el uso del conocimiento de los poderes curativos de las plantas, el uso de la energía, los ritos y ceremonias que conforman el acervo de la medicina ancestral fundamentada en la cosmovisión de los pueblos originarios y que ha sido capaz de persistir a pesar de la represión e incomprensiones (48).

Las prácticas culturales han sido heredadas de nuestros antepasados como parte de su riqueza cultural, costumbres y creencias que ha permitido vivir en comunión con la “Pacha Mama”, fuente de bienestar y armonía del buen vivir (49). Para muchas personas sobre todo en el Pacífico occidental, el sudeste de Asia, África y América Latina la medicina tradicional es la principal fuente de atención médica,” dijo la doctora Marie-Paule Kieny, Subdirectora General de Innovación, Información, Pruebas Científicas e Investigaciones de la OMS (31).

2.2.6.1 Los Yachacs

Los Yachac son sabios que conforman un grupo minoritario de concedores de las formas de intervención ante la eventualidad de una enfermedad sobrenatural, que por

su repentina aparición desequilibran tanto la salud individual como las relaciones al interior de la comunidad por lo tanto el papel del Yachac es importante no solo en la cura de las enfermedades sino en el mantenimiento de la integridad de la sociedad (50).

El conocimiento del Yachac no abarca exclusivamente terapias curativas y entre ellas las médico – botánicas, sino que además relaciona un conjunto de conceptos, acciones, sentimientos, ideología, mitología, relaciones interpersonales dentro de su sociedad las mismas que son puestas en juego con el desenvolvimiento cotidiano y puede entrar en conflicto generando actitudes adversas contra determinadas personas a las que puede perjudicar a nivel de salud mediante envíos de castigos (brujería, maldad), su manejo aparte de la flora que cura las enfermedades será más bien el manejo del mundo sobrenatural para evitar disturbios en la sociedad, su incidencia en la salud de su paciente y los tratamientos que debe seguir para restaurarla (51).

Es la persona indicada por la naturaleza, que ha pasado por grandes seguimientos en su vida, los conocimientos que ejercen tuvieron su origen en la sociedades que existían antes de la llegada de los españoles a tierras americanas, quienes trajeron nuevos conocimientos y acciones que enriquecieron y nutrieron la medicina ancestral sin alterar su esencia , utilizando elementos para entrar en contacto con la madre naturaleza de esta manera realizar los rituales de limpieza y curación a personas que confían en el sistema ancestral, destacando que para ellos todas las enfermedades provienen de la violación directa de la naturaleza, del alejamiento y abandono de los preceptos divinos (52).

2.2.6.2 Los Shamanes

La palabra Shaman se deriva de la voz hindú scharctnwna, solitario, o del manchú, persona en éxtasis, Intermediarios entre dioses y hombres, personajes preparados para la magia y la brujería, que tienen una influencia indiscutible, como curanderos, las creencias y prácticas shamánicas remontan a la mayor antigüedad en todos los continentes (53).

Uno de los medios de curación correspondiente a la medicina ancestral se encuentra el Chamanismo, el cual forma parte de otro sistema de salud los que han mantenido ancestralmente una comunión de vida con la naturaleza, sabiendo que de ella proviene tanto el bienestar del cuerpo como el espiritual, observan las maneras del buen vivir en armonía con los ciclos naturales y la energía que reciben de ella, como así mismo de sus productos que los alimentan y curan de las enfermedades (54).

2.2.6.3 Los Fregadores

Son las personas que tiene conocimiento en sanar fracturas de los huesos o cualquier otra lesión de carácter leve o grave. La persona puede utilizar también una serie de plantas medicinales que sirve exactamente para curar y sanar fracturas y torceduras (55).

En la actualidad muchos de ellos incluyen en sus tratamientos elementos que son también parte de los tratamientos de la Medicina Occidental, así tenemos que utilizan analgésicos, antiinflamatorios, lámparas infrarrojas, inclusive para curar piden que el usuario se tome un placa de Rx para apreciar el sitio exacto del daño, en algunas ocasiones recuren al uso del yeso en su forma de curación (56).

2.2.6.4 Wachachik mama o parteras

Wachachik mama traducido al español son las mujeres que ayudan a dar a luz, las mujeres siempre han sido sanadoras, fueron las primeras médicas atomistas de la historia occidental (57).

Sabían curar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras, fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, secretos de cuyo uso se transmitían unas a otras y fueron también parteras, que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo (57).

Durante siglos las mujeres han sido médicas sin título, excluidas de los libros y de la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre

vecinas, de madre a hija. La gente del pueblo y las llamaba mujeres sabias, que para las autoridades eran brujas o charlatanas (58).

Hasta hace dos generaciones era frecuente que las mujeres dieran a luz en casa, compartiendo el embarazo con otras mujeres de su familia y en algunos casos, con parteras que las acompañaban, visitaban y cuidaban durante los primeros días después del parto. La menstruación, el embarazo, el alumbramiento, la lactancia, el cuidado a los recién nacidos y la crianza han sido siempre actividades comunes y compartidas por las mujeres. El quehacer de las parteras es una especialidad que consiste en acompañar el embarazo y el parto, cortar el cordón umbilical después del alumbramiento, así como atender las complicaciones que puedan presentarse durante el puerperio (59).

2.2.6.5 Prescripción medicinal

Las prescripciones medicinales de los Yachacs es de carácter natural y predominante botánico, son dejadas al cuidado, compra y preparación del paciente; solo en casos muy raros es administrada por el mismo Yachac. Se ha podido notar que los Yachacs más antiguos y de mayor prestigio llegan a curar muy eficazmente con un reducido número de plantas medicinales (60). El conocimiento de las plantas medicinales en la zona no solo se distribuye de manera diferente dentro del sector de los Yachac, sino que en gran parte de él, y con aplicaciones muy precisa el conocimiento de las virtudes curativas de muchas plantas reside en tradiciones dispersas en la misma comunidad (61).

2.2.7 Propiedades de las plantas medicinales

Cuadro 1. Propiedades de las plantas medicinales

Propiedades	Usos	Plantas
Calmantes o sedativas	Ayudan a calmar el sistema nervioso.	Marihuana, , amapola, valeriana
Desobstruyentes	Sirven para las obstrucciones estomacales y hepáticas	Alfalfa
Estomacales	Alivian el malestar estomacal	Raíces de mora, cola de caballo, manzanilla, canela, orégano.
Astringentes	Contraen los tejidos, combatiendo inflamaciones de la boca, la garganta, los intestinos y los órganos genitales	Romero, llantén, salvia
Antisépticas	Son plantas desinfectantes	Tomillo, sauce, malva
Apetentes	Abren el apetito	Apio
Béquicas	Sirven para combatir la tos	Gordolobo, borraja, regaliz
Depurativas	Sirven para purificar y limpiar la sangre	Ortiga, diente de león
Diuréticas	Sirven para aumentar la orina	Alcachofa, cebolla, lechuga, perejil
Estimulantes	Sirven para aumentar la energía del cuerpo	Guaraná, ginseng
Expectorantes o pectorales	Sirven para despejar las vías respiratorias y ayudan a expulsar el catarro	Eucalipto, tilo
Febrífugas	Son buenas para combatir la fiebre	Cardo santo, melisa, cayena, menta
Purgantes o laxantes	Sirven para provocar o acelerar las evacuaciones.	Nopal, verbena, olivo, malva

Fuente: (62)

Elaborado por: Sandra Toapanta

2.2.7.1 Partes utilizadas de las plantas medicinales

Cuadro 2. Partes utilizadas de las plantas medicinales

Partes	Ejemplo
Hojas	Laurel
Flores	Tanto Entera, Manzanilla; Como Una Parte Azafrán
Frutos	Anís Estrellado
Semillas	Lino
Bulbo	Ajo
Rizoma Y Raíz	Jengibre

Fuente: (63)

Elaborado por: Sandra Toapanta

2.2.7.2 Formas de preparación de plantas medicinales

Cuadro 3. Formas de preparación de las plantas medicinales

Forma	Descripción
Infusión	Se pone una cucharadita de la planta seca, hojas u otras partes frescas de la planta, en una taza en la que se vierte agua hirviendo.
Cocimiento o decocción	Se coloca una cucharadita del material “hojas, flores, raíces, ya sean secas o frescas” en un pocillo esmaltado que no sea de aluminio, con una taza de agua fría. Se calienta y se deja hervir de 2 a 10 minutos a fuego lento. Se cuela al final y se endulza al gusto
Maceración	Se pone una cucharadita de hierbas secas o frescas en una taza del líquido, ya sea agua, alcohol o vino, y se deja reposar de 8 a 12 horas, a la temperatura ambiente.
Compresas frías	Se hace un cocimiento de la planta y dejar enfriar totalmente. El contenido debe estar envuelto en una tela fina.
Jarabes medicinales	Se realiza extractos de las plantas medicinales con frecuencia un sabor amargo, por lo que no son muy aceptables sobre todo por los niños. Para darles un mejor sabor se hacen jarabes, que son más fáciles de ingerir
Aceites medicinales	Se utiliza tanto interno como externo. Se toma un puñado de hierba fresca o seca y se le sumerge en medio litro de aceite de oliva u otro aceite vegetal comestible. Se deja la mezcla expuesta al sol en un frasco de vidrio transparente y sin color, durante 2 ó 3 semanas. Después se filtra y se saca la espuma y la capa acuosa que ha quedado encima.

Fuente: (62)

Elaborado por: Sandra Toapanta

Plantas más utilizadas

En cuanto a las plantas, se utiliza la ortiga, que significa que al tener contacto con el cuerpo del paciente va a abrir los poros de la piel por donde va a salir la energía negativa. El matico por su olor hace alejar los malos espíritus o energías y ayuda a tener el cuerpo limpio (60).

2.2.8 Adulto mayor

El término surge para denominar a la población de 65 años o más, en los últimos años se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con la tercera edad, esto debido al aumento de las expectativas de vida y por ende una mayor longevidad. Es así por ejemplo que en los Estados Unidos se ha triplicado la población de adultos mayores (64).

Por otra parte acota ⁽⁶¹⁾ que se debe definir por adulto mayor, pues el término vejez se ha dejado de usar por considerarse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de “tercera edad” que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 65 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto “dicen que es un anciano”.

2.2.9 Envejecimiento

“Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisora en los 60 años para los países en vías de desarrollo” (65).

El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (66).

Es un proceso natural, progresivo, intrínseco, irreversible, heterogéneo y universal que ocurre en todo ser vivo en el transcurso del tiempo y resulta de la interacción entre

la genética del individuo y su medio ambiente. Está genéticamente programado, la célula cumple con un cierto número de ciclos de actividades y muere (67).

Este envejecimiento celular es directamente proporcional a la edad y de alta importancia debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el adulto mayor. Cabe recalcar que según Censo de Población y Vivienda del 2010 el 6,4% de los ecuatorianos son adultos mayores pero se estima que para el 2060 esta población incremente notablemente a un 22.4% por lo que representa una población significativa a la que debemos enfocarnos ⁽⁶¹⁾.

Envejecimiento celular: existen una serie de características que identifican el envejecimiento de las células y que consisten fundamentalmente en cambios bioquímicos/funcionales y morfológicos/estructurales, tanto del núcleo como de los distintos orgánulos citoplasmáticos, que ya han sido expuestos.

Asimismo, existen una serie de marcadores del envejecimiento de los tejidos que pueden resumirse en cuatro patrones:

- 1) Atrofia (sobre todo en tejidos cuyas células tienen capacidad de regenerarse)
- 2) Esclerosis (engrosamiento fibroso, sobre todo de conductos y válvulas)
- 3) Elastosis (pérdida del almacén elástico)
- 4) Calcificación

Estos cuatro patrones se van a observar en los distintos órganos y aparatos del organismo, aunque con distinta extensión e intensidad, que explican algunas de las alteraciones de su función (65):

Aparato cardiovascular: la atrofia y esclerosis van a impedir la correcta transmisión del impulso eléctrico cardíaco con presentación de arritmias que harán preciso la colocación de marcapasos, etc.

Aparato respiratorio: la elastosis pulmonar lleva a rotura de los alveolos y formación de enfisema con dificultad respiratoria o fatiga.

Aparato digestivo: la atrofia origina mala absorción y mala digestión, estreñimiento, etc.

Aparato génito-urinario: incontinencia de orina, hiperplasia de próstata, etc...

Sistema músculo-esquelético: la atrofia de los músculos origina cansancio y falta de respuesta correcta, facilitando las caídas, la osteoporosis, disminución de masa ósea, que lleva a la fragilidad y facilita las fracturas.

Sistema nervioso: alteración de la memoria, dolor, etc.

Órganos de los sentidos: presbicia o vista cansada, cataratas, dificultad auditiva, etc.

Piel: aumento irregular de la pigmentación, canicie, calvicie, aumento de la sensibilidad al dolor, frialdad, etc.

En conclusión, el envejecimiento corresponde a un proceso de origen multifactorial caracterizado por una disminución de la viabilidad o vitalidad y un aumento de la vulnerabilidad del organismo.

2.2.9.1 Inicio del envejecimiento

Comienza a partir que el individuo alcanza su máxima efectividad en el medio. Se estima que comienza a los 30 años, con una pérdida funcional de 1% anual. Hay hipótesis que este declive funcional comienza cuando desciende la secreción de hormona del crecimiento (68).

2.2.9.2 Cambios fisiológicos

El envejecimiento involucra cambios fisiológicos que impactan en la vida cotidiana como: disminución global de la inmunidad, enlentecimiento motor, espasticidad, rigidez, alteración de la composición corporal, aumento en la grasa corporal, cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos asociados, disminución de la función renal 8 ml/1,73 m² por década a partir de los 50 años, caída de la capacidad vital 26 ml al año en no fumadores a partir de los 30 años, cambios en la función sexual, cambios

tróficos en la piel, disminución de la elasticidad del tórax, atrofia de las papilas gustativas, atrofia de las fibras olfatorias, atrofia de la mucosa gástrica, disminución de la producción de hormonas sexuales (estrógenos y testosterona), pérdida de memoria reciente, deterioro de la capacidad de aprender, hipotensión ortostática, hipotermia y disminución del tacto (69).

2.2.9.3 El envejecimiento patológico

Es por otra parte prevenible para llegar a las etapas finales de la vida en las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista funcional, mental y social (70).

Es crucial saber distinguir estos dos términos. Esta distinción se resume en que la edad cronológica no se corresponde con la edad biológica:

Edad cronológica

Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Es un criterio administrativo de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida como pueda ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo (71).

Edad biológica

Es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es por tanto un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real (72).

2.2.10 Como se presentan las enfermedades en adultos mayores

Por varias características la presentación de las enfermedades en el adulto mayor es distinta. Muchos autores mencionan la “presentación atípica” de las enfermedades en los ancianos. Pero esta definición no es apropiada porque está basada en la presentación de las enfermedades en el adulto joven. El anciano muestra su enfermedad como puede, según las reservas que posea para reaccionar ante ella. Sería más apropiada definirla como una “presentación diferente” (73). Una enfermedad puede precipitar la otra, como por ejemplo una neumonía puede precipitar la insuficiencia cardíaca.

Otra característica a tener en cuenta es que siempre que haya una disminución en la capacidad funcional sin una causa obvia hay que pensar en una enfermedad subyacente (73). Presencia de múltiples enfermedades: generalmente crónicas, los ancianos entre los 65 y 75 años tienen aproximadamente 4,6 condiciones crónicas por persona (74).

Gigantes de la geriatría: son entidades que no conforman un síndrome pero que le quitan independencia al adulto mayor. Dentro de estas entidades encontramos inmovilidad, incontinencia urinaria, inestabilidad postural y deterioro intelectual (75).

Polifarmacia: un adulto mayor consume de 4 a 6 medicamentos en promedio el 17% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas (76).

Presentación silenciosa: hay una disminución en la respuesta al estrés (76).

Ausencia de un motivo único de consulta: lo que muchas veces hace difícil identificar un proceso agudo. Crisis social: son los pacientes que carecen de medios por lo que las estadías hospitalarias se prolongan demasiado (77).

2.2.11 Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor

Los cambios debido al envejecimiento afectan tanto la farmacocinética como la farmacodinamia haciendo que la farmacoterapia en el adulto mayor sea diferente y

compleja en relación a otros grupos de edad. A esto se le debe sumar la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas que aumenta exponencialmente con el envejecimiento, para lo cual se busca el alivio con o sin medicamentos bajo prescripción médica; así se estima que el 85% de los adultos mayores toman algún fármaco, 50% 2 o más y un 12% 5 o más (78).

Además en el adulto mayor son frecuentes y graves los problemas asociados a la toxicidad medicamentosa y la ineficacia. Se hace referencia de que el 20% de las personas mayores de 70 años requieren hospitalización debido a problemas medicamentosos. En relación a las reacciones adversas estas son de 2-5 veces más frecuentes y esta se asocia al uso de un alto número de medicamentos que provocan interacciones y benefician al incumplimiento (79).

2.2.12 Examen médico en el adulto mayor

Tensión arterial: si es normal, se debe medir anualmente en mayores de 65 años. Evaluar la hipotensión ortostática (caída de la tensión arterial sistólica de 20 mmHg o más o tensión arterial diastólica de 10 mmHg o más al levantarse) (80).

Nutrición: medir altura y peso: anualmente. Aproximadamente un 15% de los ancianos ambulatorios presentan desnutrición y cerca del 50% de los institucionalizados. Marcadores de malnutrición: pérdida de peso sin desearlo mayor al 5% de su peso en 1 mes o 10% en 6 meses o 2,3 Kg en un mes o 4,6 Kg en 6 meses. Peso <90%: iniciar aporte nutricional. La altura suele disminuir de 5 a 7,5 cm con la edad (81).

Visión: Evaluar agudeza visual, campo visual, y movimientos del ojo. Más del 90% de los ancianos necesita anteojos (82).

Audición: afecta a 1/3 de los mayores de 65 años, 2/3 mayores de 70 años, 3/4 de los mayores de 80 años. Su déficit se asocia a: aislamiento, confusión, depresión (82).

2.2.13 El dolor en el adulto mayor

El manejo del dolor es de vital importancia en el adulto mayor ya que el primer escalón para el tratamiento farmacológico del dolor son los fármacos no opioides dentro de este grupo los AINES son los más utilizados y por ende los que mayor riesgo de automedicación tienen ya que a su vez son de venta libre, es así que el 29% de personas que presentan algún tipo de dolor se auto medican (83).

La International Association for the Study of Pain (IASP) en el 2007 definió al dolor “como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño real o potencial de los tejidos o descrito como si dicho daño se hubiera producido. Siendo este un síntoma subjetivo”. A su vez el dolor puede ser clasificado de acuerdo a su cronicidad en agudo o crónico, lo que es de gran importancia ya que se estima que en el adulto mayor, la prevalencia del dolor agudo es del 5% y del crónico entre el 32.9 y 50.2% (84).

Estudios señalan que el 80% de los adultos mayores ha sufrido de algún tipo de dolor significativo en los últimos 6 meses y según Ntyselk et al el dolor nociceptivo (dolor que aparece como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión a órganos somáticos o viscerales.) representa el 3545% de los motivos, principal o secundario, de consultas al médico siendo las enfermedades músculo-esqueléticas las más frecuentes (85). Otra fuente señala que la principal causa de dolor en adultos mayores es de origen articular y que el 59% de los adultos mayores en EEUU presentaban síntomas articulares crónicos. En relación con el dolor neurótico (alteración parcial o total del sistema nervioso central o periférico) su incidencia no es tan clara según un estudio realizado por la IASP el 8% de la población española sufre este tipo de dolor (86) (87).

2.2.14 Consideraciones acerca de la capacidad, la vulnerabilidad y la autonomía

El Derecho Internacional conceptualiza, en los instrumentos que dicta, los Derechos Humanos de los adultos mayores. Los Derechos Humanos constituyen una protección concreta y efectiva para el ser humano frente a las implicancias que

pudieren suscitarse con afectación de su dignidad que resulta de su propia naturaleza en su condición de persona (88).

Así se consagró en el Derecho Internacional a universalizar esos derechos, internacionalizarlos a fin que todos los países admitan su existencia y lo consagren al interior de sus normativas, reconociendo que el hombre es persona.

A pesar del esfuerzo de la inclusión en los instrumentos internacionales y nacionales de los Derechos Humanos de las personas mayores, persisten en la práctica niveles de desprotección e injusticia en muchos países donde la dignidad y la igualdad de derechos constituyen meras declaraciones formales respecto al colectivo de los adultos mayores (88).

No obstante, las distintas Declaraciones Internacionales disponen preceptos e instrumentos en las Constituciones de sus Estados Miembros a fin de legitimar a las personas mayores para que como sujetos activos defiendan sus derechos y libertades ante cualquier violación a los mismos (16). Los adultos mayores se encuentran conceptualizados socialmente como personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y ello deviene de la consideración de la vejez entendida en forma desvalorizada frente a la potencialidad de producción, fortaleza y salud de los sectores jóvenes y medios (89).

De este modo el envejecimiento es entendido como una condición desvalorizada, discriminada negativamente y vinculada a la enfermedad, a la patología y por ende al tratamiento médico. Se entiende por “edadismo” los prejuicios y discriminaciones contra los viejos tan solo por la edad, desconociendo la interacción de otros diversos aspectos personales, socioculturales y de salud psicofísica que presenta la singularidad personal de cada adulto mayor (90).

Otra característica secular disvaliosa que se desprende de la edad cronológica avanzada es la fragilidad, aspecto saliente que atraviesa y vincula este colectivo.

2.2.15 Colofón

Desestimamos la incapacitación como forma de proteger a nuestros mayores y por el contrario acogemos el criterio de autonomía personal principio que, aún en la faz restrictiva o en la regresiva, requieren el respeto a la persona, a su dignidad, a su libertad de decidir sobre resguardos de autoprotección respecto de acontecimientos futuros que pudieren afectar su integridad física o intelectual (91).

La tutela de los derechos respecto a los cuales los adultos mayores son titulares y capaces para su ejercicio deben considerar la singularidad personal previendo y ajustando y graduando proporcionalmente las capacidades futuras sin sujetarlas a un criterio automatizado incapacitante, sino con un enfoque biopsicosocial, herramientas tan necesarias como útiles para tales fines (91).

En definitiva, se trata de humanizar la vida evitando su medicalización en extremo, como así también humanizar la muerte, respetando la voluntad personal y evitando el encarnizamiento terapéutico.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

Nivel Cuantitativo

El objeto de estudio es externo al sujeto que lo investiga tratando de lograr la máxima objetividad. Intenta identificar leyes generales referidas a grupos de sujeto o hechos ⁽⁹²⁾.

Se manejará el nivel cuantitativo por el control de y la idoneidad de requisitos de las preferencias del tratamiento convencional y el tratamiento con plantas porque se investigará al sujeto a su máxima objetividad.

Nivel cualitativo

Está orientado a describir y revelar las características y cualidades de las variables ⁽⁹²⁾.

Es cualitativo porque se aportó con el conocimiento y la revisión de artículos, libros, y revistas científicas determinadas con nivel de investigación descriptivo y correlacional por la vinculación de las variables

Tipo de investigación por su alcance

Exploratoria: Tienen por objeto esencial la familiarización con un fenómeno o concepto desconocido o poco estudiado ⁽⁹³⁾.

Dentro de la caracterización exploratoria se puede identificar los conceptos del tratamiento convencional, el tratamiento con plantas y el adulto mayor es así que se obtendrá todas las características necesarias para analizar el tema.

Descriptiva: información detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones (variables) con precisión ⁽⁹⁴⁾.

Se realizará una información detallada del tratamiento convencional y el tratamiento con plantas que permita analizar los mejores beneficios para mejorar la salud de los adultos mayores.

Correlacional: Pretenden ver cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos (conceptos, variables) entre sí ⁽⁹⁵⁾.

Se analizará la relación de las enfermedades agudas y crónicas frente al tratamiento convencional y tratamiento con plantas para examinar la relación entre los mismos y las preferencias de los adultos mayores para curar enfermedades.

Explicativa: Dirigidas a encontrar las causas que provocan determinados fenómenos o procesos ⁽⁹⁵⁾.

Mediante los procesos de recolección de información, la dirección, tabulación y análisis de encuestas se podrá explicar el contexto de una forma clara sobre los tratamientos convencionales y el tratamiento con plantas.

El alcance de esta investigación permitirá generar resultados frente al compromiso que se propuso en el proyecto para obtener un resultado final que ser de utilidad para la sociedad.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

a. Campo: Salud

b. Área: Enfermería

- c. **Aspecto:** Tratamiento convencional, tratamiento con plantas
- d. **Delimitación espacial:** La investigación se desarrolló con los adultos mayores en la Parroquia Presidente Urbina.
- e. **Delimitación temporal:** Se realizó desde Septiembre 2017 hasta Enero 2018

3.3 Población

Población

Es el total de los elementos que comparten algún conjunto de características comunes, comprenden en el universo de la investigación de mercados. Los parámetros de la población son los números, como la proporción de consumidores esta información se pueden conseguir al tomar un censo o muestra (96).

Población infinita: Está caracterizada porque no se desconoce el tamaño es decir, es un elemento incontable, porque hipotéticamente no existe limite en cuanto al número de observaciones que cada uno puede generar (92).

Población finita: Es medible indica que es posible alcanzar o sobrepasar al contar, tiene un número limitado de medidas y observaciones (96). Para el estudio se utilizó la población finita por lo cual se procede a segmentar la población.

Tabla 1. Segmentación demográfica

Variable		Descripción
Tamaño (Píllaro)		38.837
Sexo :	Hombres:	18.091
	Mujeres:	20.746
Adulto mayor	de 95 a más años	30
	de 90 a 94 años	92
	de 85 a 89 años	240
	de 80 a 84 años	427
	De 75 a 79 años	597
	De 70 a 74 años	804
	De 65 a 69 años	1.039

Elaborado por: Sandra Toapanta

Fuente: (97)

Para la determinación de la población se empleó los datos correspondientes a las personas adultas mayores del Cantón Píllaro según el sexo existiendo 18.091 hombres y 20.746 mujeres, los mismos que suman un total de 38.837 personas que corresponden la población total según el INEC se les considera adultos mayores a partir de los 65 años de edad existiendo 3.229 adultos mayores (97).

Muestra

Es el subconjunto de individuos pertenecientes a una población y representativos de la misma (98).

Tipo de muestreo

Muestreo aleatorio simple: Siendo una técnica probabilística de muestreo en la que todos los elementos forman el universo, por tanto están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra, obteniendo resultados fiables (99). El universo son los adultos mayores.

Para el presente caso de investigación no se realizará cálculo de la muestra porque dentro de la limitación de la población se escogió los adultos mayores de la zona que

representan a 234 lo que servirá para la realización de las encuestas y obtención de datos veraces.

3.4 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro	Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en problemas agudos de salud.	Problemas de salud agudos: <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
	Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en problemas crónicos de salud.	Problemas de salud crónicos: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la visión • Disminución de la audición • Problemas para caminar • Tensión arterial • Hernias • Diabetes • Ulceras en piernas y pies • Calculo de la vesícula • Artritis • Enfermedad respiratoria crónica
	Razones para preferir el tratamiento convencional o el tratamiento con plantas	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez de curación • Costo • Accesibilidad

Elaborador por: Sandra Toapanta

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Por el propósito: En relación al conocimiento y al problema; Aplicada: Tiene como finalidad primordial la resolución de problemas prácticos inmediatos, el propósito de realizar aportaciones al conocimiento teórico es secundario (100).

Dentro de la investigación se va a realizar una relación entre el tratamiento convencional y el tratamiento con plantas frente a las enfermedades agudas y crónicas para determinar las preferencias de los adultos mayores para curarse.

Descriptiva: Miden variables de manera individual y reportan (Describen) esas mediciones; como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (100).

Se describe las características del tratamiento convencional y el tratamiento con plantas, cual es el fin de analizar frente a las enfermedades, y que tratamiento es el adecuado y de preferencia para los adultos mayores.

Por el lugar: Según donde se origina el problema, o donde se encuentran los sujetos a investigar; Documental: Se realiza por medio de la revisión de diversos documentos (100).

Es el lugar de la investigación que es en el Cantón Pillaro Parroquia Presidente Urbina en donde se investigara las preferencias del tratamiento convencional y el tratamiento con plantas frente a las enfermedades agudas y crónicas en el adulto mayor.

Técnica

Para la recopilación de información se realizará un cuestionario que permite la aplicación masiva mediante un sistema de muestro (101).

Se realizó un cuestionario de 22 preguntas que hacen referencia al tratamiento convencional y el tratamiento con plantas.

Instrumento

Para la recolección de información se utilizará la encuesta, ya que permite una aplicación masiva mediante un sistema de muestreo, el mismo que será desarrollado Y aplicado en el cantón Pillaro, parroquia Presidente Urbina.

3.6 Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos de la investigación se reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva del proceso investigativo lo que implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos. Forman parte incluso de la selección de los recursos y los mecanismos empleados para hacer la presentación y divulgación de los resultados e interpretaciones del estudio lo mismo que cuenta con veracidad y la completa autorización por parte del sector (Ver anexos).

Valor social

La investigación realizada ayudo a los adultos mayores de la zona a reconocer que tipo de tratamiento es el adecuado para curar enfermedades de adultos mayores, por lo tanto la investigación conduce a nuevos conocimientos y mejoras para la sociedad.

Validez científica

Toda la bibliografía investigada fue realizada en libros y artículos que cuentan con validez científica coherente con el problema y la necesidad se encuentra en el marco teórico suficientemente basado en fuentes documentales y de información con un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar a todas las personas; está apoyado con un alto grado de correspondencia entre la realidad cultural o social de los sujetos investigados con respecto al método empleado y los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

Tabla 2. Sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	134	57
Masculino	100	43
Total	234	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas, el 57% contestó que es de sexo femenino y el 43% pertenece al sexo masculino.

Interpretación

Más de la mitad de la población encuestada pertenece al sexo femenino por tal razón los resultados de la encuesta tendrá un énfasis a que las mujeres hacen uso del tratamiento convencional y tratamiento con plantas según datos de Instituto Nacional de Censos y Encuestas (INEC) (17) más del 60% de la población son mujeres.

Tiempo de residencia en la comunidad

Tabla 3. Tiempo

Tiempo	Frecuencia	%
Menos de 5 años	0	0
De 6 a 10 años	4	2
Más de 10 años	230	98
Total	234	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que el tiempo de residencia en la comunidad es de más de 10 años que representa el 98% y el 2% contesto que radica de 6 a 10 años.

Interpretación

Esta información es importante porque de esa manera se puede identificar que las personas encuestadas permanecen a la comunidad, identificando el estilo de vida de la población en la comunidad, la parroquia Presidente Urbina del cantón Píllaro se caracteriza por el máximo cultivo de papas, su clima varía entre los 8° y 13° c según (102), por lo tanto se puede decir que es una de las razones principales para habitar por más de 10 años en la zona.

En caso de problemas de salud agudo, indique su preferencia de tratamiento:

Dolor de cabeza:

Tabla 4. Dolor de cabeza

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	13	6	12
	Porque es más económico	4	2	
	Porque es más fácil de conseguir	4	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	5	2	
	Porque con la otra medicina no da resultados	3	1	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	15	6	87
	Porque es más económico	112	48	
	Porque es más fácil de conseguir	40	17	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	26	11	
	Porque con la otra medicina no da resultados	12	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 87% y la preferencia es del 48% porque es más económico y el 13% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 13% de la población considera que cura más rápido (16).

Interpretación

El 87% contesto que prefiere el tratamiento con plantas porque cura más rápido el dolor de cabeza, por lo tanto es importante recalcar que el uso de las plantas medicinales sigue presente para este tipo de enfermedades (103).

Dolor abdominal

Tabla 5. Dolor abdominal

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	8	3	11
	Porque es más económico	4	2	
	Porque es más fácil de conseguir	4	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	6	3	
	Porque con la otra medicina no da resultados	3	1	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	85	36	89
	Porque es más económico	50	21	
	Porque es más fácil de conseguir	24	10	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	39	17	
	Porque con la otra medicina no da resultados	11	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 89% porque el 36% considera que cura más rápido y el 11% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 3% piensa que le corresponde a la medicina convencional tratar esos problemas de salud.

Interpretación

Para el dolor abdominal las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas porque resulta la curación más rápido, esto se debe a que las plantas medicinales como la manzanilla y canela tienen principios activos que reducen el dolor abdominal de forma más eficiente y sin muchos medicamentos (104):

Dolores dentales

Tabla 6. Dolores dentales

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	8	3	23
	Porque es más económico	10	4	
	Porque es más fácil de conseguir	12	5	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	6	3	
	Porque con la otra medicina no da resultados	18	8	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	84	36	77
	Porque es más económico	29	12	
	Porque es más fácil de conseguir	32	14	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	24	10	
	Porque con la otra medicina no da resultados	11	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contestó que prefiere el tratamiento con plantas con el 77% porque el 36% considera que cura más rápido y el 23% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 5% considera que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Con lo que corresponde a los dolores dentales las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas debido a que la cura es más rápida, como se manifiesta en el marco teórico existen plantas medicinales con efectos sedantes que logran aliviar el dolor (105).

Pérdida de la conciencia

Tabla 7. Pérdida de la conciencia

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	8	3	64
	Porque es más económico	10	4	
	Porque es más fácil de conseguir	19	8	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	83	35	
	Porque con la otra medicina no da resultados	29	12	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	5	2	36
	Porque es más económico	14	6	
	Porque es más fácil de conseguir	30	13	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	25	11	
	Porque con la otra medicina no da resultados	11	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 64% porque el 35% considera que le corresponde tratar esos temas a la medicina y el 36% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 13% considera que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para este tipo de dolores como es la pérdida de conciencia las personas encuestadas manifestaron que es importante el tratamiento convencional porque le corresponde a la medicina atender ese tipo de problemas de salud, acotando que como no se sabe el motivo principal de la pérdida de conciencia debe ser un doctor especializado quien detecte el padecimiento o enfermedad (106) .

Heridas

Tabla 8. Heridas

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	8	3	15
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	16	7	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	5	2	
	Porque con la otra medicina no da resultados	3	1	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	80	34	85
	Porque es más económico	14	6	
	Porque es más fácil de conseguir	65	28	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	30	13	
	Porque con la otra medicina no da resultados	11	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 85% porque el 34% considera que es más económico y el 15% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 7% considera que es fácil de conseguir.

Interpretación

Para lo que son heridas las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas porque es más fácil de conseguir logrando beneficios más eficaces en las heridas con la utilización de cataplasmas de plantas medicinales (107).

Caídas

Tabla 9. Caídas

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	3	1	7
	Porque es más económico	1	0	
	Porque es más fácil de conseguir	5	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	5	2	
	Porque con la otra medicina no da resultados	3	1	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	80	34	93
	Porque es más económico	31	13	
	Porque es más fácil de conseguir	65	28	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	30	13	
	Porque con la otra medicina no da resultados	11	5	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 93% porque el 34% considera que es más fácil de conseguir y el 7% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 2% respectivamente opina que es fácil de conseguir y que le corresponde a la medicina tratar esos problemas de salud.

Interpretación

Para las caídas las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas porque es más económico, cuando son caídas leves el dolor se puede aliviar con plantas medicinales que contengan principios activos para a inflamación del golpe (108).

Golpes en el cuerpo con o sin fracturas

Tabla 10. Golpes en el cuerpo con o sin fracturas

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	23	10	42
	Porque es más económico	5	2	
	Porque es más fácil de conseguir	5	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	35	15	
	Porque con la otra medicina no da resultados	30	13	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	58	25	58
	Porque es más económico	39	17	
	Porque es más fácil de conseguir	21	9	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	17	7	
	Porque con la otra medicina no da resultados	1	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 58% porque el 25% considera que cura más rápido y el 42% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 15% considera que le corresponde a la medicina tratar esos problemas de salud.

Interpretación

Referente a los golpes o con o sin fracturas las personas encuestadas manifiestan que prefieren el tratamiento con plantas porque mediante las plantas medicinales pueden aliviar el dolor y cicatrizar los golpes (109).

Tos

Tabla 11. Tos

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	2	1	8
	Porque es más económico	0	0	
	Porque es más fácil de conseguir	14	6	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	1	0	
	Porque con la otra medicina no da resultados	1	0	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	38	16	92
	Porque es más económico	96	41	
	Porque es más fácil de conseguir	10	4	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	63	27	
	Porque con la otra medicina no da resultados	9	4	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 92% porque el 42% piensa que es más económico y el 8% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 6% considera que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para lo que son malestares como la tos las personas encuestadas prefieren utilizar el tratamiento con plantas, porque pueden desinflamar el dolor de la garganta además de que cura más rápido y de esa forma se puede reducir medicamentos artificiales que son costosos (110).

Tos con flema, fiebre con o sin dificultad para respirar

Tabla 12. Tos con flema, fiebre con o sin dificultad para respirar

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	91	39	77
	Porque es más económico	26	11	
	Porque es más fácil de conseguir	14	6	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	45	19	
	Porque con la otra medicina no da resultados	4	2	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	15	6	23
	Porque es más económico	23	10	
	Porque es más fácil de conseguir	8	3	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	3	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	5	2	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 77% porque el 39% considera que cura más rápido y el 13% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas por el 10% considera que es más rápido.

Interpretación

Al presentar síntomas de tos con flema, fiebre y en ocasiones con dificultad para respirar las personas encuestadas prefieren el tratamiento convencional porque corresponde a la medicina atender ese tipo de problemas de salud, para tratar la tos con flema (110).

Espanto

Tabla 13. Espanto

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	2	1	3
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	3	1	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	1	0	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	127	54	97
	Porque es más económico	48	21	
	Porque es más fácil de conseguir	31	13	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	15	6	
	Porque con la otra medicina no da resultados	5	2	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 97% porque el 54% opina que cura más rápido y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 1% respectivamente considera que cura más rápido, es más económico y fácil de conseguir.

Interpretación

Para curar el espanto las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas porque los efectos son inmediatos es decir que la persona se cura más rápido, puesto que las plantas medicinales retiran las malas energías y vibras negativas que el cuerpo posee mediante personas que realizan limpiezas con plantas (111).

Mal aire

Tabla 14. Mal aire

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	0	0	2
	Porque es más económico	0	0	
	Porque es más fácil de conseguir	3	1	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	1	0	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	132	56	98
	Porque es más económico	48	21	
	Porque es más fácil de conseguir	31	13	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	14	6	
	Porque con la otra medicina no da resultados	5	2	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento con plantas con el 98% porque el 56% considera que se cura más rápido y el 2% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 2% considera que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para curar el mal aire las personas encuestadas manifiestan que las plantas medicinales son efectivas porque con tratamiento de plantas de puede curar estos problemas de salud varios ancestros utilizan un manojo de ramos con ruda, hierba buena, ortiga, y otras para realizar limpieas y así curarse (33).

Mal de ojo

Tabla 15. Mal de ojo

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	0	0	4
	Porque es más económico	0	0	
	Porque es más fácil de conseguir	6	3	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	4	2	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	129	55	96
	Porque es más económico	48	21	
	Porque es más fácil de conseguir	31	13	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	14	6	
	Porque con la otra medicina no da resultados	2	1	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contestó que prefiere el tratamiento con plantas con el 96% porque el 55% considera que es más rápido de conseguir y el 4% manifestó que prefiere el tratamiento convencional porque el 3% piensa que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para curar el mal de ojo las personas encuestadas utilizan el tratamiento con plantas porque diversas creencias manifiestan que son estas plantas las que tienen los poderes curativos y aliviar radicalmente el dolor (112).

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

Tabla 16. Disminución de la visión

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	56	24	90
	Porque es más económico	14	6	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	36	15	
	Porque con la otra medicina no da resultados	63	27	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	3	1	10
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	2	1	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	1	0	
	Porque con la otra medicina no da resultados	2	1	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 90% porque el 27% considera que la otra medicina o el tratamiento con plantas no da resultado y el 10% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 6% piensa que es más económico.

Interpretación

Para los problemas crónicos como la disminución de la vista las personas encuestadas prefieren el tratamiento convencional porque cura más rápido además que un especialista oftalmólogo es quien debe revisar y otorgar un diagnóstico recordando que la vista es uno de los órganos más frágiles del cuerpo (113).

Disminución de la audición

Tabla 17. Disminución de la audición

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	56	24	92
	Porque es más económico	19	8	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	36	15	
	Porque con la otra medicina no da resultados	63	27	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	8
	Porque es más económico	1	0	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	15	6	
	Porque con la otra medicina no da resultados	2	1	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 92% porque el 27% considera que la otra medicina o el tratamiento con plantas no da resultado y el 8% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 6% considera que le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud.

Interpretación

Para curar la disminución de la audición las personas encuestadas prefieren tratar con especialistas porque le corresponde a esa medicina curar esos problemas de salud, son escasa las personas que creen que mediante plantas pueden obtener resultados favorables (114).

Problemas para caminar

Tabla 18. Problemas para caminar

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	56	24	92
	Porque es más económico	19	8	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	36	15	
	Porque con la otra medicina no da resultados	63	27	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	1	0	8
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	2	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 92% porque el 27% considera que la otra medicina o el tratamiento con plantas no da resultado y el 8% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 6% considera que es más económico.

Interpretación

Para los problemas para caminar las personas encuestadas manifestaron que realizan tratamientos convencionales porque son los doctores quienes deben encargarse de sanar este tipo de problema, para analizar y diagnosticar el porqué del problema (115).

Tensión alta

Tabla 19. Tensión alta

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	60	26	97
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	45	19	
	Porque con la otra medicina no da resultados	65	28	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	3
	Porque es más económico	1	0	
	Porque es más fácil de conseguir	4	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	2	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 97% porque el 28% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 2% piensa que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para las personas encuestadas consideran que la tensión alta necesita tratamiento convencional porque se puede conseguir mejores resultados y medicina que alivie el malestar, por la tensión alta es un factor de riesgo para la hipertensión en el adulto mayor (116).

Hernias

Tabla 20. Hernias

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	60	26	95
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	41	18	
	Porque con la otra medicina no da resultados	65	28	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	4	2	5
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	3	1	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	2	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 95% % porque el 28% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 5% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 2% considera que cura más rápido.

Interpretación

Es necesario que se realice un tratamiento convencional la persona que tenga hernias porque en la mayoría de casos incluso es necesario que se realice una cirugía requiriendo profesionales en la medicina para sanar esos dolores (117).

Diabetes

Tabla 21. Diabetes

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	59	25	97
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	42	18	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	41	18	
	Porque con la otra medicina no da resultados	69	29	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	3
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	4	2	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	2	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 97% porque el 29% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 2% considera que es más fácil de conseguir.

Interpretación

Para curar la diabetes es importante reconocer que se necesita de medicamentos que reduzcan los padecimientos y que son fácil de conseguir en farmacias es por eso que las personas encuestadas buscan un tratamiento convencional adecuado (118).

Úlceras en piernas y pies

Tabla 22. Úlceras en piernas y pies

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	41	18	97
	Porque es más económico	15	6	
	Porque es más fácil de conseguir	62	26	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	41	18	
	Porque con la otra medicina no da resultados	69	29	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	3
	Porque es más económico	3	1	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	2	1	
	Porque con la otra medicina no da resultados	1	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 97% porque el 29% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 1% respectivamente considera que es más económico y que le corresponde a la medicina atender estos problemas de salud.

Interpretación

Para las úlceras en piernas y pies las personas encuestadas contestaron que es importante realizarse tratamientos convencionales porque es el resultado de un desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa gastroduodenal, y la bacteria 'Helicobacter pylori' es la causa más frecuente de este trastorno (117).

Cálculos en la vesícula

Tabla 23. Cálculos en la vesícula

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	41	18	96
	Porque es más económico	13	6	
	Porque es más fácil de conseguir	62	26	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	40	17	
	Porque con la otra medicina no da resultados	68	29	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	4
	Porque es más económico	3	1	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	6	3	
	Porque con la otra medicina no da resultados	1	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 97% porque el 29% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque el 3% opina que le corresponde a la medicina convencional tratar esos problemas de salud.

Interpretación

Para los cálculos en la vesícula es necesario realizarse tratamiento convencional porque en ocasiones es necesario que un médico realice una cirugía y se realice la debida extracción de los cálculos para no afectar el organismo (119).

Artritis

Tabla 24. Artritis

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	41	18	97
	Porque es más económico	13	6	
	Porque es más fácil de conseguir	62	26	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	40	17	
	Porque con la otra medicina no da resultados	70	30	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	3
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	6	3	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 97% porque el 30% considera que la otra medicina con plantas medicinales no da resultado y el 3% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud.

Interpretación

Para curar la artritis las personas encuestadas prefieren el tratamiento convencional porque son los médicos quienes pueden enviar un control de medicamentos adecuados a los adultos mayores (120).

Enfermedades respiratorias graves

Tabla 25. Enfermedades respiratorias graves

Tipos de tratamiento	Preferencias	Frecuencia	%	Total
Tratamiento convencional	Porque cura más rápido	71	30	99
	Porque es más económico	13	6	
	Porque es más fácil de conseguir	62	26	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	46	20	
	Porque con la otra medicina no da resultados	39	17	
Tratamiento con plantas	Porque cura más rápido	0	0	1
	Porque es más económico	2	1	
	Porque es más fácil de conseguir	0	0	
	Porque le corresponde a esa medicina atender esos problemas de salud	1	0	
	Porque con la otra medicina no da resultados	0	0	
		234	100	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas contesto que prefiere el tratamiento convencional con el 99% porque el 30% considero que cura más rápido y el 1% manifestó que prefiere el tratamiento con plantas porque es más económico.

Interpretación

Para Curar las enfermedades respiratorias graves las personas encuestadas utilizan el tratamiento convencional porque es necesario que se realice exámenes y un control médico que permita analizar el sistema respiratorio y de esa forma poder curarse más rápido (121).

4.2 Discusión

Tabla 26. Análisis de tratamientos

Problemas de salud agudos			Problemas de salud cronicos		
Enfermedades	Tratamiento convencional	Tratamiento con plantas	Enfermedades	Tratamiento convencional	Tratamiento con plantas
Dolor de cabeza	13%	87%	Disminución de la visión	90%	10%
Dolor abdominal	11%	89%	Disminución de la audición	92%	8%
Dolor dental	23%	77%	Problemas para caminar	92%	8%
Perdida de la conciencia	64%	36%	Tensión arterial	97%	3%
Heridas	15%	85%	Hernias	95%	5%
Caídas	7%	93%	Diabetes	97%	3%
Golpes en el cuerpo con o sin fractura	42%	58%	Ulceras en piernas y pies	97%	3%
Tos	8%	92%	Calculo de la vesícula	96%	4%
Tos con flema	77%	23%	Artritis	97%	3%
Espanto	3%	97%	Enfermedad respiratoria crónica	99%	1%
Mal aire	2%	98%	-	-	-
Mal de ojos	4%	96%	-	-	-
Total	22%	78%		95%	5%
Media	12%	88%		97%	3%

Fuente: Resultados encuesta
Elaborado por: Sandra Toapanta

En la tabla 26 se representó los resultados generales de las encuestas el cual se dividió en las enfermedades de salud agudos y crónicos, obteniendo que para tratar las enfermedades agudas el 88% de las personas encuestadas prefieren el tratamiento con plantas porque son enfermedades que surgen de manera repentina y se desarrollan en un período de tiempo corto y severo (122), las cuales se pueden aliviar mediante plantas medicinales, por otra parte el 97% de las personas encuestadas prefieren el tratamiento convencional para tratar enfermedades que duran por un tiempo más prolongado que tienden a ser crónicas (122).

Conclusiones

- Se identificó las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores para atender los problemas de salud el tratamiento con plantas con el 78% se comprueba que es utilizado para los problemas agudos porque resulta más económico y rápido.
- Se determinó las preferencias del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales que tienen los adultos mayores para atender los problemas crónicos de salud es el tratamiento convencional con el 95% de preferencia porque le corresponde a la medicina atender estos problemas de salud y genera resultados favorables.
- Se estableció las razones que tienen los adultos mayores para preferir el tratamiento convencional o el tratamiento con plantas medicinales en la atención de sus problemas de salud en el cual los adultos mayores que utilizan el tratamiento con plantas manifestaron que existen diferentes tipos de plantas medicinales curativas y que alivian el dolor de forma económica y el tratamiento convencional utilizan para enfermedades crónicas porque es necesario acudir a un médico que determine mediante exámenes la enfermedad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Baulies Romero G, Torres Castella RM. Actualización en fitoterapia y plantas medicinales. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria. 2012;19(3):149–60. (2)
- 2 Baulies Romero MG, Martín López A, Roig García AM, Royo Gómez I. ¿Que pasa con las plantas medicinales? Vol. 41, Atencion Primaria. 2014. p. 584. (40)
- 3 Camacho A, Ramirez P, Sanchez E. PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS. Vol. 593, Ministerio de Salud Pública. 2015. (51)
- 4 Copete-Sierra M. Aspectos Generales de la Evaluación Hematológica en Fauna silvestre y no Convencional. Memorias la Conf Interna en Med y Aprovech Fauna Silvestre, Exótica y no Conv. 2013;9(1):17–55. (108)
- 5 Dalmau Santamaria I, González De Mingo B, Castellano López B. Formación en medicina no convencional en el plan de estudios del grado de medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Rev Int Acupunt. 2012;5(2):68–71. (27)
- 6 De la Torre L, Alarcón D, Kvist P, Salazar J. Usos medicinales de las plantas. Encilopedia las Plantas utiles del Ecuador. 2012;105–14. (23)
- 7 Edgcombe H, Hocking G, Brinhosa MED, Nerone G. Farmacologia dos anestésicos locais. Soc Bras Anesthesiol. 2013;Tutorial d:1–6. (50)
- 8 Fernández Guerrero O. PENSAR CON EL CUERPO, PENSAR DESDE EL CUERPO. Thémata Rev Filos. 2012;No 46:pp.: 361-368. (36)
- 9 Francisco RC, Ochoa I, Luis C, Ayçaguer CS, Patricia IM, Galbán A. La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna Conventional Medicine and Natural and Traditional Medicine do not respond to conflicting paradigms. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2013;39(3):571–87. (109)

- 10 García Marín A, Sánchez Rodríguez T, Camarero Mulas C, Turgano Fuentes F. Dolor abdominal. Abdomen agudo. *Medicine (Baltimore)*. 2011;10(90):6069–77. (18)
- 11 General C de S. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. *Cat Maest Guis Pract Clin*. 2012;1:8–18. (104)
- 12 HARRISON H. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Igarss 2014. 2014. 1-5 p. (19)
- 13 Jiménez AN. La pérdida de conciencia. *FMC Form Medica Contin en Aten Primaria*. 2012;19(5):285–9. (112)
- 14 Kasper LH, Peter F, Gordon F, Nutman TB, Adel A, Child JS, et al. Principios de medicina Interna. *Harrison principios Med interna*. 2012;2:777–9. (106)
- 15 Lopez A, Iturralde F, Clerencia M GJ. Dolor. *Tratado Geriatría para Resid*. 2013;capitulo 7:721–31. (32)
- 16 López M, Ballinas Y, Soto J, Medina N. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. *Rev Peru Med Integr*. 2016;1(1):13–8. (105)
- 17 Manrique Abril FG, Ospina Diaz JM, Martinez Martin A. COSTO {textendash} EFECTIVIDAD EN EL ANALISIS DE POLITICAS DE SALUD: DEBE LA ACADEMIA ABRIR LA PUERTA A LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS? 2014;9(1):3–15. (9)
- 18 Montequin F. Heridas de difícil cicatrización. Vol. 13, *revista cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. 2012. p. 52–9. (107)
- 19 Moreno N, Agudelo-Flórez P. Aplicación de las pruebas de pcr convencional simple y múltiple para la identificación de aislamientos de leptospira spp. en Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;27(4):548–56. (30)
- 20 Pacheco A, de Diego A, Domingo C, Lamas A, Gutierrez R, Naberan K, et al. Tos crónica. *Arch Bronconeumol*. 2015;51(11):579–89. (110)
- 21 Rojas Ochoa F, Silva Ayçaguer LC, Alonso Galbán P, Sansó Soberats F. La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna. *Rev Cuba Salud Publica*. 2013;39(3):571–87. (21)

- 22 Serrano A. Aproximación a la dimensión dialogal del misterio-espanto humano. La antropología teresiana desde la finitud. Teol y Vida. 2015;56(1):65–94. (111)
- 23 Simonia RF, Miziara LE de PG, Esteves LO, D’Castro JGR, Jr CAM, Sandrin CEE, et al. Evaluación Farmacodinámica y Análisis Físico-Químico de dos Formulaciones de Propofol Usadas en Infusión Objeto-Controlada. Brazilian J Anesthesiol (Edicion en Esp. 2013;63(1):59–65. (39)
- 24 Standaert DG. Farmacologia da Neurotransmissão Dopaminérgica. In: Princípios de Farmacologia: A base fisiopatológica da Farmacoterapia. 2012. p. 166–85. (35)
- 25 Torres Salinas M, Capdevila Morel JA, Armario García P, Montull Morer S, de los Hospitales de Cataluña grupo de trabajo de los S de MI. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. Med Clínica [Internet]. 2015;124(16):620–6 (20)
- 26 redacción E de. Farmacia profesional economía y gestión. Farm Prof. 2002;16(9):39–43. (42)
- 27 Longo, Dan . Fauci , Anthony . Kasper , Dennis . Hauser S. JLLJ. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. 18, Harrison Principios de medicina interna. 2012. 1761--1770 p. (43)
- 28 De la Paz Castillo KL, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompié Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. Medisan. 2012;16(4):489–97. (118)
- 29 Acosta CO, González-Celis ALM. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos docales. Enseñaza e Investig en Psocilogia. 2010;15(2):393–401. (119)
- 30 Heredia L. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores Autor: Luis F. Heredia Guerra. Especialista I Grado Gerontología y Geriatria Servicio Geriatria Hospital General Docente “Julio Trigo Lopez.” Geroinfo Rnps. 2015;1(4):1–10. (66)
- 31 Zhang X. Medicina tradicional: definiciones. Temas de Salud. 2014;1. (59)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- 1 Proquest: Ativo T. Farmacología. SABENTAABENTA. 2013;1–63.
(1)
- 2 Proquest: Bohe L, Ferrero ME, Cuestas E, Polliotto L, Genoff M. Indicación de la fisioterapia respiratoria convencional en la bronquiolitis aguda. Medicina (B Aires). 2014;64(3):198–200. (101)
- 3 Proquest: Bott R. Farmacologia basica y clinica. Igarss 2014. 2014. p. 1–5.
(103)
- 4 Libro: Burgos AN, Morales MA. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile. Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat. 2015 (13)
- 5 Proquest: Gómez-Luna E, Fernando-Navajas D, Aponte-Mayor G, Betancourt-Buitrago LA. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización.2014;81 (25)
- 6 Libro: Hered RM. Nutrición en el Adulto Mayor. Rev Med Hered. 20135.
(34)
- 7 Libro: Ludewig C. Universo y muestra. Cmo. 2012;23–8. (37)
- 8 Scielo: MARTINEZ, Raul; RODRIGUWZ E. Manual de Metodologia de la Investigacion Cientifica. Fact Pro Trial. 2012;74. (38)
- 9 Melzack R, Katz J, Jeans M. Escalas de valoración del dolor. Articulo. 2012;1–5. (5)
- 10 Scielo: Peña A, Paco O. Medicina alternativa: intento de an{á}lisis. An la Fac Med (6)
- 11 Scielo: Pires OC. Dantrolene sódico: Farmacologia. Rev Neurociencias. 2014;22(4):492–4. (7)
- 12 Libro: Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Editor Medica Panam. 2012 (93)
- 13 Rodríguez Rivas M, Canto Darias M, Sánchez Freire P, Castañedo Hernández Z, Méndez Triana R. Los trabajos de terminación de maestría en Medicina Natural y Tradicional: un análisis pertinente. Edumecentro [Internet]. 2016;8(supl.1):46–57. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S2077-28742016000500005 (94)

14 Scielo: Rojas JEP. INVESTIGACIÓN CON ESTUDIO DE CASOS. Vol. 10, Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias. (Bogotá, Colombia). 2016. p. 99–104. (96)

15 Scielo: Otani MAP, de Barros NF. A Medicina Integrativa e a constru{ç}{ã}o de um novo modelo na sa{ú}de. Ci{ê}ncia {&} Sa{ú}de Coletiva [Internet]. 2014;16(3):1801–11 (28)

16 Scielo: (HHS) Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Medicina complementaria, alternativa o integrativa: ¿qu{é} significan estos t{é}rminos? Natl Cent Complement Altern Medicene (29)

LINKOGRAFÍA

1. Andreo Martínez JA. Gestión de Calidad en Medicina Interna. Desde Pareto al EFQM. Med Clin (Barc). 2012;138(7):306–11. (3)

2. Aparicio Mena AJ. La medicina tradicional como medicina ecocultural. Gaz Antropol [Internet]. 2015;(21):1–9. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/7181> (4)

3. Aydede M. Defending the IASP definition of pain. Monist. 2017;100(4):439–64. (97)

4. Bados López A, García Grau E. Resolución de problemas. Univ Barcelona. 2014;1:1–34. (8)

5. Beltrán AJ, Rivas Gómez A. Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez. Tabula Rasa. 2013;No18(18):303–20. (24)

6. Burgos AN, Morales MA. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la poblaci{ó}n rural de la ciudad de Bulnes, Regi{ó}n del B{í}o-B{í}o, Chile. Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat. 2014;9(5):377–87. (22)

7. Cañigueral S, Dellacassa E, Bandoni AL. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo? Acta Farm Bonaer. 2013;22(3):265–77. (10)

8. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. *Minist salud.* 2012;(32):2012–21. (11)
9. da Silva Lima SC, Oliveira de Arruda G, Rogério DR, Martins Alvarenga MR. Representaciones y usos de las plantas medicinales en mayores. *Latino Am Enferm.* 2012;20(4). (12)
10. Dra. Lieve Vangehuchten. 2017;21(10):3111–22. (14)
11. Durán Adriana, Valderama, Laura, Uribe, Ana Fernanda, González, Angélica, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. *Univ Médica.* 2012;51(1):16–28. (15)
12. Durán DM, Orbegoz Valderrama LJ, Uribe-Rodríguez AF, Uribe Linde JM. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Univ Psychol.* 2014;7(1):263–70. (16)
13. Editor C. *Acta Médica Peruana.* 2012;29(2):62–3. (17)
14. Estrada Restrepo A, Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Ordóñez Molina J, Osorio Gómez JJ, Chavarriaga Maya LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Univ Psychol.* 2013;12(1):81–94. (31)
15. Fernandez E. Defining Pain: Natural Semantic Metalanguage Meets IASP: A Comment on Wierzbicka’s “Is Pain a Human Universal? A Cross-Linguistic and Cross-Cultural Perspective on Pain.” *Emot Rev.* 2012;4(3):320–1. (26)
16. García C. Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Rev Med Clin Condes.* 2012;23(1):36–41. (33)
17. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig en Educ Médica.* 2013;2(8):217–24. (98)
18. Gerontología SEDGY, Palao DJ, Médico V, Blanco E, Espinosa J, Carrera H, et al. Guía de la buena practica clínica en geriatría. Dolor cronico en el anciano. Atención primaria de calidad. 2013. 1-120 p. (99)
19. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macias Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción la Salud.* 2010;15(1):128–43. (100)

20. Giraldo Quintero SE, Bernal Lizarazú MC, Morales Robayo A, Pardo Lobo AZ, Gamba Molano L. Descripción del uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares de Bogotá, D.C. *Traditional. Nova*. 2015;13(23):73–80. (41)
21. González Ramírez A, Calvo Aguirre JJ, Lekuona Ancizar P, González Oliveras JL, Marcellán Benavente T, Ruiz de Gordo Armendia A, et al. El fenómeno de las caídas en residencias e instituciones: Revisión del Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (GCOF-SEGG). Vol. 48, *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*. 2013. p. 30–8. (117)
22. González Valencia LA. Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. 2015;33(1):7–14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100002&lang=pt (120)
23. Grimaldo Muchotrigo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicol y Salud*. 2012;22(1):75. (44)
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2014. 1-589 p. (45)
25. Herrera Melguizo E, Acosta López A, Castellano Pérez B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores . Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte Barranquilla*. 2012;28(2012):251–63. (46)
33. Hrvatski liječnički zbor. Podružnica Rijeka. I. Medicina. [Internet]. Vol. 47, *Medicina*. 2012. 37-47 p. Available from: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak%7B&%7Ddid%7B_%7Dclanak%7B_%7Djezik=98849 (85)
34. inec. estadísticas. noticias. 2015. p. 1. (86)
35. Investigación P de. Metodología de la Investigación. *Univ Nac Auton Mex*. 2013; (87)
36. Javier F, Santos A, Granados Sánchez JC. La medicina complementaria en el mundo. *Rev Mex Med Física y Rehabil [Internet]*. 2015;12(12):91–9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2000/mf004d.pdf> (52)

41. Juher TF, Pérez EB. Revisión de los efectos beneficiosos de la ingesta de colágeno hidrolizado sobre la salud osteoarticular y el envejecimiento dérmico. *Nutr Hosp.* 2015;32:62–6. (53)
42. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de Conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT, Lima, 2014. *Cybertesis.* 2015;4(3):20–5. (54)
43. Lluís Ramos GEC. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. *Rev Cuba Med Mil.* 2013;42(3). (55)
44. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. *Principios de Medicina Interna de Harrison.* Vol. 18, Principios de Medicina Interna. 2012. 3920 p. (56)
45. Lourido-Cebreiro T, Rodríguez-García C, Gude F, Valdés L. ¿Es útil un hospital de día de enfermedades respiratorias en pacientes graves? *Arch Bronconeumol.* 2017;53(7):400–2. (57)
46. Marcelo Donet AM, Valderrama Rojas GM, León Castillo M del R. Práctica de tai chi y nivel de estrés en adultos mayores en un centro de atención de medicina complementaria. *Rev Peru Med Integr [Internet].* 2016;1(4):25–30. Available from: http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/32%7B%25%7D0Ahttp://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/922/1/MARCELO%7B_%7DANA%7B_%7DTAI (58)
47. María de los Ángeles Resendez-Jasso AMR-GI. *Medicina Universitaria.* Elsevier. 2013;12(54):187–92. (121)
48. Martín Delgado MC, García Garmendia JL, Fuset Cabanes MP, Fernández-Mondéjar E. Competencias profesionales y trabajo en equipo en pacientes con enfermedades cardiacas agudas y críticas. Vol. 69, *Revista Espanola de Cardiologia.* 2016. p. 632. (60)
49. Martínez-Arroyo JL, Gómez-García A, Saucedo-Martínez D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. *Gac Med Mex.* 2014;150(Suppl 1):29–38. (61)

52. Merskey H, Bogduk N. IASP taxonomy. updated from Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage" (pp 209-214) Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy. 2012. p. 209–14. (62)
53. Mihai Popescu B, Navarro V. Comparación del aprendizaje en internet con la clase convencional en estudiantes de medicina, en Argentina. Educ Médica. 2015;8(4):204–7. (63)
54. Ministerio de Protección Social de Colombia. Política nacional de salud pública 2007-2010. Minist Protección Soc Colomb. 2012; (64)
55. Mogollón-González E de J. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. Rev Electrónica Educ. 2014;18(2):1–17. (65)
56. NCCAM. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? Dep Salud y Serv Humanos los Estados Unidos. 2014;8. (122)
57. Oddone M. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Inf Envejec en red. 2013;4(2340–566X):1–9. (67)
58. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organ Mund la Salud. 2013;72. (68)
59. OMS. OMS | Constitución de la OMS: principios. WHO. 2015. p. 1–3. (69)
60. OMS. OMS | Envejecimiento y salud. Who. 2015. (70)
61. OMS. Organización mundial de la salud. Principales causas de muerte según la oms. 2015. p. 1. (115)
62. Oms. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Who [Internet]. 2012;3–5. Available from: <http://archives.who.int/tbs/trm/s4930s.pdf> (116)
63. OMS. Sordera y pérdida de la audición. OMS. 2015;1–6. (73)
64. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. J Chem Inf Model. 2015;53(9):1689–99. (74)
65. Organización Mundial de la Salud. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Who [Internet]. 2015;3–5. Available from: <http://archives.who.int/tbs/trm/s4930s.pdf> (75)
66. Pino MB. Depresión en el Adulto Mayor. Salud Ment. 2013;1–13. (76)
67. Puentes JP, Hurrell JA. Plantas andinas y sus productos comercializados con fines medicinales y alimentarios en el Área Metropolitana Buenos Aires-La Plata,

- Argentina. *Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat.* 2015;14(3):206–36. (77)
68. Redondo, N., Garay S. El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas. *Serie Investigaciones* 13. 2012. 230 p. (78)
69. Responsables D, Kotsias BA, Villalobos DB, Kantor IN, Semeniuk GB. *Medicina.* Vol. 76, Supl. I. 2016. (79)
70. Ribera Casado JM. Enseñanza de la Geriátría en el pregrado de medicina. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50(2):51–2. (80)
71. Rodríguez N, Pérez J, Iglesias J, Gallego R, Veiga B, Coteló N. Actualidad de las plantas medicinales en terap{é}utica. *Acta Farm Port [Internet].* 2015;4(1):42–52. Available from: <http://www.actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/59> (81)
72. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Univ.* 2014;11(3):87–93. (82)
73. Romero ÁJ, Amores L. El envejecimiento oxidativo inflamatorio: una nueva teoría con implicaciones prácticas. *MediSur.* 2016;14(5):591–9. (83)
74. Romero Ortuño R, Formiga F. ¿Fortaleza o fragilidad? ¿Importa la edad? Nuevos horizontes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2013;48(5):207–8. (84)
75. Rubén López L, Eladio Mancilla S, Alicia Villalobos C, Patricio Herrera V. *Manual de prevención de caídas en el adulto mayor.* Gobierno de Chile. Ministeria de salud. 2015. p. 1–66. (47)
76. Sáenz D. *Medicamentos, plantas medicinales y productos naturales.* Medicina (B Aires). 2014;16:13–20. (48)
77. Salazar M. Acupuntura a ser incluidos en el modelo convencional de historia clínica. *Elem Acupunt [Internet].* 2012;13(4):1–78. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3909/1/52078635.2011.pdf> (49)
78. Sánchez Hernández S, González Cortés A. Las caídas en geriatría. *Rev Española Podol.* 2015;XXVI(3):86–9. (88)
79. Sanjurjo M. *Medicina Tradicional.* Historia Santiago. 2015;2–4. (89)
80. Schwartz G, Russek L. El desaf{í}o de una medicina: Teor{í}as de la salud y ocho hip{ó}tesis del mundo. *Polis, Rev la Univ Boliv.* 2013;1(5):1–32. (90)

81. Serra Taylor JA, Irizarry-Robles CY. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2015;125–34. Available from: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas%7B_%7Ducatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/148/189 (91)
82. Soria N, Ramos P. Uso de plantas medicinales en la Atención Primaria de Salud en Paraguay: algunas consideraciones para su uso seguro y eficaz. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 2015;13(2):8–17. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S1812-95282015000200003%7B%7Dlng=es%7B%7Dnrm=iso%7B%7Dtlng=es (92)
83. US Department of Health & Human Services National Institutes of Health. Salud alternativa o integral: ¿Qué significan estos términos? *Nih* [Internet]. 2014;6. Available from: <https://nccih.nih.gov/node/3768> (95)
84. Valencia Marín CM, López-Alzate E, Tirado V, Zea-Herrera MD, Lopera F, Rupprecht R, et al. Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. *Rev Neurol*. 2017;46(8):465–71. (102)
85. VALERIA ARANGO-VÉLEZ1, LILIANA PATRICIA MONTOYA-VÉLEZ2. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. *CES Med*. 2015;29(2):12. (113)
86. Villagrán de Tercero CI. Dirección de Investigación. *Dir Investig Fac Ciencias Médicas la Univ San Carlos Guatemala*. 2015;1. (114)
87. Zambrano-Intriago LF, Buenaño-Allauca MP, Mancera-Rodríguez NJ, Jiménez-Romero E. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador. *Univ salud* [Internet]. 2015;17(1):97–111. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S0124-71072015000100009 (71)
88. Zambrano-Intriago LF, Buenaño-Allauca MP, Mancera-Rodríguez NJ, Jiménez-Romero E. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador. *Univ salud*. 2015;17(1):97–111. (72)

Anexos

Anexo 1. Población de adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina



Píllaro, 7 de noviembre del 2017

Dra. Erika Arequipa

COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD PRESIDENTE URBINA

En respuesta a su solicitud se autoriza la información requerida para el proyecto de investigación denominado: "Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina"

INFORMACIÓN

Población P. Urbina: 3200 habitantes

Adultos mayores: 234 personas

Atentamente

Dra. Erika Arequipa

ODONTÓLOGA

COORDINADORA DE LA UNIDAD

Dra. Erika Arequipa
ODONTÓLOGA RURAL
0503501348

Anexo 2. Segmentación de la población

07 Datos adicionales

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN A NIVEL DE LOS CANTONES?

Cantones	Hombres	%	Mujeres	%	Total	Viviendas*	Viviendas**	Viviendas***	Razón niños mujeres ****	Analfabetismo	Edad promedio
Ambato	159.830	65,3%	170.026	65,4%	329.856	116.466	116.349	89.317	327,4	7,0%	30
Baños	10.034	4,1%	9.984	3,8%	20.018	8.180	8.112	5.691	322,6	3,7%	31
Cevallos	4.028	1,6%	4.135	1,6%	8.163	2.967	2.966	2.267	346,7	4,2%	32
Mocha	3.356	1,4%	3.421	1,3%	6.777	2.771	2.771	1.991	329,3	6,2%	33
Patate	6.720	2,7%	6.777	2,6%	13.497	5.252	5.248	3.654	379,3	9,1%	30
Quero	9.489	3,9%	9.716	3,7%	19.205	7.598	7.597	5.332	370,6	9,9%	30
San Pedro de Pelileo	27.327	11,2%	29.246	11,3%	56.573	19.949	19.939	14.904	345,2	8,7%	30
Santiago de Pillaro	18.091	7,4%	20.266	7,8%	38.357	16.799	16.795	10.985	315,8	11,2%	31
Tisaleo	5.908	2,4%	6.229	2,4%	12.137	4.442	4.440	3.293	321,3	7,3%	31
Total	244.783	100%	259.800	100%	504.583	184.424	184.215	137.434			

* Particulares y colectivas ** Particulares *** Particulares ocupadas con personas presentes **** Niños menores de cinco años por 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años)

Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Anexo 3. Instrumento para analizar la preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro

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 ____	

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

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 ____

Otro _____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro _____

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____

Otro _____

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____

Otro _____

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____

Otro _____

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___

Otro_____

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___

Otro_____

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___

Otro_____

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_____

Otro_____

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

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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____

Otro_____

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____

Otro_____

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____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____

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_____

Otro_____