



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA. CUENCA-2017.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTORAS:

ANGELICA MARIA TAPIA TAPIA C.I. 0107435661

ANA LUZMILA ZUMBA GUAZHAMBO C.I. 0105016919

DIRECTORA:

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI: 0105204325

ASESORA:

LCDA. ELBA SUSANA RIVERA YELA CI: 0102035649

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

ANTECEDENTES: desde la antigüedad la medicina ancestral ha sido parte importante de nuestra vida y cultura, sobre todo para la salud dado que, históricamente nuestros antepasados.

OBJETIVO GENERAL: determinar la frecuencia y uso de la medicina ancestral en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica, en la parroquia Victoria del Portete. Cuenca - 2017.

METODOLOGIA: es una investigación cuantitativa-descriptiva, de corte transversal, con un universo finito de 150 pacientes hipertensos crónicos registrados en el sub-centro de salud de la parroquia Victoria Del Portete. La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue el llenado de encuestas. El instrumento que se utilizó fue: la “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiatría (ENEP)”(1). que valora el uso de la medicina ancestral, y para determinar su frecuencia la Encuesta de un estudio denominado: “Frecuencia de Empleo de Terapias Alternativas en Pacientes Hipertensos”(2). La tabulación de datos fue con el programa SPSS 22 y los resultados se representan a través de tablas de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS: de la población estudiada la edad promedio fue de 65 años con él 63.3%, en relación con el sexo predomina la mujer con el 73,3 %, el 57% son casados, el 28% tiene un tiempo de enfermedad de 6 meses a 1 año, la terapia alternativa más utilizada es la fitoterapia con el 53% y las plantas más utilizadas fueron el toronjil y perejil con 61.3% respectivamente.**Conclusiones:** la población estudiada esta en íntima relación con la medicina ancestral.

Palabras clave: FECUENCIA, USO, MEDICINA ANCESTRAL, TRATAMIENTO, HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA.

ABSTRACT

BACKGROUND: Since ancient times, ancestral medicine has been an important part of our life and culture, especially for health since, historically, our ancestors used ancestral medicine to maintain health, prevent and treat diseases, over time and at scientific and technological progress of modern medicine little by little this medicine has been moving away from its origins. The World Health Organization has stated that it supports the use of ancestral medicine as it has proved its usefulness to the patient.

GENERAL OBJECTIVE: to determine the frequency and use of ancestral medicine in the treatment of chronic hypertension, in the parish of Victoria del Portete. Cuenca - 2017.

METHODOLOGY: a quantitative-descriptive, cross-sectional study with a finite universe of 150 chronic hypertensive patients registered in the health sub-center of the Victoria Del Portete parish. The technique that was used to collect the data was the filling of surveys. The instrument used was: the "National Survey of Epidemiology Psychiatry (ENEP)" (2). which evaluates the use of ancestral medicine and to determine its frequency. The Survey of a study called "Frequency of Use of Alternative Therapies in Hypertensive Patients" (3). The data tabulation was with the SPSS program 22 and the results are represented through frequency tables and percentages.

RESULTS: the average age was 65 years with 63.3% of the population studied, 73.3% of women were women, 57% were married, 28% had a disease period of 6 months. 1 year, the most used alternative therapy is phytotherapy with 53% and the plants most used were melissa and parsley with 61.3%.

Conclusions: the population studied is closely related to ancestral medicine, also using it as an adjuvant in pharmacological treatment.

Key words: FECUENCY, USE, ANCESTRAL MEDICINE, TREATMENT, CHRONIC BLOOD HYPERTENSION.



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Agradecimiento	11
Dedicatoria	14
CAPITULO I	15
INTRODUCCIÓN	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.2. JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO II	19
2. MARCO TEORICO	19
ANTECEDENTES DEL USO DE MEDICINA ANCESTRAL	19
Medicina ancestral conceptos	19
Hipertensión arterial crónica	20
Frecuencia y uso de la medicina ancestral	20
CAPITULO III	23
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GENERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
CAPITULO IV	23
4. DISEÑO METODOLOGICO	23
4.1. TIPO DE ESTUDIO	23
4.2. AREA DE ESTUDIO	23
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA	23
UNIVERSO	23

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo)	24
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
Técnicas de investigación:.....	24
Instrumentos de investigación.....	24
4.7. PROCEDIMIENTOS	24
AUTORIZACIÓN.....	25
CAPACITACIÓN.....	25
SUPERVICIÓN.....	25
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.....	26
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	26
5. RECURSOS: (ver anexos).....	26
6. PLAN DE TRABAJO: (ver anexo)	26
CAPITULO V	27
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
CAPITULO VI.....	33
Discusión:	33
CAPITULO VII.....	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8. ANEXOS	40
ANEXO Nº 1 Consentimiento informando.....	40
ANEXO Nº 2 Formulario de recolección de datos.	42



ANEXO Nº 3 Autorización Teniente político.....	45
ANEXO Nº 4 Autorización Junta Parroquial.....	46
ANEXO Nº 5 Autorización Distrito D01D02.....	47
ANEXO Nº 6 Recursos.....	48
ANEXO Nº 7 Plan de trabajo.	49
ANEXO Nº 8 Variables.....	50
ANEXO Nº 9 Fiabilidad alfa de cronbach.....	52



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Ana Luzmila Zumba Guazhambo en calidad de autora titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Frecuencia y Uso de la Medicina Ancestral en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial Crónica. Cuenca-2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 31 de octubre del 2017

.....
Ana Luzmila Zumba Guazhambo

C.I. 010501691-9

RESPONSABILIDAD

YO, Ana Luzmila Zumba Guazhambo, autora del proyecto de investigación **“FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA CUENCA-2017”**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores

Cuenca 31 de octubre del 2017



.....
Ana Luzmila Zumba Guazhambo

C.I. 0105016919

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Angélica María Tapia Tapia en calidad de autora titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Frecuencia y Uso de la Medicina Ancestral en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial Crónica. Cuenca-2017**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 31 de octubre del 2017



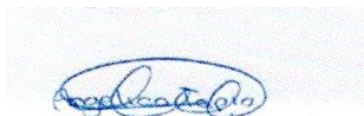
.....
Angélica María Tapia Tapia

C.I. 010743566-1

RESPONSABILIDAD

YO, Angélica María Tapia Tapia, autora del proyecto de investigación **“FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA. CUENCA-2017”**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca 31 de octubre del 2017



.....
Angélica María Tapia Tapia

C.I. 010743566-1

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne que mediante su bendición he culminado una etapa de esfuerzo y dedicación que fortalece mi vida, gracias por unos padres admirables que han hecho lo posible para darme con esta profesión un futuro, el apoyo económico y sobre todo el amor y comprensión transmitidos en cada paso.

A mi abuelita que me dio su apoyo y confianza, con su sabiduría y experiencia me formo e instruyo de valores y respeto, doctrina que llevare conmigo toda la vida, a mi esposo Diego y mi hijo Steve quienes a mi lado han sentido mis perdidas, mis logros, mis ausencias, mis días malos y buenos y siempre han estado ahí apoyándome, orgullosos de quien soy. A las licenciadas Janeth Clavijo y Susana Rivera por transmitirme sus conocimientos y guiar este proyecto, agradezco también a todos quienes de una u otra manera han formado parte de mi vida y me han apoyado y alentado a seguir firme hasta ser una profesional.

Ana Zumba G.



Dedicatoria

Este éxito se los dedico: a mis padres, mi abuelita, mi esposo, mi hijo, mis hermanos, mis suegros ,mis tíos ,a mi amiga y compañera de tesis angélica y toda su familia que me ha recibido con los brazos abiertos sobre todo a la Srta. Piedad autora indirecta por acompañarnos cada día en el trabajo de campo y a todos quienes depositaron su confianza en mí, en mis conocimientos y en mi capacidad de superarme día a día , quienes constantemente me alentaron a seguir adelante, a ser una persona de bien, con sus consejos, sus palabras y sobre todo por su apoyo incondicional en el instante adecuado, es por eso que me llena de felicidad al poderles corresponder todo ese amor y apoyo, con la obtención de mi título de licenciada en enfermería.

Ana Zumba G.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haber puesto en mi camino personas maravillosas como son mis padres, mi hermano, mis queridos suegros y cuñados, mi tía Piedad por ayudarnos en cada visita domiciliaria por darnos el apoyo incondicional para que nosotras podamos realizar la investigación en la parroquia, a mi gran amiga y compañera de Tesis Anita quien me ha apoyado en los momentos más difíciles de mi vida con los consejos y el aliento para que podamos sacar este proyecto adelante, a todas estas personas que me apoyaron en todo momento para yo poder salir adelante con mis estudios tanto de manera económica como moral. A mi compañero de vida mi esposo que estuvo ahí pendiente desde el primer día hasta el momento apoyándome en mis ausencias en mis pérdidas y en mis logros por ser el hombre de mi vida.

A mi hijo por ser el motor de mi vida por el día a día me levanto con ganas de salir adelante y ser mejor.

Angélica Tapia T.



Dedicatoria

Este logro se lo dedico a mi hijo Sebastián cada esfuerzo cada paso que doy es para mi hijo para el día de mañana poder darle el orgullo de tener una mamá enfermera, la mejor profesión de todas.

A mis padres ellos que siempre me estuvieron apoyando en toda mi carrera profesional esta meta cumplida les ofrezco a ellos por ser los mejores padres, consejeros, amigos que Dios me pudo dar.

Angélica Tapia T.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En las zonas rurales de nuestro país el uso de la medicina ancestral está muy difundido, en especial la utilización de las plantas medicinales, que se caracterizan por emplearlas como agentes terapéuticos, siendo una forma importante de satisfacción de las necesidades sanitarias de una parte de la población, en la Atención Primaria de Salud su aplicación es beneficiosa y puede afirmarse que aproximadamente el 60 a 80% de la población mundial todavía depende de los tratamientos ancestrales que implican el uso de extractos de plantas o de sus principios activos utilizándolas en pequeñas porciones o completas en forma de infusiones u otras presentaciones (3,4).

Por el uso extendido y la eficacia los estudios de la medicina ancestral han sido relevantes, el conocimiento de la misma ha recuperado un lugar importante en los países en vías de desarrollo, debido a que se ha tomado como alternativa para la cura y el tratamiento de enfermedades en especial de aquellas que requiere de tratamiento permanente como la hipertensión arterial crónica. Esta enfermedad constituye un serio problema de salud pública a más de que sus consecuencias son irreversibles, las personas que la padecen buscan aliviar su sintomatología y mantenerla controlada mediante cualquier manera, siendo la medicina ancestral utilizada entre muchas de las opciones (5,6).

El uso de esta medicina se ha reglamentado en más de 100 países especialmente en vías de desarrollo entre ellos África, China, Chile ,Colombia, Perú y Ecuador principalmente en comunidades rurales, su articulación con sistemas de salud está tomando fuerza , por factores como: el transporte del paciente, la ubicación, las limitaciones económicas y sobre todo los efectos adversos que producen los medicamentos en el organismo (7).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América del Sur la población indígena tiene una biodiversidad vegetal mayor y sus conocimientos son más amplios acerca de las propiedades medicinales de las plantas que cualquier otra región del mundo, conocimientos que se han transmitido de generación en generación, comunicación de tipo verbal o escrita, siendo poco estudiada pero muy utilizada en la vida cotidiana, se ha introducido en numerosos países con gran aceptación de los usuarios, sin embargo en los últimos tiempos hay una gran motivación para su uso, reconociendo la poca nocividad, de la cual obtienen resultados rápidos y eficaces hacia las personas que usan la medicina ancestral como recurso alternativo para curar y tratar enfermedades que atacan a la humanidad como lo es la hipertensión arterial crónica (8,9).

La Hipertensión Arterial Crónica afecta del 28 - 32 % de las personas mayores de 15 años y constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en la población cubana y mundial, con grandes repercusiones socioeconómicas(10).

En Ecuador la prevalencia de hipertensión arterial crónica durante el 2000 y 2009 fue del 15% la mayoría de casos se dieron en Cuenca. En el 2015–2016 la prevalencia fue de 25,8%, las personas que padecen esta patología buscan la medicina ancestral para controlarla, por su eficacia, bajos costos y la mayoría no presentan efectos adversos, factores por los que va ganando importancia año tras año en el enfoque multidisciplinario en el estudio científico de plantas medicinales (11).

En la Universidad colombiana de Antioquia en el año 2007 aprobaron una serie de plantas y frutos medicinales que mediante estudios científicos han demostrado ser eficaces para tratar la sintomatología de la Hipertensión Arterial Crónica, demuestran una prevalencia del 65% de población colombiana que utilizan la medicina ancestral y estos recursos naturales aprobados por la misma (12).

El abordaje de la salud y la medicina, desde esta perspectiva, constituye un importante tema, creciente y significativo de la salud pública, sin embargo hoy en día incontables países forman parte del deterioro de los sistemas médicos, por el interés mercantilista que imponen, desde métodos diagnósticos altamente sofisticados hasta los medicamentos más costosos para el tratamiento del enfermo, mayor beneficio económico para sus productores, en base a eso y por buscar nuevas posibilidades terapéuticas que conduzcan a la mejoría sin daño al organismo, encuentran a la medicina ancestral como un campo terapéutico que se abre paso en el mundo contemporáneo (13,14).

La medicina ancestral es simple, conduce a un mayor consumo por parte de la población, no está limitado a una determinada clase social, área rural o regiones de menor desarrollo económico y social, por el contrario alcanza a todos los sectores de la sociedad, es así que para los pacientes hipertensos esta medicina proporciona una oportunidad de salud al mantener controlada la hipertensión arterial y por ende llevar una vida normal, ya que por factores como los costos, tiempo que el médico destina a la consulta, deterioro relación médico- paciente y deshumanización, la medicina ancestral es la opción idónea (15).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia y uso de la medicina ancestral en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica en la parroquia victoria del Portete Cuenca- 2017?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las plantas medicinales son una extraordinaria fuente de materia prima para la industria farmacéutica, por lo tanto corresponde a las actuales generaciones continuar la labor de los antepasados y científicos que buscaron en estos recursos naturales alternativas para combatir las enfermedades que cada día afectan a la humanidad (16).

La medicina ancestral actualmente a nivel mundial cobra una importancia creciente, lo cual se evidencia con el elevado consumo de productos recomendados por esta disciplina para el manejo de diferentes enfermedades.

Por consiguiente la inclusión del sistema de salud en Cuba permite la aplicación de medicina ancestral a los estudiantes entre ellos los docentes que forman parte del futuro profesional de la salud en un enfoque integral holístico del proceso salud-enfermedad del pueblos y comunidades (17).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud respalda la salud de los pueblos indígenas e impulsa políticas, reglamentos y normas nacionales, en el marco de un sistema nacional de salud integral, para garantizar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina ancestral. Reconociendo los progresos realizados hasta la fecha en la integración de la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud, pero cabe recalcar que hay quienes en su punto de vista dan una nula importancia a la medicina ancestral (18).

Es por eso que la Organización Mundial de la Salud define también la medicina tradicional como: prácticas enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (19).

De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) La hipertensión arterial tiene una prevalencia de 37.2%, con valores de 27.1% en las mujeres y 48% en los hombres, las enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, todas consecuencias de la hipertensión arterial, cuentan como la segunda, causa de defunción en el Ecuador (20).

Ecuador, como parte de la Secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, ha creado la coordinación de la medicina ancestral en enfermedades hipertensivas, y esta tiene por misión: Fortalecer y potenciar la recuperación de la medicina ancestral en coexistencia con el conocimiento científico, fundamentar de manera científica, la medicina ancestral forma parte de la vida a su vez del Buen Vivir (21).

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DEL USO DE MEDICINA ANCESTRAL.

La existencia del ser humano en la tierra está íntimamente relacionada con las plantas, debido a que fue y es su alimento, hogar y medicina, el empleo de cada uno de estos instrumentos que la naturaleza brindó al ser humano ayudó a desarrollar alternativas de vida, prevención y curación de las enfermedades. En 1987 se crea un programa que apoya el uso de plantas medicinales, el cual sigue vigente y se ha utilizado en la mayoría de los problemas de salud, este programa ha conseguido una participación comunitaria y familiar en el manejo de la salud en cuanto a medicina ancestral (22).

Ecuador “País diverso en cultura y tradiciones”, la medicina ancestral forma parte de las tradiciones y ancestros esta ha sido considerada como un saber importante de las comunidades, los pueblos son los encargados de legitimar cada una de las creencias que poseen las personas y su denominación en el mundo de la sabiduría (23).

Actualmente con el apoyo de La Organización Mundial de la Salud el beneficio del uso de la medicina ancestral en los servicios de salud pública lleva a una disminución en los costos de las consultas médicas, laboratorio, procedimientos y consumo de medicamentos. La medicina ancestral está siendo utilizada en muchas ocasiones como la opción más factible para atender la enfermedad y restablecer la salud (23).

Medicina ancestral conceptos.

Según la Organización Mundial de la Salud: la medicina ancestral es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el

diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (24).

Arroyo Ruiz en su investigación realizada en Quito-Ecuador: define a la medicina ancestral indígena: como un conjunto social, cultural y político de valores propios de cada etnia, utilizada en la cotidianeidad por su eficacia basada en la riqueza natural y cósmica que ofrece el universo (23).

Hipertensión arterial crónica.

La organización mundial de la salud (OMS) define la tensión arterial como: es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (25).

La asociación colombiana de medicina interna en su revista: Acta Medica hipertensión arterial vs tensión arterial dice: El corazón es la bomba que impulsa la sangre a través de los vasos sanguíneos, a todos los tejidos y para ello convierte su energía química en mecánica, que es la fuerza impulsora de la sangre, en el interior de los vasos sanguíneos: esta es la presión arterial (26).

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. También se refieren a la hipertensión arterial: es la enfermedad crónica de gran prevalencia en el mundo. Consideran que el deterioro en los estilos de vida aumenta, el consumo de sal, sobre todo en la obesidad y del sedentarismo son los responsables de este fenómeno. La Hipertensión Arterial es un contribuyente importante en la principal causa de muerte en el mundo y en Costa Rica: las enfermedades cardiovasculares (27).

Frecuencia y uso de la medicina ancestral.

La aplicación de la medicina ancestral esta tan extendido a nivel de América Latina y resto del mundo, como lo denotan ciertos estudios científicos realizados en numerosos países entre ellos (22,28).

Peña Adolfo y Paco Ofelia en su estudio sobre *“medicina alternativa”* realizado en Lima–Perú, nos dice que, en los Estados Unidos un tercio de los encuestados refirió haber usado al menos una vez la medicina ancestral en un periodo de doce meses. Asimismo, ha calculado que el número de visitas a establecimientos de medicina tradicional, en los Estados Unidos, asciende a 425 millones, cifra que supera al número de visitas a los consultorios médicos convencionales (388 millones) El uso de terapias alternativas en otros países desarrollados también es elevado. En Alemania, uno de cada tres alemanes ha utilizado alguna terapia Alternativa, siendo la plantas medicinales lo más utilizado especialmente en la hipertensión arterial (22,28).

Sergio Bermedo Muñoz y Pedro Fuenzalida Rodríguez en un estudio en Chile denominado *“Prácticas de medicina ancestral que se asocian a los procesos de sanación en los pacientes hipertensos”* nos presenta que la población hipertensa está en íntima relación con la medicina ancestral pues el 77% de la población en estudio usa la medicina ancestral para acciones de autocuidado que bajan la presión, ellos valoran las plantas medicinales pues mediante ello obtienen resultados positivos en el tratamiento de la enfermedad (29).

Un estudio realizado por la Lcda. Carmen M et al. nos muestra en la revista cubana con el tema denominado: *“medicina natural y ancestral”*, en sus resultados muestra que: el 57,1 %; del personal refirió utilizar con frecuencia las plantas medicinales en la cefalea siendo uno de los principales síntomas en la hipertensión, la medicina natural y tradicional es tomada como primera opción de los cuales mencionan buenos resultados (30).

Los investigadores Ramírez J, Palacios y Gutiérrez. O. en un estudio denominado: *“estudio del efecto antihipertensivo de la planta salvia scutellarioides (mastranto o menta) en un modelo de ratas hipertensas”*: muestra efecto antihipertensivo de esta planta usando a ratas hipertensas como prueba, los resultados que produjo fue una disminución significativa en la tensión arterial media de las ratas en semanas, mostrando que esta planta contienen un efecto antihipertensivo y menciona que la planta es muy utilizada

por la gente hipertensa en Colombia pues usuarios de esta, relacionan buenos resultados con su uso (31).

La revista cubana aporta resultados del estudio realizado por el Dr. Neorbis Martin Aviague, titulado: “Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea”: 2 grupos de 50 pacientes cada 1; a un grupo se le aplicó tintura de ajo y al otro, el tratamiento convencional. El 72,5% de los pacientes solucionó la cefalea por hipertensión con la tintura de ajo contra el 70,8% lo hizo con el tratamiento convencional. La mejoría en el tiempo con la tintura de ajo fue de 15 y 30 min al igual con los fármacos convencionales (32).

Otro estudio realizado por Fernanda Lapa et al. denominado “Evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial” nos presenta las respuestas de las plantas más utilizadas como, el Perejil 30%, ajo 25%, apio 10% por los participantes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú (33).

Un estudio realizado por Gallegos Rivas et al. En la ciudad de Manizales-Colombia nos presenta: resultados obtenidos de una muestra de 171, el 33.3%, mostró un grado de escolaridad de primaria, el estado civil de mayor frecuencia fue casados con el 57.3%, el 71.3 emplea terapias alternativas siendo la más utilizada la fito-frutoterapia con el 59,8% y 12,0% respectivamente, la mayoría de la muestra recibe tratamiento farmacológico y aproximadamente la mitad de la muestra combina estas dos terapias, en su mayoría estos tratamientos son recomendados por los familiares (22,2%) y son usados con mayor frecuencia por efectividad y su uso más frecuente es diario (2).

En un estudio realizado en Chile por Lizet Veliz-Rojas et al denominado: “autoconsumo de hierbas medicinales en usuarios con enfermedades cardiovasculares en una comuna de Chile”: presenta que la forma de preparación de las hierbas medicinales fue principalmente por infusión de las hojas, tallos o semillas con el (96.7%); por obtención del jugo de la fruta de la planta medicinal (28,45%); y por maceración de las semillas de la hierba medicinal (0.28%) (34).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y uso de la medicina ancestral en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica Cuenca-2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar las condiciones socio demográficas según edad, sexo, estado civil, instrucción, Tiempo de enfermedad.
- Determinar con qué frecuencia los pacientes utilizan la medicina ancestral.
- Identificar que tratamiento utilizan los pacientes con mayor frecuencia para controlar la hipertensión arterial crónica.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se desarrolló fue Cuantitativo: de tipo descriptivo, de corte transversal.

4.2. AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó con los pacientes hipertensos del sub-centro de salud de la Parroquia Victoria del Portete que se encuentra ubicada al Sur del cantón Cuenca, provincia del Azuay. Tiene una superficie de 203,77 Km²; que representa el 5,67% aproximadamente de la superficie del cantón Cuenca.

Está ubicada a 25 kilómetros de la ciudad de Cuenca siguiendo la panamericana sur, hasta llegar al centro parroquial.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo fue finito, estuvo conformado por 150 personas mayores 30 años de edad que padecen Hipertensión Arterial Crónica.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de ambos sexos mayores de 30 años.
- Hipertensos crónicos que vivan en la parroquia Victoria del Portete.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no tenían Historia Clínica en el Sub centro de Salud.
- Personas que presentaron algún tipo de discapacidad que les impidió responder la encuesta.

4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo)

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas de investigación:

Para la presente investigación se utilizó la técnica de Llenado de Encuestas

Instrumentos de investigación.

Para esta investigación se tomó datos de 2 encuestas: Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiatría (ENEP) que valora el uso de la medicina ancestral y para determinar la frecuencia, la Encuesta de un estudio realizado en Colombia por Gallego Rivas et al. Denominado: Frecuencia de Empleo de Terapias Alternativas en Pacientes Hipertensos, estos datos fueron usados por las autoras para la elaboración de una encuesta.

Prueba piloto: la encuesta se sometió a un pilotaje en el que se aplicó 30 formularios, los datos obtenidos se ingresó al programa SPSS 22 con el alfa de cronbach dando como resultado una fiabilidad de 7.46. **(Ver anexo)**

4.7. PROCEDIMIENTOS

- Al plantear el tema de investigación se indagó el lugar de estudio y un universo
- Después de la aprobación del tema planteado en la Comisión de Proyectos de investigación se procedió a realizar los diferentes oficios a las autoridades pertinentes, entre ellos el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca.

- Con la autorización emitida por parte de las autoridades se realizó la revisión de las historias clínicas de cada paciente.
- Con los datos obtenidos del sub-centro de salud emprendimos las visitas domiciliarias a cada paciente hipertenso.
- Luego de una breve presentación, se entregó el consentimiento informado explicándoles de forma concreta cada uno de los puntos que constan en el mismo a cada participante.
- Se procedió a entregar las encuestas a quienes firmaron el consentimiento informado.
- Al finalizar se entregó una botella de yogurt pequeña en muestra de nuestro agradecimiento a los participantes.
- Posteriormente de obtener la información, se procedió a transcribir los datos en digital, fueron analizados mediante el programa SPSS 22 y los resultados obtenidos fueron representados mediante tablas de frecuencia y porcentajes.

AUTORIZACIÓN

Para realizar esta investigación se solicitó autorización a:

La Dra. Carmen Guadalupe Abad Alvarado, Directora Distrital del Distrito 01D02. **(Ver anexo)**

Al Sr. Patricio Novillo. Presidente de la Junta Parroquial (GAD) de la Parroquia Victoria del Portete. **(Ver anexo)**

Al Sr. Johnny Vásquez Teniente Político de la Parroquia Victoria del Portete. **(Ver anexo)**

CAPACITACIÓN

Investigaciones bibliográficas y tutorías con nuestra asesora y directora de tesis.

SUPERVISIÓN

Lcda. Janeth Clavijo (Directora de Tesis).

Lcda.: Susana Rivera (asesora de tesis).

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

La tabulación de datos se hizo por medio del programa SPSS 22 resultados que representamos mediante tablas de frecuencia y porcentajes, la información se procesó con estadística descriptiva.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

En este proyecto de investigación respetamos la confidencialidad, y la identidad del participante poniendo en conocimiento que nuestra investigación no tiene fines de lucro, ni pondrá en peligro la personalidad de cada uno de ellos, de esta manera se aplicó la encuesta posterior a la firma libre y voluntaria del consentimiento informado, la información proporcionada por los participantes fue aceptada respetando siempre su autonomía y de manera confidencial, la información fue custodiada y manejada únicamente por las autoras, por consiguiente no atenta contra la vida ni valores de cada uno de los participantes.

5. RECURSOS: (ver anexos)

6. PLAN DE TRABAJO: (ver anexo)

CAPITULO V

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TABLA N°1

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según edad por etapas. Cuenca -2017.

Edad por etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven de 30 a 35 años	4	2,7%
Adulto maduro de 36 a 64 años	51	34,0%
Adulto mayor de 65 a años en adelante	95	63,3%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba.

De acuerdo con los hipertensos crónicos encuestados el 63.3% corresponde a la edad de adultos mayores, el 34,0% corresponde a las edades de 36 a 64 años y el 2,7% corresponde a la edad de 18 a 35 años.

TABLA N°2

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según sexo. Cuenca-2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	40	26,7%
Mujer	110	73,3%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

De 150 pacientes hipertensos encuestados, 40 son de sexo masculino con el 26.7% y 110 del sexo femenino con el 73.3% mostrando como el sexo predominante.

TABLA N°3:

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según estado civil. Cuenca-2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	21	14,0%
Casado	86	57,3%
Divorciado	15	10,0%
Viudo	28	18,7%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

De los 150 hipertensos encuestados, el estado civil con mayor porcentaje es casados con el 57,3% seguido de viudo con el 18,7%, Solteros con el 14,0% y divorciados con el 10,0%.

TABLA N°4

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según nivel de instrucción. Cuenca-2017.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	111	74,0%
Secundaria	18	12,0%
Superior	10	6,7%
Analfabeto	11	7,3%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

De acuerdo con los encuestados el nivel de instrucción da lugar al porcentaje más alto a la primaria con el 74%, el 12% a la secundaria, el 6,7% a la educación superior, y el 7,3% a los analfabetos.

TABLA Nº 5

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según tiempo de enfermedad. Cuenca-2017.

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
de 6 meses a 1 año 11 meses 29 días	42	28,0%
2 años a 4 años 11 meses 29 días	36	24,0%
5 años a 7 años 11 meses 29 días	23	15,3%
8 años a 10 años 11 meses 29 días	23	15,3%
11 años a 12 años 11 meses 29 días	3	2,0%
13 años o más	23	15,3%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba.

De los 150 participantes, 42 de ellos tiene un tiempo de enfermedad de 6 meses a 1 año 11 meses 29 días que representa el 28% y 36 de 2 a 4 años 11 meses 29 días con el 24%, siendo estos dos los más altos porcentajes ,continúan 23 participantes de 5 a 7 años 11 meses 29 días con el 15.3%,al igual que los de 8 a 10 años 11 meses 29 días , y 3 participantes con el tiempo de enfermedad mayor de 13 años representando el 15,3% y con el porcentaje más bajo el tiempo de enfermedad de 11 a 12 años 11 meses 29 días con el 2,0%.

TABLA Nº 6

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete según tipo de tratamiento utilizado para la Hipertensión arterial. Cuenca-2017.

Tipo de tratamiento	Siempre		A veces		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Fitoterapia	83	53%	58	38.7%	9	6.0%
Fruto terapia	9	6.0%	77	51.3%	64	42.7%
Tratamiento farmacológico	100	66.7%	6	4.0%	44	29.3%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

En relación a los 150 encuestados en la opción de siempre el 66% utiliza el tratamiento farmacológico dando así el mayor porcentaje, seguido del 53% que corresponde al uso de la fitoterapia y un 6% el uso de la fruto terapia.

TABLA N°7

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según frecuencia del uso de plantas o frutos para el tratamiento de la hipertensión arterial crónica. Cuenca-2017

Plantas y frutos	Siempre		Nunca	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Ajo	70	46.7%	80	53.3%
Apio	61	46.7%	89	59.3%
Limón	84	56.0%	66	44.0%
Toronja	15	10%	135	90%
Toronjil	92	61.3%	58	38.7%
Menta	41	27.3%	109	72.7%
Diente de león	46	30.7%	104	69.3%
Cola de caballo	74	49.3%	76	50.7%
Llantén	68	45.3%	82	54.7%
Perejil	92	61.3%	58	38.7%
Ataco	76	50.7%	74	49.3%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

La tabla nos presenta los recursos más utilizados para el tratamiento de la presión arterial crónica entre ellos el toronjil y el perejil con el 61.3% seguidos del limón con el 56.0%, el ataco con el 50.7%, la cola de caballo con el 49.3 %, el ajo y el apio con el 46.7%, el llantén con el 45,3%, el diente de león con el 30.7%, la menta con 27,3% y la toronja con 10% siendo el porcentaje más bajo.

TABLA N°8

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según razones de uso de las plantas y frutos para el tratamiento de la Hipertensión arterial crónica. Cuenca-2017.

Razones de uso	Frecuencia	Porcentaje
Efectividad	98	65,3%
tradición familiar	34	22,7%
Curiosidad	10	6,7%
Ninguno	8	5,3%
Total	150	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba.

Según la tabla en base a las respuestas 98 participantes que es el 65,3% usan la medicina ancestral por su efectividad, 34 con el 22,7% por tradición familiar ,10 con el 6.7% por curiosidad y 8 con el 5,3% que la usan sin razón alguna.

TABLA N°9

Distribución de 150 pacientes hipertensos registrados en el Sub-Centro de Salud Victoria del Portete, según Frecuencia de uso de la medicina ancestral en el tratamiento de Hipertensión Arterial Crónica.Cuenca-2017

Frecuencia de uso de la medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	66	44%
De dos a tres veces por semana	75	50%
En las crisis hipertensivas	9	6%
Total	150	100%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba

De los 150 participantes 66 corresponde al 44,0% que utilizan todos los días el tratamiento natural, 75 con el 50.0% que utilizan dos a tres veces por semana

siendo el mayor porcentaje en la frecuencia de consumo de la medicina ancestral y 9 con el 6.0% que utilizan el tratamiento ancestral solo en las crisis hipertensivas.

TABLA N° 10

Distribución de los 150 pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete, según formas de consumo de las plantas y frutos en el tratamiento de Hipertensión Arterial Crónica, Cuenca-2017

Formas de consumo	Siempre		A veces		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infusión(bebida)	135	90%	3	2.0%	12	8.0%
Cataplasma (sobre telas)	7	4.7%	31	20.7%	112	74.7%
Ingiere (Masticar)	90	60%	3	2%	57	38.2%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes hipertensos registrados en el sub-centro de salud Victoria del Portete.

Responsables: Angélica Tapia, Ana Zumba.

En la población de hipertensos encuestados la manera de consumo con mayor frecuencia fue en forma de infusión con un 90%, el 60% corresponde a la opción de ingiere la que se caracteriza por realizar la acción de masticar y por último la opción de la cataplasma (sobre telas) con un 4,7%.

CAPITULO VI

Discusión:

La tecnología avanza a pasos enormes, con magnos inventos prometedores de una mejor vida, pero no impresiona lo suficiente para frenar a la humanidad en búsqueda de alivio con la medicina ancestral y esto lo demuestra: *Sergio Bermedo Muñoz y Pedro Fuenzalida Rodríguez en un estudio Chileno denominado “prácticas de medicina ancestral que se asocian a los procesos de sanación en los pacientes hipertensos”*: la población hipertensa está en íntima relación con la medicina ancestral el 77% de la población en estudio usa la medicina ancestral para acciones de autocuidado que bajan la presión (29).

Nuestro estudio de una muestra de 150 pacientes hipertensos la edad promedio fue de 65 años con el 63.3%, y el sexo femenino con el 73.3 %, datos similares a los que denota el estudio realizado por Fernández Iapa en Lima-Perú denominado: *“evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial.”* Donde el rango de edad predominante fue de 50-70 años con 47% del total y el 64% corresponde al sexo femenino (33).

Asimismo proporciones altas se dieron en: estado civil casados con 57.3%, la medicina ancestral usada con mayor frecuencia Fitoterapia 53% en la opción de siempre y Frutoterapia en la opción (a veces) con el 51% y el 66% del total recibe tratamiento farmacológico, que combinan con la medicina ancestral, un 29% utiliza como tratamiento únicamente la fito-frutoterapia, en cuanto a la razón de uso el 65.3% la usan por su efectividad y la frecuencia de uso es de 2 a 3 veces por semana con el 50% y un 44% la usa diario, Nuestros datos no son muy lejanos al compararlos con el estudio de Gallego Rivas et al. en la ciudad de Manizales-Colombia: el estado civil de mayor frecuencia casados con el 57.3%, la mayoría de pacientes recurrió al uso de fitoterapia con 59.8%, frutoterapia 12.0%, gran parte de la muestra recibe tratamiento farmacológico y casi la mitad combina estas dos terapias y con mayor frecuencia es usada por su efectividad, y su uso más frecuente es a diario (2).

El tiempo de enfermedad que presentan mayor frecuencia de acuerdo a los resultados es de 6 meses a 1 año con el 28% representando el porcentaje más alto del total y con el porcentaje más bajo el tiempo de enfermedad de 11 a 12 años con el 2.0%, esta variable no se puede analizar con otros datos pues no se ha encontrado estudios que permitan una comparación.

En las plantas o frutos más utilizadas por nuestros participantes para el control de la hipertensión arterial crónica, está el perejil y toronjil con el 61.3%, limón con el 56.0%, el ajo con el 46.7%, el apio con el 40.7% y la menta con el 27.3%, En relación con el estudio de Fernández Lapa et al en Lima -Perú. denominado: *“evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial”* las más utilizadas fueron el perejil 30%, el ajo 25%, el apio 10% (33) y en otro estudio de Ramírez J, Palacios et al: *“efecto antihipertensivo de la planta salvia scutellarioides (menta) en ratas hipertensas”*, muestra una disminución significativa en la tensión arterial, indicando un efecto antihipertensivo en esta planta, y la gente la usa tal como lo indica nuestros resultados anterior mente presentados (31).

Vale mencionar que en revistas científicas ciertas plantas como el ataco, la cola de caballo, el llantén y diente de león, son mencionadas como plantas antihipertensivas, la muestra estudiada también las usa en su tratamiento, pero no se ha encontrado estudios que afirmen dicho efecto (12,35).

Según la forma de consumo de la medicina ancestral, las más utilizadas fueron infusión (bebida) e ingiere (mastica) con el 90% y 60% respectivamente en la opción de siempre y en la opción de a veces cataplasma con el 20.7%, resultados que se parecen a los del estudio chileno de Veliz Rojas: *autoconsumo de hierbas medicinales en usuarios con enfermedades cardiovasculares*: quien nos presenta que la forma de preparación de la hierbas medicinales fue principalmente por infusión (96.7%); por obtención del jugo de la fruta (28,45%); y por maceración de las semillas de la hierba medicinal(0.28%) (34).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- La población que más utiliza la medicina ancestral son adultos mayores predominando el sexo femenino con un 73,3%, el estado civil con mayor frecuencia de uso de la medicina ancestral es casados con el 57.3%, según nuestra investigación la medicina ancestral es el mejor coadyuvante al tratamiento farmacológico pues el 66.7% recibe este tratamiento.
- De acuerdo al nivel de instrucción el 74% de participantes cursaron solo la primaria, pero contienen un amplio conocimiento ancestral los mismos que aplican en su tratamientos de la hipertensión arterial crónica.
- La medicina ancestral más utilizada para aliviar la sintomatología de la hipertensión arterial crónica según la investigación es la fitoterapia con el 53% y su frecuencia de uso es de 2 a 3 veces a la semana con el 50%.

RECOMENDACIONES

- Recomendamos al Sub-Centro de Salud Victoria del Portete formar un club de hipertensos, en el que fomenten la interculturalidad con personas capacitadas sobre la medicina ancestral para que los pacientes se sientan motivados y seguros para acudir al Sub Centro de Salud.
- Brindar una mejor y oportuna atención y especialmente seguimiento de los pacientes hipertensos de la parroquia Victoria del Portete, realizar más seguidas las visitas domiciliarias para que conozcan al equipo de Salud los vean como amigos, educar y dar un buen trato para recibir un mejor trato.
- A la Universidad de Cuenca se recomienda continuar con la implantación de personas entendidas con la medicina ancestral que trasmitan a los estudiantes de enfermería sus sabios conocimientos.
- Se recomienda a las nuevas generaciones seguir con la investigación de la medicina ancestral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora Medina Ma. Elena, Borgues Guilherme, Muñoz Lara Carmen, Bautista Fleiz Clara. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México - sam034a.pdf. Agosto 2003 [Internet]. [Citado el 15 de octubre de 2017]; vol. 26, No. 4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam034a.pdf>
2. Gallego Rivas A, Guerrero Dorado J, Montoya Barco G, Orrego Acevedo JP, Ortiz Andrade JI, Ortiz Pardey A, et al. Frecuencia de empleo de terapias alternativas en pacientes hipertensos en la ciudad de Manizales. Arch Med Col [Internet]. 2015 [citado el 2 de septiembre de 2017];(14). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=273820443002>
3. Pacheco Carlos. Inventario de plantas medicinales usadas tradicionalmente en la comunidad tierra morada del estado Trujillo, Venezuela. - Trujillo - Venezuela -Enero-Junio 2016 Volumen 15 N° 35 [Internet]. [Citado el 18 de diciembre de 2016]; vol. 15(N° 35.). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/41935/1/articulo2.pdf>
4. Carrilo .T., Moreno .G, Moreno .R. Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo, Venezuela [Internet]. 2007 [citado el 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23889/1/articulo4.pdf>
5. Sejas E. P. El uso de plantas en la medicina tradicional de los pueblos tacana y machineri. FUNDACION PIEB; 2005. 28 p.
6. Sosa Enrique. P, Teruel S.Y. hipertensión “un enemigo peligroso”. ACIMED [Internet]. 2009 [citado el 17 de diciembre de 2016] ;(TEMAS DE SALUD). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>
7. Godoy Adela María. ¿Por qué la medicina complementaria? Rev Chil Pediatría. Enero de 2003; vol. 74(1):114–6.
8. AER G. Evolución Histórica De La Medicina Tradicional China [Internet]. Comunidad y Salud. 2008 [citado el 29 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740243004>
9. López M. V, Sueldo. B, Franco J. S, Tejada N. M. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud. Rev. Perú Med Integrativa [Internet]. El 5 de abril de 2016 [citado el 17 de diciembre de 2016]; 1(1). Disponible en: <http://rpm.pe/ojs/index.php/RPML/article/view/003>
10. Ferrer castillo Arnaldo, Castillo Mayedo Juan A. Yudith. I et. Al. Digitopresión y masaje para el tratamiento de la hipertensión arterial. Artuculo En Linea [Internet]. MEDISAN ; (4 de 2007 [citado el 30 de enero

- de 2017]; vol11. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san08407.htm
11. Astudillo P. A, González S. L, Sigüenza V. L, Reyes C. M. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial. Rev. Médica HJCA. El 13 de mayo de 2016; vol. 8(1):8-13.
 12. Fonnegra. G, Jiménez S.R. Plantas medicinales aprobadas en Colombia. 2da edición. Universidad de Antioquia; 2007. 394 p.
 13. Martínez Peñalver Isabel Cáncer y medicina alternativa - onc01299.pdf. 1999 [Internet]. [Citado el 18 de diciembre de 2016]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_2_99/onc01299.pdf
 14. Dipierri J.E. Impacto e Integración entre La Medicina Alternativa y la convencional [Internet]. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy. 2004 [citado el 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18502217>
 15. Ginori Lorenzo. Por una medicina natural y tradicional científica y revolucionaria
Por_una_medicina_natural_y_tradicional_cientifica_y_revolucionaria_Dr_Juan_Lorenzo_Ginori.pdf [Internet]. 2012 [citado el 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://lcsilva.sbhac.net/Otros/Debate%20MNT/13_Por_una_medicina_natural_y_tradicional_cientifica_y_revolucionaria_Dr_Juan_Lorenzo_Ginori.pdf
 16. Guerra E.V, Rodríguez E.P, Betancourt M.G. La medicina natural y tradicional y su relación con las ciencias básicas. Investig En Educ Médica [Internet]. 2016 [citado el 24 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349745408010>
 17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013;
 18. Carpio Luján. E, Lizárraga Castañeda. Z, Mayor Vega. A, Medrano Canchari K, Medina Salazar.H, Goicochea-Lugo S. El servicio de Medicina complementaria de es Salud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Rev. Médica Hered [Internet]. 2014 [citado el 24 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338034007011>
 19. Organización Mundial de la Salud ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional mundial de la salud [Internet]. [Citado el 30 de enero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

20. Publicación ENSANUT 2011-2013 tomo 1.pdf [Internet]. [Citado el 16 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
21. Acosta M.G. La emergencia de lo ancestral: una mirada sociológica. Espac Abierto [Internet]. 2015 [citado el 31 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12242627001>
22. Nigenda G, Mora-Flores G, López Aldama, Orozco Núñez E. The practice of traditional medicine in Latin America and the Caribbean: the dilemma between regulation and tolerance. Salud Pública México. Febrero de 2001; vol. 43(1):41–51.
23. Arroyo Ruiz.L. los conocimientos ancestrales asociados en las prácticas de medicina ancestral, en las comunidades del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi [Internet]. [Cotopaxi]: Universidad de las américas; 2014 [citado el 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4403/1/UDLA-EC-TPE-2014-03.pdf>
24. OMS | Medicina tradicional: definiciones [Internet]. WHO. [Citado el 14 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
25. Organización mundial de la salud 2013. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Día mundial de la salud. En [citado el 30 de enero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
26. Hernández H. Hipertensión arterial vs. Presión arterial alta. Un problema de la educación y práctica médica actual. Acta Médica Colomb [Internet]. 2007 [citado el 15 de septiembre de 2017]; vol. 32(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=163114146020>
27. Cordón R. F. Hipertensión arterial [Internet]. Acta Médica Costarricense. 2005 [citado el 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43447301>
28. Peña A, Paco O. Medicina alternativa: intento de análisis. An Fac Med [Internet]. 2007 [citado el 30 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37968112>

29. Muñoz Bernedo. S, Rodríguez. P. “Prácticas de medicina ancestral vigentes en las comunidades mapuche willicheque se asocian a los procesos de sanación en los pacientes diabéticos e hipertensos [Internet]. [BRAZIL, RIO DE JANEIRO]: Departamento de salud. programa pespl; [citado el 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.rionegrochile.cl/www/Transparencia/Buenaspracticassalud/Otros%20Antecedentes/Proyectedeinvestigacionpracticademedicina.pdf>
30. Rodríguez Gallo Carmen, Medina Caballero Graciela, Cabrera Deysi et, al. Medicina natural y tradicional. Conocimientos y aplicaciones de enfermería en minas-ii - enf02302.pdf. 20 marzo 2002 [Internet]. [Citado el 30 de enero de 2017]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n3/enf02302.pdf>
31. Ramírez J. H, Palacios M, Gutiérrez O. Estudio del efecto antihipertensivo de la Salvia scutellarioides en un modelo de ratas hipertensas. Colomb Médica. 2006; vol. 37(1):53–60.
32. Borges Miguel. J, Aviague Martín N. Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea. Rev. Cuba Enferm. Diciembre de 2005; vol. 21(3):1–1.
33. Lapa N.F, Merino N.M, Romero N.P. Evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial hnerm essalud – junio 2015. Rev. Científica Alas Perú [Internet]. El 4 de enero de 2016 [citado el 19 de agosto de 2017]; vol. 2(1). Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/899>
34. Rojas Veliz L, Mendoza Parra S, Barriga O.A. Autoconsumo de hierbas medicinales en usuarios con enfermedades cardio-vasculares en una comuna de Chile. Index Enferm. Septiembre de 2015; vol. 24(3):123–8.
35. Palomo Patricia, Revuelta García. Enrique. Fitoterapia básica y podológica. 22 febrero 2012. 6 Núm. 1,39-50.

8. ANEXOS

ANEXO Nº 1 Consentimiento informando.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“Frecuencia y uso de la medicina ancestral en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica 2017”.

Nosotras Angélica María Tapia Tapia portadora de la C.I.0107435661 y Ana Luzmila Zumba Guazhambo portadora de la C.I. 0105016919 estudiantes de la carrera de enfermería solicitamos su participación en el presente estudio.

INTRODUCCION

El conocimiento de la medicina ancestral se viene arrastrando desde la antigüedad mediante generaciones hasta la actualidad y como es de conocimiento en las épocas antiguas nuestros ancestros utilizaban las plantas o sus frutos de alguna manera para aliviar y curar las enfermedades, en la actualidad y con la medicina moderna se ha ido opacando el uso de esta medicina sin embargo aún existe, en especial en las zonas rurales, mirando que esta parroquia es aun considerada rural, nos interesa saber si los pacientes hipertensos del sub-centro aun aplican los conocimientos ancestrales para su tratamiento en la hipertensión.

PROPOSITO: el propósito de este estudio es recolectar información mediante datos sociodemográficos como su edad, sexo, instrucción, estado civil, y conocer con qué frecuencia usa la medicina ancestral y como la usa.

Procedimiento:

- Luego de una breve presentación, se entregará el consentimiento informado a los participantes.
- En seguida se procederá entregar las encuestas las mismas que responderán con una x según la respuesta elegida.



- Al finalizar se entregará una botella de yogurt pequeña como muestra de agradecimiento a los participantes.
- Después de conseguir la información, se procederá a transcribir los datos en digital, analizarlos y mediante ello los resultados obtenidos serán presentados y dados a conocer en, el lugar de estudio, nuestra universidad y de ser posible publicado.

Riesgos: la presente investigación no representa ningún riesgo ya sea físico o psicológico hacia su persona ni tampoco a terceros.

Beneficios: los resultados obtenidos servirán a nosotras como estudiantes y los participantes para ampliar nuestros conocimientos ya que toda la información proporcionada e investigada son de estudios aprobados por varias entidades, a la comunidad en si ofrecerá una base para futuras investigaciones con respecto a temas relacionados.

Confidencialidad: la información recolectada estará bajo el principio de confidencialidad y para asegurar la discreción; la encuesta es anónima.

Información del contacto:

Angélica Tapia: **0959288977**. **Email:** jely21_07@hotmail.com

Ana Zumba: **0990068161**. **Email:** aniusk05@hotmail.com

YoLuego de conocer y entender el propósito de la investigación, autorizo ser incluida como sujeto de estudio en dicha investigación, a la vez que autorizo que los datos proporcionados sean motivo de análisis y difusión, por lo tanto, me abstengo ahora y en el futuro a solicitar indemnizaciones de ninguna clase.

Firma de Él o La participante.....

ANEXO Nº 2 Formulario de recolección de datos.

CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL
TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA.

ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA (ENEP)

La siguiente encuesta le presenta datos sociodemográficos, la información que nos proporcione será muy importante para nuestra investigación. Su respuesta deberá marcar con una x.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
Edad		30 – 35		36 - 64		65 o mas	
Sexo		Hombre		Mujer			
Estado civil		Soltero		Casado		Unión libre	Divorciado viudo
Escolaridad		Primaria		Secundaria		Superior	analfabeto
Tiempo de enfermedad		6 meses a 1 año 11 meses 29 días.		2 años a 4 años 11 meses 29 días.		5 años a 7 años 11 meses 29 días.	8 años a 10 años 11 meses 29 días
		11 años a 12 años 11 meses 229 días		13 años y mas			

Encuesta de un estudio realizado en Colombia por Gallego Rivas et al. Denominado: Frecuencia de Empleo de Terapias Alternativas en Pacientes Hipertensos.

Ayúdenos a conocer la frecuencia y uso de medicina ancestral utilizada por usted para tratar la Hipertensión Arterial crónica, la información que nos proporcione será muy importante para nuestra investigación.

2. ¿Qué tratamiento utiliza con mayor frecuencia para controlar la hipertensión arterial crónica?

Tipo de tratamiento	Siempre	Nunca	A veces
Fitoterapia (plantas medicinales)			
Fruto terapia (frutos)			
Tratamiento farmacológico			

3. ¿Qué plantas o frutos ha utilizado como recurso para tratamiento en la hipertensión arterial crónica?

Plantas o frutos	Siempre	Nunca
Ajo		
Apio		
Limón		
Toronja		
Toronjil		
Menta		
Diente de león		
Cola de caballo		
Llantén		
Perejil		
Ataco		

4. ¿Cuáles son las razones por las que usa el tratamiento ?

Razones de uso	Respuesta
Por su efectividad	
Tradición familiar	
Curiosidad	
Ninguno	

5. ¿Con que Frecuencia usa el tratamiento natural?

Frecuencia de uso de la medicina ancestral	respuesta
Todos los días	
2 a 3 veces por semana	
Crisis hipertensivas	

6. ¿De qué manera son utilizadas las plantas o frutos?

Manera de consumo	Siempre	Nunca	A veces
Infusión (bebida)			
Compresas			
Cataplasma (sobre telas)			
Las ingiere (mastica)			

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO Nº 3 Autorización Teniente político.

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR
TENENCIA POLITICA DE LA PARROQUIA
VICTORIA DEL PORTETE

Victoria del Portete a 26 de Junio de 2017

AUTORIZACION:

Señoritas Ana Zumba y Angélica Tapia saludos cordiales en respuesta al oficio enviado el día jueves 22 de junio de 2017 donde se pide permiso para recorrer diferentes comunidades de la parroquia informamos lo siguiente:

Como tenencia política siempre estaremos apoyando a jóvenes estudiantes y más aún si son proyectos que beneficiaran a la parroquia como es este caso en FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL el cual nos hace recordar las costumbres de nuestros habitantes, es por eso que se otorga el permiso y así puedan recorrer libremente la parroquia colaborando capacitando y ayudando a nuestra gente

Sin más, y deseándoles éxitos en este proyecto.

Saludos Cordiales


Jhonny Vasquez
TENIENTE POLITICO

ANEXO Nº 4 Autorización Junta Parroquial.



OF.Nº36.-GAD-VP.2017
Victoria del Portete, 26 de junio del 2017

Señoritas
Ana Zumba Guazhambo
Angélica Tapia Tapia
**ESTUDIANTES FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "ENFERMERIA"
DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA.**
Su despacho.

Dando contestación a la solicitud de fecha Cuenca, 21 de junio del 2017, en la que solicitan permiso para recorrer las diferentes comunidades de esta parroquia, con el fin de realizar visitas Domiciliarias y aplicar una encuesta a los pacientes que padecen la patología **HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 2017**. la misma que previo a realizar un proyecto de investigación para la graduación y preparación de la TESIS.

Ante el requerimiento **AUTORIZO** para que realicen sus encuestas en las comunidades de la jurisdicción parroquial, de ser posible se nos facilite copias una vez finalizado el trabajo que va a servirnos de mucho para tener información que nos permitirá acudir al Ministerio de Salud pública para que presten la atención necesaria a la población.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente



Patricio Novillo Guzmán
PRESIDENTE DEL GAD VICTORIA DEL PORTETE





 Centro Parroquial  07 2330087 / 4040643  gadpvictoria@gmail.com  www.victoriadelportete.ec





ANEXO Nº 5 Autorización Distrito D01D02.


Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal de Salud 6



Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: (San Sebastián a Monay)
Parroquias Rurales: (Baños a Santa Ana) - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2017-3502-M
Cuenca, 03 de julio de 2017

PARA: Sra. Od. Carla Gabriela Rosas Rosas
Coordinador Técnico Unidad Victoria del Portete

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TITULACION

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta a comunicación suscrita por la Lcda. Janeth Clavijo, en el que se solicita autorización para que las estudiantes Angélica Tapia y Ana Zumba realicen el proyecto de titulación de tesis en el Establecimiento de Salud Victoria del Portete, una vez que se cuenta con criterio favorable emitido por la Unidad de Provisión de los Servicios de Salud del Distrito 01D02, la suscrita autoriza lo solicitado.

En tal virtud, sírvase conceder las facilidades necesarias a fin de que las estudiantes antes mencionadas puedan desarrollar el trabajo de investigación FRECUENCIA Y USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA 2017.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Carmen Guadalupe Abad Alvarado
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZ6-01D02-PCSS-2017-0214-M

Anexos:
- ucuenca0332578001498772804.pdf

Copia:
Sra. Msc. María Fernanda Jervas Cabrera
Experta Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Janeth Clavijo
Docente

Calle de Los Pensamientos y Calle de Los Geranios esq. (Edif. Geranios)
Teléfonos: 593 (7) 4112823 / 4112791 / 4076006
Email: distrito01d02@saludzona6.gob.ec
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/>

* Documento generado por Cubix

1/1



ANEXO Nº 6 Recursos.

Rubro	Número	Valor total
Impresiones B/N	600 hojas	\$ 18,00
Impresiones color	600	\$ 90
Carpetas	15	\$ 5,00
Anillados	6	\$ 12,00
Transporte	4 diarios	\$ 240,00
Alimentación	5 diarios	\$ 150,00
Incentivos para encuestados (yogurt)	150	\$ 60,00
Total	\$ 605,00

ANEXO Nº 7 Plan de trabajo.

Cronograma de actividades	1	2	3	4	5	6
Elaboración del marco teórico y estado del arte.	x					
Aplicación de la prueba piloto.		x				
Aplicación, tabulación y análisis de encuestas.			X	X		
Elaboración de la discusión y revisión del marco teórico.					X	
Elaboración y presentación de la investigación.						X

ANEXO Nº 8 Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista.	Tiempo	Número de años cumplidos	30 a 35 36 a 64 65 en adelante
Sexo	Características fenotípicas observadas, a través de las cuales se puede diferenciar entre hombres y mujeres	Características fenotípicas	Fenotipo	Hombre Mujer
Estado Civil	Condición jurídica relevante que tiene una persona frente a una familia determinada	Condición jurídica	Tipo de condición	Soltero Casado Divorciado Unión de libre Viudo
Instrucción	Acción de adquirir conocimientos mediante el estudio	Conocimientos	Tipo de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Tiempo de enfermedad	A partir de los 6 meses patológicos	Tiempo	Que se pone	6 meses a 1 año 2 años a 4 5 a 7 años 8 a 10 años 11 a 12 años 13 años y mas

Frecuencia	Número de veces que aparece, sucede o se realiza una actividad durante un periodo o espacio determinando.	Tiempo	Aplicación de encuestas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tratamiento alternativo utiliza con mayor frecuencia? • ¿Con que Frecuencia usa el tratamiento natural?
Uso de la medicina ancestral	Conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental.	Diferentes medicinas ancestrales	Aplicación de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • ¿cuáles son las razones por las que usa el tratamiento? • ¿Qué plantas o frutos ha utilizado como recurso en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica? • ¿De qué manera son utilizadas las plantas o frutos?
Hipertensión arterial crónica	Presión arterial elevada más de 6 meses de enfermedad.	Elevada	Diagnóstico medico	Revisión de la Historia Clínica.

ANEXO N° 9 Fiabilidad alfa de cronbach.**Escala: ALL VARIABLES****Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	34