



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE
PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES.**

TARQUI - 2019

Proyecto de investigación
previa a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería

Autores

Mayra Daniela Morocho Arias CI: 0105544589

daniela.morocho15@ucuenca.edu.ec

Rómulo Victoriano Orellana Bermeo CI: 0102075330

romulo.orellanab@ucuenca.edu.ec

Directora

Lcda. Carmen Lucia Cabrera Cárdenas Mst. CI: 0300819190

Cuenca – Ecuador

13-Marzo-2020



Resumen

ANTECEDENTES. – El uso de plantas medicinales permite comprender, respetar la identidad e incorporar los saberes y prácticas de salud milenarias al cuidado de la salud y la recuperación de la enfermedad, orientadas a rescatar el valor de la naturaleza como proveedora de recursos naturales, de plantas medicinales que ayudan al bienestar individual y social; empleadas como tratamientos alternativos ancestrales.

OBJETIVO. – Identificar el uso de las plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores. Tarqui 2019.

MÉTODOS Y MATERIALES. – La investigación fue cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo transversal, el universo finito conformado por 60 adultos mayores, las técnicas cuantitativas utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada elaborada por los autores, se realizó una prueba piloto y validación del formulario. En el procesamiento de la información se emplearon los programas SPS 22 versión, Excel, Word; en el análisis se aplicó la estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y procedimientos éticos correspondientes.

RESULTADOS.- Los resultados obtenidos permitieron validar los conocimientos ancestrales sobre las plantas medicinales como tratamiento de sostén para las enfermedades respiratorias; además fue un estudio base para el planteamiento de estrategias para el dialogo de saberes entre la medicina ancestral.

CONCLUSIONES.- el 56% de adultos mayores están comprendidos entre 65años +- 70años, el 6,7%entre 75 a 81 años de los cuales el 95%utilizan las plantas medicinales como tratamiento de sostén en combinación con la medicina occidental por parte de los prestatarios de salud promoviendo el uso de eucalipto, jengibre, tilo, como expectorantes y calmantes de la tos.

PALABRAS CLAVES: Plantas medicinales. Problemas respiratorios. Adultos mayores.



Abstract

BACKGROUND. - The use of medicinal plants allows us to understand, respect the identity and incorporate millenary health knowledge and practices to health care and disease recovery, aimed at rescuing the value of nature as a provider of natural resources, of medicinal plants that help individual and social well-being; used as ancestral or supportive alternative treatments, they act jointly with the providers of Western health services in a clear dialogue of knowledge recognized in the current health model.

OBJECTIVE. - Identify the use of medicinal plants as a support treatment for respiratory problems in older adults. Tarqui 2019

METHODS AND MATERIALS. - The research was quantitative, the type of cross-sectional descriptive study, the finite universe made up of 60 older adults, the quantitative techniques used were the semi-structured interview prepared by the authors, a pilot test and form validation was performed. In the information processing the SPS 22 version, Excel, Word programs were used; In the analysis, descriptive statistics were applied with frequencies, percentages and corresponding ethical procedures.

RESULTS.- The results obtained allowed the validation of ancestral knowledge about medicinal plants as a supportive treatment for respiratory diseases; It was also a base study for the approach of strategies for the dialogue of knowledge between ancestral and Western medicine to improve the quality of life and recover cultural identity.

CONCLUSIONS.- 56% of older adults are between 65 years + - 70 years, 6.7% between 75 and 81 years of which 95% use medicinal plants as a supportive treatment in combination.

Western nature observing a rescue of wisdom with ancestral medicine by health borrowers promoting the use of eucalyptus, ginger, linden, as expectorants and soothing cough.

KEY WORDS: Medicinal plants. Respiratory problems. Older adults.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 Planteamiento del problema	15
CAPÍTULO II	18
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1 Estado del arte	18
MARCO CONCEPTUAL	20
Adultos mayores y la Interculturalidad.	22
Afecciones respiratorias en el adulto mayor	23
CAPÍTULO III	37
3. OBJETIVOS	37
3.1 Objetivo general	37
3.2 Objetivos específicos	37
CAPÍTULO IV	38
4. DISEÑO METODOLOGICO	38
4.1. Tipo de investigación y Estudio.	38
4.2. Área de Estudio. -	38
4.3. Universo. -	38
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
4.4.1 Inclusión	38
4.4.2 Exclusión	38
4.5 Variables:	38
4.6 Métodos técnicas e instrumentos	39
4.6.1 Método	39
4.7 Procedimientos	39
4.7.1 Autorización:	39



4.7.2 Capacitación:	39
4.7.3 Supervisión: la investigación fue supervisada por: Mst. Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas.	39
4.8 Plan de tabulación y análisis	39
4.9 Aspectos éticos	40
CAPITULO VI	48
6.1 DISCUSIÓN	48
Conclusiones	52
8. Bibliografía	53
9. Anexos	55
9.1 ANEXOS.- 1	55
Anexo.-2	57
4.5.1 Operacionalización de variables	57
Anexo.-3	58
Recursos	58
Recursos humanos directos	58
Plan De Trabajo	59



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Mayra Daniela Morocho Arias, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES. TARQUI - 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo del 2020

Mayra Daniela Morocho Arias

CI: 0105544589



Cláusula de propiedad intelectual

Mayra Daniela Morocho Arias, autora del proyecto de investigación **USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES. TARQUI - 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de marzo del 2020

Mayra Daniela Morocho Arias

CI: 0105544589



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Rómulo Victoriano Orellana Bermeo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES. TARQUI - 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo del 2020

Rómulo Victoriano Orellana Bermeo

CI: 0102075330



Cláusula de propiedad intelectual

Rómulo Victoriano Orellana Bermeo, autor del proyecto de investigación **USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES. TARQUI - 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 13 de marzo del 2020



Rómulo Victoriano Orellana Bermeo

Ci: 0102075330



DEDICATORIA

Con el amor y el agradecimiento a Dios y luego a mi hijo y a mi esposa Por el apoyo que me brindaron y robarles el tiempo que debí permanecer a su lado para culminar este sueño que hoy se convierte en realidad, A mi esposa que supo ser la persona fuerte donde encontré apoyo y ayuda con amor y desinterés. A mis padres y a mi hijo ya que son como ángeles en el cielo que nunca me abandonaron.

Rómulo Orellana Bermeo.



DEDICATORIA

Dedico este proyecto primeramente a Dios y la Virgen quienes guían y han guiado mi vida mis pasos y mis metas para poder llegar hasta este punto de mi carrera.

Gracias a todas todos las personas que están y un día estuvieron apoyándome guiándome para que siempre salga adelante a pesar de los golpes de la vida para poder seguir adelante siempre.

Mayra Morocho Arias.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por ser quien nos da la vida, salud, guía, sabiduría para cumplir nuestras metas siendo merecedor de todo aquel logro que alcancemos en nuestras vidas.

Y de una manera muy especial a la licenciada Carmen Cabrera Cárdenas Directora y Asesora, maestra durante los años de la carrera de enfermería; del proyecto de investigación; por su colaboración, comprensión ayuda brindada con sabiduría y entrega gracias de corazón solo Dios sabrá bendecirla con Salud y Vida.

LOS AUTORES



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional o alternativa se la define como el uso de plantas medicinales, prácticas de salud o terapias empleadas en la recuperación de las enfermedades por varios grupos sociales como tratamiento de sostén para recuperar la salud por el fácil acceso, el conocimiento sobre los beneficios terapéuticos transmitidos de generación en generación; la evidencia científica muestra las propiedades que disponen las plantas medicinales, por lo que no representan un riesgo o efectos adversos después de su uso; sin embargo en ocasiones su uso no está recomendado debido que resulta difícil su dosificación a pesar de lo cual sigue siendo una práctica ancestral utilizada principalmente por las personas adultas mayores considerados como individuos sabios por su experiencia, quienes la involucran como parte de su identidad cultural a su práctica cotidiana. (1)

La medicina ancestral forma parte de la identidad cultural de los pueblos, por ello forma parte de todas las culturas del mundo; tiene dos características que la diferencian e identifican a la vez, la experiencia práctica fundamentada en la utilización de varios recursos naturales presentes en el entorno familiar, comunitario, la observación y la forma de divulgación de generación en generación.

Existen evidencias de esta incorporación:

- En el país el uso de los saberes ancestrales está garantizado en la Constitución del 2008 artículo 57 además, forma parte de la política de salud y es uno de los componentes básicos del modelo integral de salud.
- Los servicios de salud como parte del Sistema nacional incorporan, al sumar el enfoque intercultural, acercan los servicios a la población reduciendo las barreras socioculturales.



- El sistema de salud operativiza el mandato constitucional mediante la interrelación de la medicina occidental con las alternativas y complementarias para promover el bienestar del individuo, familia y comunidad haciendo que los servicios de salud sean pertinentes, coherentes y de correspondencia.
- Reconocimiento de la gestión y atención de salud intercultural, mediante el diseño de estrategias de integración entre el sistema formal e informal de salud, fomentando la promoción de la salud desde la aplicación de prácticas saludables.
- Promoción de dialogo intercultural sin barreras, ni jerarquías sociales, en el que se involucren a todos los grupos sociales, étnicos garantizando el acceso universal acorde a su elección e igualdad.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha definido la medicina ancestral, como “aquellas creencias, conocimientos, prácticas y enfoques que incluyen a las medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias de tipo espiritual o la combinación de estas para mantener el bienestar del individuo, así como diagnosticar, tratar y prevenir diversos tipos de enfermedades”. (2) En la actualidad según estudios realizados se ha reportado que el 80% de la población confía en la medicina ancestral, de igual manera se editan de manera constantes libros donde se exponen las propiedades curativas de diversas plantas que pueden ser usadas por la comunidad con escasos efectos adversos. (3)

La medicina tradicional tiene una larga historia de servicio en pueblos de todo el mundo. En muchos países y culturas de diferentes naciones, el uso de plantas medicinales para tratar enfermedades y mantener la salud pública es muy frecuente. (4) Los productos naturales juegan un papel importante en el campo de investigación y desarrollo de nuevas drogas. Estudios recientes también han revelado resultados prometedores del uso de plantas en el tratamiento o prevención de una gran variedad de enfermedades tales como aterosclerosis,



(4) diabetes (5), enfermedades cardiovasculares, (6) trastornos neurológicos, (7) y cáncer. (8)

Actualmente el uso de medicina alternativa se da para el tratamiento de diversas afecciones entre estas las enfermedades respiratorias previas descritas.

En el Ecuador la prevalencia de enfermedades respiratorias son elevadas y representan para el 2014 según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) la cuarta causa de mortalidad en todos los grupos etarios (9), al evaluar al grupo de adultos mayores se evidencio que la neumonía y otras enfermedades respiratorias representa el tercer lugar de mortalidad, siendo una causa importante de mortalidad en nuestro país y un tema de interés su tratamiento y prevención.

1.2 Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias constituyen uno de las primeras causas de mortalidad en adultos mayores pueden ser causadas por varias razones, bien sea por la presencia de microorganismos o toxinas en el medio ambiente que generalmente atacan a los organismos con deficiencias nutricionales, débiles o inmunológicamente predisuestas a sufrir estas molestias como avance en muchos casos las características del adulto mayor.

La medicina tradicional en todo el mundo se constituye en un pilar esencial de la prestación de los servicios de salud, incrementándose su uso últimamente en la mayoría de países en vías de desarrollo. El uso de plantas medicinales con propiedades curativas reales o atribuidas, se han transformado en la técnica terapéutica más empleada entre los grupos indígenas, los adultos mayores como producto de la observación empírica y de la experiencia repetida.

La falta de acceso a los productos farmacéuticos por el costo, ha determinado que las comunidades rurales aprovechen la diversidad biológica, el conocimiento cultural de miles de años, revalorizando los productos naturales, rescatando la sabiduría popular, estos remedios han sido incorporados como parte de la estrategia de Atención Primaria de Salud por ser de interés común y el



incremento en su uso, que ha motivado para que las transnacionales farmacéuticas dirijan su investigación hacia el estudio de la biodiversidad en países de África y Sudamérica donde las plantas medicinales son ampliamente Utilizadas.

El amplio uso de la medicina tradicional se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes de menores recursos.

La importancia que las plantas medicinales tiene y han tenido en la salud de la población en general radica en varios aspectos, por ejemplo, socialmente: en México en 2015, de acuerdo con cifras de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, al menos el 90% de la población usa las plantas medicinales; de ese 90%, la mitad usa exclusivamente las "yerbas" para atender sus problemas de salud; el otro 50%, además de las hierbas medicinales, usa la medicina alópata.

Según la investigación "Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de margos -huánuco 2017" de Perú plantea que en otros países como Guatemala las infecciones respiratorias agudas y síndromes diarreicos agudos constituyen la principal causa de morbilidad en niños menores de 5 años y adultos mayores en las que se utiliza todo el potencial de la medicina tradicional para diagnosticar, tratar y mejorar estas enfermedades; este conocimiento de indicaciones terapéuticas de las plantas medicinales es una atribución asignada socialmente a las personas mayores en consideración a su sabiduría, experiencia para el arreglo de las formulaciones o recetas con base en las propiedades de las plantas medicinales.

Las infecciones del tracto respiratorio continúan siendo un importante desafío para la salud en todo el mundo, debido al desarrollo cada vez más rápido de la resistencia a las drogas actualmente en uso. Las encuestas de la literatura revelan que se ha trabajado mucho para documentar plantas medicinales para



tratar las enfermedades del tracto respiratorio. Sin embargo, no hay documentación sistemática disponible con referencia a Tarqui-Ecuador.

Según el estudio “Análisis cuantitativo del conocimiento tradicional sobre plantas utilizadas para el tratamiento de enfermedades antiinflamatorias en la Parroquia de San José de Minas, de la Provincia de Pichincha del Cantón Quito” de autoría de Darinka Coronado, afirma que muchas especies de plantas se utilizan tradicionalmente para el tratamiento de enfermedades respiratorias, algunos han sido investigados por su eficacia con resultados positivos. Un factor a menudo limitante para estas investigaciones son la falta de datos etnobotánicas integrales para ayudar a elegir los candidatos de la planta para pruebas de potencia / eficacia.

Una caracteriza de Tarqui,unidad de observación del presente estudio que es una zona en donde se rescatan los saberes populares con el uso de medicina ancestral realizando de esta manera rituales en este estudio se intenta dar una visión general de las plantas medicinales utilizadas como terapia respiratoria en tratamiento de problemas respiratorios.

Por lo que surge la: **¿Pregunta de Investigación?** ¿Cuál es el uso de plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores?

1.3 Justificación

Las plantas se han utilizado en la medicina tradicional durante varios miles de años. (1) Desde tiempo inmemorial, las civilizaciones humanas han estado explorando y utilizando varias plantas para curar las enfermedades letales.

Diferentes especies de plantas y sus usos como medicina son muy conocidos por las comunidades indígenas en diferentes partes del mundo. La gente local es especialista para montar prácticas y productos inventivos de su entorno particularmente, el mundo vegetal. (10) Muchas drogas tienen origen vegetal, y



varias plantas están actualmente sometidas a investigación para determinar su eficacia terapéutica. (11)

El conocimiento sobre el uso de las hierbas medicinales tradicionales se ha perdido gradualmente, aunque algunos de las comunidades tradicionales, tribus y algunos seres humanos que creían en el uso de hierbas medicinales todavía practican el arte de la curación con hierbas de manera efectiva. (12)

Hoy según la OMS, hasta el 80% de las personas del mundo dependen de la medicina tradicional para sus necesidades de atención médica primaria. (3)

La presente investigación tiene relevancia debido a la alta prevalencia en nuestra población de las enfermedades respiratorias y su afección primordial a adultos mayores, el alto costo que representa para alguna parte de la población la adquisición restringiendo su acceso que algunos casos pueden incluso llegar a la muerte siendo parte de la alta mortalidad que estas enfermedades representan; asimismo el conocimiento de las propiedades medicinales de diversas plantas que se encuentran en nuestro país, las cuales se pueden utilizar en tratamientos efectivos para los problemas respiratorios en la población adulta, disminuyendo los costos y manteniendo la eficacia de muchas de las drogas utilizadas en la actualidad para su tratamiento.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

En Latinoamérica existen varios estudios que abordan el problema de investigación y que muestran como la medicina alternativa forma parte de la cotidianidad de la gente, de la identidad cultural, destacándose:



Una investigación realizada en Huánuco Perú en 2017 titulada “Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de margos - huánuco muestra que el 74,8% de las madres encuestadas utiliza las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y el 25,2% no lo utiliza, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0,000$); el 58,3% utiliza siempre las plantas medicinales; la más utilizada fue el eucalipto (26,1%); preparado en infusión (32,2%); administrado por vía inhalatoria (30,4%); por 3 veces durante el día (32,2%) durante 3 días (40,9%). Asimismo, el 67,8% de encuestadas percibieron que el uso de plantas medicinales era efectivo en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años en estudio ($p < 0,000$); siendo estadísticamente predominante. (13)

Otro estudio realizado en México en 2015 sobre Plantas de Uso medicinal de la Reserva Ecológica Sierra Otontepec en Veracruz, de autoría de Domínguez, C, expresa que entre el 70 al 80% de la población en vías de desarrollo depende de las plantas medicinales como alternativa terapéutica; en México el 90% de la población usa las plantas medicinales como el Ajo, el Sauco, el orégano, el tulipán, la begonia, hierba dulce para el tratamiento de problemas respiratorias, también afirman que la población con mayor conocimiento de las propiedades de las plantas medicinales son las personas mayores a 40 años y sobre todo los adultos mayores. (14)

De igual manera en un estudio realizado por Asadbeigi en Irán, se expone que 10 de 20 familias se encuentran acostumbradas a tratar enfermedades respiratorias con plantas, como el eucalipto, jengibre, tilo, menta, boldo, cebolla asimismo, la mayor parte de la planta que se usa para tratar trastornos respiratorios fue la semilla con el 27% y la forma más tradicional prescrita por los herbolarios fue hervida un 54%, el 43% de los herbolarios en Urmia ha usado hierbas para el tratamiento de la tos. Se concluyó que las personas tienen una fuerte creencia de que las plantas tienen un impacto positivo en el tratamiento



de trastornos respiratorios y han utilizado plantas medicinales desde la antigüedad para tratar estos problemas. (15)

Edi Bouchrane en su estudio titulado Uso tradicional de plantas medicinales como antiasmáticas y anticatarrales en el municipio Santa Clara, realizado en Cuba, determino el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de asma y del catarro común, identificándose 24 familias y 31 especies de plantas conocidas como antiasmáticas y/o anticatarrales, las formas de preparación más usuales incluyen infusión, decocción y la planta cruda. La especie de mayor índice de valor de uso (IVU) es el Aloe barbadensis Mill (Sábila) y las de mayor nivel de uso significativo (UST) el Aloe barbadensis Mill (Sábila), Origanum vulgare L. (Orégano francés), Eucaliptus maculata Hook (Eucalipto) y Citrus aurantium L. (Naranja agria). (16)

Este estudio de investigación corrobora con nuestro estudio en donde vemos que también se utiliza las plantas medicinales en el tratamiento de las enfermedades mostrando la validez de la medicina ancestral en el tratamiento.

MARCO CONCEPTUAL

Medicina ancestral

A lo largo de los años ha recibido diferentes nombres entre los que se encuentra: medicina tradicionalo complementaria, se ha descrito como la suma de lo que se refiere a conocimientos, actitudes y prácticas que se encuentran basados en teorías, creencias y experiencias por lo general indígena proveniente de diferentes culturas y estas pueden o no ser explicadas de manera científica, estas técnicas son utilizadas para el mantenimiento de la salud, ya que se puede usar para prevención, diagnóstico y tratamiento de dolencias tanto física como mentales. (18)

Situación mundial de la medicina ancestral

La OMS ha desarrollado una serie de estrategias con el fin de incorporar la medicina ancestral en los Sistemas de Salud de sus países miembros y



colocarla en una mejor posición, revalorizarla y retomándola para la década 2014-2023, para tal efecto la última resolución de la Asamblea Mundial de Salud sobre medicina Ancestral plantea prestar apoyo a los países miembros que la incorporen para lo cual; plantean objetivos que operacionalicen su implementación

1. Aprovechar de manera correcta el potencial que posee la medicina ancestral en el área de la salud, bienestar y la atención de salud enfocada en la persona con sus características propias

2. Promover de manera segura y eficaz la medicina ancestral a través de más investigaciones, políticas, reglamentos para que se pueda incorporar productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según el área que corresponda.

3La estrategia tiene como finalidad el ayudar a los miembros de los estados a desarrollar políticas que sean flexibles con el fin de aplicarlas en planes de acción, que puedan reforzar el papel de la medicina ancestral en la mantención de la salud de las personas.

Se han establecido de manera clara 4 estrategias básicas:

- Política reglamentos: de ser posible realizar la integración de la medicina artesanal en los Sistemas de Salud nacionales, mediante el desarrollo y la aplicación de programas nacionales de medicina ancestral.
- Seguridad, eficacia y calidad: hacer la promoción de la seguridad, eficacia y calidad de la medicina artesanal mediante el aumento del conocimiento y la asesoría sobre los reglamentos y dar garantía de calidad en salud.
- Acceso: mejorar el acceso y disponibilidad a la medicina ancestral en especial en los pacientes pobres.
- Uso racional: promover el uso adecuado y racional por parte de los profesionales de la salud y el usuario. (19)



Adultos mayores y la Interculturalidad.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permite una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos.

Es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la inter- relación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud.

La Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud: Reconoce la Gestión y Atención de Salud Intercultural, corresponde a la unidad hacer operativo el mandato constitucional, diseñando los mecanismos que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables. El reconocimiento de la diversidad cultural implica un DIÁLOGO INTERCULTURAL, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, ni jerarquías sociales en el que por una parte el Estado y



los pueblos, nacionalidades indígenas, afro ecuatorianos, montubios y mestizos, puedan debatir la prestación de un servicio integral adecuado a su cosmovisión y / o en su defecto se valore, respete su propio sistema, garantizando el acceso conforme a su elección en un plano de igualdad.

Adultos mayores y salud

En la actualidad por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida que supera los 60 años de edad; Se espera que para el año 2050 este grupo etario supera los 2000 millones, siendo 900 millones mayor que lo reportado para el 2015. Actualmente existen 125 millones de personas con 80 años o más, y se reporta que para el 2050 sean 120 millones de personas o más en esta categoría solamente en China y 434 millones en resto del mundo. De igual manera se describe que para el 2050 el 80% de la población mayor vivirá en países de ingresos bajos y medios(20).

Entre las enfermedades más comunes en los pacientes de la tercera edad como son llamados en distintas literaturas son los relacionados al envejecimiento propiamente dicho como lo es el deterioro de la visión y audición, así como descalcificación de los huesos generando osteoporosis, neuropatías obstructivas crónicas, infecciones en el sistema respiratorio, diabetes, depresión y demencia. Es importante mencionar que a medida que va aumentando la edad existe mayor riesgo de que estas afecciones se den en conjunto(20).

Afecciones respiratorias en el adulto mayor

Las enfermedades respiratorias en personas mayores a menudo van acompañadas de condiciones patológicas no respiratorias. Estos últimos son generalmente la consecuencia de la enfermedad respiratoria o compartir los mismos factores de riesgo (es decir, exposición al cigarrillo). El término comorbilidad se usa para distinguir la enfermedad principal, es decir, la que



causa la enfermedad con síntomas dominantes o requiere la intervención de los médicos. Por otro lado, el término multimorbilidad es comúnmente utilizado para definir la coexistencia de 2 o más enfermedades en el mismo individuo que se pueden influir negativamente el uno al otro. La multimorbilidad es común en personas en edades avanzadas; a menudo, los términos comorbilidad y multimorbilidad se usan indistintamente. Una perspectiva interesante proviene de la teoría de la medicina de red (21), basado en la idea de que las enfermedades humanas no son independientes entre sí, sino la consecuencia de diferentes procesos biológicos que interactúan en una red compleja. La implicación clínica de esta suposición es que las enfermedades no deben ser tratadas por separado.

La mayoría de los pacientes con problemas respiratorios tienen múltiples afecciones coexistentes; de hecho, más del 50% de los adultos mayores tienen 3 o más condiciones crónicas. Sin embargo, recomendaciones sobre el manejo de enfermedades respiratorias se basan en estudios con inclusión de criterios restrictivos y por lo tanto sujetos que no son representativos de la población general. La coexistencia de múltiples enfermedades en el paciente anciano se debe principalmente a la asociación entre el aumento del envejecimiento, la incidencia de enfermedades crónicas y el desarrollo de las complicaciones de las enfermedades existentes a lo largo del tiempo. En este escenario, la presencia de comorbilidades se considera la norma en las edades más avanzadas y contribuye a la complejidad de la enfermedad.

Principales enfermedades respiratorias presentadas en el adulto mayor.

Asma

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que implica la inflamación y estrecharse de las aerovías que es una de las enfermedades no-transmisibles mayores por todo el mundo. Hay más de 300 millones de individuos que sufren actualmente la enfermedad y la incidencia crece cada año, en los países



inferiores y con ingresos medios. Los individuos de cualquier edad pueden sufrir de asma, pero los síntomas de la enfermedad son los más comunes en los niños

El asma tiene una distribución bimodal con mayor diagnóstico en pacientes de 50-65 años. La prevalencia de asma en pacientes mayores o iguales a 65 años se estima entre 4% y 8%. En una gran cohorte de pacientes mayores con asma, más del 50% fueron diagnosticados después de la edad de 50 años y el 23% fueron diagnosticados después de los 65 años. El asma está infra diagnosticada en las personas de edad, particularmente en pacientes mayores altamente funcionales, incluso cuando demuestran una obstrucción reversible de la vía aérea.

Presentación clínica y evaluación

Los pacientes mayores con asma pueden presentar sibilancias, flema matutina, opresión en el pecho, dificultad para respirar en reposo, tos crónica y síntomas que a menudo empeoran durante la noche. Las personas mayores con asma tienen una duración variable de los síntomas en la presentación. Los pacientes con asma de inicio tardío tienen un volumen espiratorio forzado más alto en 1 segundo que los asmáticos de por vida, pero los pacientes con enfermedad de larga data pueden ser menos sensibles a sus síntomas de asma y más propensos a tener obstrucción fija

El 30% de los pacientes mayores remitidos para evaluación que tiene obstrucción reversible de la vía aérea, particularmente pacientes masculinos y no fumadores. Los pacientes con obstrucción más severa tienen mayores respuestas broncodilatadoras en comparación con los pacientes con enfermedad leve

En pacientes mayores con espirometro basal normal en los que se está considerando el asma, la prueba de provocación con meta colina se puede usar con seguridad.



Factores de riesgo

Las enfermedades mórbidas y la obesidad son factores de riesgo para el asma en pacientes mayores. La enfermedad por reflujo gastroesofágico también puede complicar los síntomas del asma en las personas mayores. Varios medicamentos comúnmente usados en las personas de este grupo etario están asociados con el asma e incluyen betabloqueantes, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y terapia posmenopáusica de reemplazo hormonal.

Tratamiento

El asma en personas mayores debe manejarse de acuerdo con las recomendaciones del Programa Nacional de Educación y Prevención del Asma. Las opciones farmacoterapéuticas son en su mayoría las mismas que las usadas para controlar la EPOC con los mismos efectos secundarios y toxicidades. Los agentes antileucotrienos pueden proporcionar una mejoría sintomática en los asmáticos mayores.

Consecuencias

Los pacientes mayores con asma mueren por su enfermedad más que los pacientes más jóvenes y representan el 50% de las muertes por asma. Al igual que con la EPOC, la comorbilidad contribuye a un aumento de la mortalidad en pacientes asmáticos de mayor edad. El volumen espiratorio forzado en 1 segundo disminuye más en los asmáticos mayores en comparación con los no asmáticos, particularmente en aquellos con una mayor duración de la enfermedad.

Neumonía

La neumonía es una infección de uno o los dos pulmones. Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla. También se puede desarrollar al inhalar líquidos o químicos. Las personas con mayor riesgo son las mayores.



de 65 años o menores de dos años o aquellas personas que tienen otros problemas de salud.

Epidemiología

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es responsable de 350,000-620,000 hospitalizaciones anuales en pacientes mayores. La incidencia de NAC es de 14 casos / 1,000 años-persona; esta incidencia es al menos el doble en los residentes de hogares de ancianos. La neumonía por aspiración es de dos a tres veces más prevalente en residentes de hogares de ancianos, pero a menudo es infra diagnosticada. Además de la neumonía bacteriana, la neumonía viral también es responsable de una proporción significativa de hospitalizaciones en pacientes mayores cada año

Presentación clínica y evaluación

Los pacientes mayores con NAC suelen presentar taquipnea, delirio y síntomas constitucionales como falta de hambre, malestar general y caídas, en lugar de fiebre, tos y esputo purulento, típicamente asociados con la neumonía bacteriana. La neumonía por aspiración en pacientes con déficits neurológicos iniciales puede ser especialmente difícil de diagnosticar debido a su curso lento e indolente, fiebres de bajo grado y notable ausencia de síntoma. La neumonía viral puede presentarse con nueva disnea y broncoespasmo(59). Entre las dificultades para obtener muestras de esputo adecuadas y los síntomas inespecíficos, el diagnóstico de neumonía a menudo se retrasa en pacientes mayores

Streptococcus pneumoniae es la causa más común de pacientes mayor espero las infecciones polimicrobianas no son infrecuentes. Diferentes patógenos son responsables de la neumonía en los residentes de hogares de ancianos, que comúnmente se clasifican con neumonía asociada a la atención médica. *Staphylococcus aureus* es el aislado más común de los residentes de hogares de ancianos. Los organismos anaeróbicos pueden jugar un papel importante en



la neumonía por aspiración. La reactivación de la tuberculosis pulmonar también debe considerarse en pacientes mayores con neumonía

Factores de riesgo

La edad es un factor de riesgo para la neumonía, independientemente de si los pacientes viven en el hogar o están institucionalizados. La infección por influenza es un factor de riesgo para la neumonía bacteriana debido a la colonización bacteriana y el crecimiento excesivo a través del daño directo a las células epiteliales de las vías respiratorias y el deterioro del aclaramiento mucociliar. Además, existen factores específicos del virus, como la producción viral de neuraminidasa, que pueden aumentar la susceptibilidad del huésped a la infección bacteriana secundaria.

Las defensas deterioradas del huésped también pueden aumentar el riesgo de neumonía bacteriana secundaria, incluso en personas mayores. Las comorbilidades comunes en pacientes de mayor edad, incluida la insuficiencia cardíaca, la enfermedad hepática y la enfermedad pulmonar subyacente, son factores de riesgo para la neumonía.

Las enfermedades comórbidas que conducen a la disfagia y la enfermedad por reflujo gastroesofágico ponen a los pacientes mayores en mayor riesgo de neumonía por aspiración. El sexo masculino y la diabetes son factores de riesgo adicionales para la neumonía por aspiración.

Tratamiento

El tratamiento de la NAC y la neumonía por aspiración en pacientes mayores debe seguir las directrices de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América / Sociedad Torácica Americana. La edad es una parte importante de varios puntajes diferentes utilizados para calcular la gravedad de la neumonía, como el Índice de gravedad de la neumonía, que ha sido validado y utilizado para predecir los resultados y la necesidad de hospitalización en pacientes con NAC.



Los patógenos resistentes a los fármacos deben tratarse en la neumonía asociada a la asistencia sanitaria y en la neumonía adquirida en el hospital.

Los antibióticos que se utilizan para la neumonía: amoxicilina es un tratamiento alternativo al cotrimoxazol. La amoxicilina oral en niños con neumonía grave sin hipoxia (es decir, un nivel reducido de oxígeno) y bien alimentados puede ser efectiva. Para la neumonía muy grave, una combinación de penicilina o ampicilina y gentamicina es más efectiva que el cloranfenicol solo. Los informes de eventos adversos no estaban disponibles en muchos estudios. Siempre que hubo información disponible sobre los eventos adversos, la misma no difirió entre los dos fármacos en comparación, excepto que se informaron efectos secundarios gastrointestinales más comúnmente con eritromicina en comparación con azitromicina.

Consecuencias

La mortalidad relacionada con la neumonía aumenta con la edad, los pacientes mayores que se recuperan de la neumonía tienen tasas de mortalidad más altas que los pacientes más jóvenes durante varios años después de su neumonía. De forma similar a los resultados en pacientes más jóvenes, la gravedad de la enfermedad y la insuficiencia orgánica son los predictores más fuertes de mortalidad en las personas mayores. La enfermedad comórbida y el estado funcional también son predictores significativos de reingreso y mortalidad en pacientes mayores con neumonía. El sexo masculino también puede ser un factor de riesgo para las muertes relacionadas con la neumonía(46).

Bronquitis

La bronquitis¹ es una inflamación de las vías aéreas bajas, sucede cuando los bronquios, situados entre los pulmones, se inflaman a causa de una infección o por otros motivos.



Causas

La bronquitis generalmente sigue a una infección respiratoria, al principio, afecta la nariz y la garganta, luego se propaga hacia los pulmones. Algunas veces, uno puede contraer otra infección bacteriana (secundaria) en las vías respiratorias. Esto significa que, además de los virus, las bacterias infectan las vías respiratorias. Las personas en riesgo de bronquitis aguda abarcan:

Adultos mayores y niños.

Personas con cardiopatía o neumopatía.

Fumadores.

Síntomas y signos

Inflamación de los bronquios (ramificaciones de las vías aéreas entre la tráquea y los pulmones)

Inflamación (edema) de las paredes bronquiales.

Obstrucción de los alveolos.

Sibilancias.

Fatiga.

Dificultad respiratoria.

En la bronquitis crónica, también pueden presentarse los siguientes síntomas:


Inflamación de tobillos, pies y piernas, cianosis.

Tratamiento

Si se considera que la bronquitis es una enfermedad bacteriana, que es muy poco frecuente se trata con antibióticos. En casos de asma, suelen usarse inhaladores para evitar las asfixias —broncodilatadores— o la inflamación —



esteroides—. Para los cortes en la respiración (disnea) debidos al broncoespasmo, suele usarse un inhalador de rescate de salbutamol. Existen otros inhaladores que pueden ser prescritos para un uso diario.

EUCALIPTO	
	<p>Nombre científico: Eucalyptus</p> <p>Nombre Común: Eucalipto</p> <p>Naturaleza de la Planta.- Cálida.</p> <p>Partes que se usa: hojas.</p> <p>Usos terapéuticos: Se usa como desinfectante y antiséptico para tratar varios procesos virales, afecciones respiratorias (tos, bronquitis, neumonía asma) e infecciones de la piel; es un excelente descongestionante de los bronquios y pulmones.</p>



MENTA	
	<p>Nombre científico: Mentha</p> <p>Nombre Común: Menta</p> <p>Naturaleza de la Planta: Cálida.</p> <p>Partes que se Usa: hojas.</p> <p>Usos Terapéuticos: Se utiliza para el tratamiento de cólicos, náuseas e incluso para regular los vómitos. Las hojas de menta pueden ayudar para la mejora de dolores de cabeza y mareos. El mentol que las hojas de menta contienen también funciona para combatir dolores musculares</p>

LLANTEN	
	<p>Nombre científico: Plantago mayor y plantago menor.</p> <p>Nombre Común: Llantén.</p> <p>Naturaleza de la Planta. Fresca.</p> <p>Partes que se Usa: hojas, espiga de flores y semillas.</p> <p>Usos Terapéuticos: Sirve para tos, bronquitis y otras enfermedades de las vías respiratorias altas, se utiliza para las inflamaciones de la piel para alzas térmicas.</p>

CEBOLLA	
	<p>Nombre científico: Allium</p> <p>Nombre común: cebolla.</p> <p>Naturaleza de la planta. expectorante</p> <p>Partes que se usa: tallo, hojas.</p> <p>Usos Terapéuticos: estimula el hígado, la vesícula, el páncreas y favorece las funciones del estómago, además, tiene un efecto neutralizador de los ácidos y activa la secreción de los jugos gástricos que favorecen la salud de la flora intestinal. La cebolla cocida tiene propiedades laxantes.</p>

JENGIBRE	
	<p>Nombre científico: Zingiber officinale</p> <p>Nombre Común: Jengibre</p> <p>Naturaleza de la Planta. Cálida.</p> <p>Partes que se Usa: raíz.</p> <p>Usos Terapéuticos: El jengibre tiene propiedades antivirales y ayuda a combatir los virus.</p> <p>Es de utilidad para dolencias del aparato respiratorio, como infecciones, bronquitis, tos, gripes</p> <p>Posee propiedades antiinflamatorias y analgésicas, por lo que es perfecto contra la artritis.</p>

TOMILLO

Nombre científico: Thymus

Nombre Común: Tomillo

Naturaleza de la Planta: Cálida.

Partes que se Usa: Hojas.

Usos Terapéuticos: para la bronquitis, la tos ferina, el dolor de garganta, el cólico, la artritis, el malestar estomacal, el dolor de estómago (gastritis), la diarrea, la enuresis nocturna, un trastorno del movimiento en los niños (dispraxia), los gases intestinales (flatulencia), las infecciones

BOLDO

Nombre científico: Peumus boldus

Nombre Común: Boldo

Naturaleza de la Planta: Fresca.

Partes que se Usa: Hojas.

Usos Terapéuticos: estreñimiento además de favorecer la expulsión de los gases, es decir, está recomendado para aquellas personas que padecen cólicos y flatulencias. También reduce el riesgo de padecer cálculos biliares y depura el hígado.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el uso de plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios en adultos mayores. Tarqui 2019

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio en relación con edad, sexo, ocupación, estado civil; residencia, procedencia.
2. Describir las plantas medicinales utilizadas como tratamiento de soporte en problemas respiratorios en relación a: propiedades uso, partes de la planta, efectos colaterales forma de preparación, horario, frecuencia, combinación dos o más plantas.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de investigación y Estudio. - La presente investigación es cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo transversal describe el uso de las plantas medicinales en el manejo de problemas respiratorios.

4.2. Área de Estudio. - Adultos Mayores que acudieron al Centro de Salud de la Parroquia Tarqui, una parroquia rural perteneciente al Cantón Cuenca, ubicada en la región sureste del Cantón.

4.3. Universo. - El Universo estuvo integrado por 60 adultos mayores, por lo que al ser un universo finito y pequeño no se realizó cálculo muestral.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Inclusión Personas que se dedican a la medicina ancestral en la parroquia de Tarqui Comunidad Bellavista.

4.4.2 Exclusión Habitantes de la comunidad de bellavista que no conocen y que no se dedican al uso de plantas medicinales.

4.5 Variables:

Las Variables fueron:

- Características Sociodemográficas relacionadas con: edad, sexo, ocupación, estado civil, residencia y procedencia
- Descripción de la planta: Propiedades, uso de partes de la planta, efectos colaterales, formas de preparación, horario, frecuencia, combinación dos o más plantas.



4.6 Métodos técnicas e instrumentos

4.6.1 Método

Técnicas: Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista para recolectar información relacionada con los conocimientos de las plantas medicinales como tratamiento de soporte de los problemas respiratorios en los adultos mayores, sus usos y efectos.

Instrumento: Con un cuestionario con preguntas semiestructuradas. Cámara digital, procedimientos para realización de remedios y explicación del uso de plantas medicinales

4.7 Procedimientos

Prueba Piloto.

La aplicación de la prueba piloto se realizó en la comunidad de Victoria del Portete perteneciente al Cantón Cuenca Provincia del Azuay al 17% del universo, en donde se procedió a realizar las encuestas dando como resultado la validación del formulario con un alfa de Crombach del 0,9.

4.7.1 Autorización: Se solicitó el permiso de la directora del Centro de Salud del sector de Tarqui y autoridades de las comunidades Santa Teresita y Bellavista. Además, se explicó a los adultos mayores sobre el objetivo de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado.

4.7.2 Capacitación: Se realizó un entrenamiento por parte de los investigadores con el fin de determinar tiempo y posibles contratiempos durante las entrevistas a los adultos mayores.

4.7.3 Supervisión: la investigación fue supervisada por: Mst. Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Para el procesamiento de la información se facilitó una base de datos con el programa SPS versión 24 y el programa Excel; para el análisis e interpretación se empleó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes; la presentación de la información se realizó, en tablas y gráficos estadísticos.



4.9 Aspectos éticos

- Para garantizar la confidencialidad se procedió según el acuerdo a la declaración de Helsinki.
- Se presentó los principios de la bioética de todos los entrevistados.
- Se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes. En caso de que no deseen firmar no se les permitirá participar en el estudio.
- Se archivaron los consentimientos informados de todos los participantes.
- Los datos obtenidos con total veracidad y pueden ser verificados por la Facultad de Ciencias Médicas, por la comisión de Bioética, por el Ministerio de Salud Pública, o por el Ministerio de Salud.
- Los resultados finales fueron socializados para el beneficio de la colectividad.
- La información recolectada es manejada respetando la integridad de las personas, guardando respeto, confidencialidad y sobre todo los datos fueron utilizados únicamente para el estudio con fines académicos y de investigación.



CAPITULO V

5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

5.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla N° 1: Distribución de los 60 Adultos mayores según Características sociodemográficas. Tarqui 2019

		Fenotipo					
		Masculino (30%)		Femenino (70%)		Total (100%)	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	65 - 70 Años	12	20,00	34	56,66	46	76,67
	71-75 años	3	5,00	3	5,00	6	10,00
	76-80 años	1	1,66	3	5,00	4	6,66
	>80 años	1	1,66	3	5,00	4	6,66
Estado civil	Soltero	3	5,00	5	8,33	8	13,33
	Casado	21	33,33	21	35,00	42	70,00
	divorciado	1	1,66	0	0,0	1	1,66
	Viudo	3	5,00	6	10,00	9	15,0
Residencia	Urbano	5	8,33	7	11,66	12	19,99
	Rural	12	20,00	36	60,00	43	80,0
Procedencia	Urbano	4	6,66	7	11,66	11	18,33
	Rural	16	26,66	33	55,0	49	81,66

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado: Autores

ANALISIS.- El grupo de edad que predomina es el de 65 a 70 años con un porcentaje del 56,67%, esto constituye un factor de riesgo porque este grupo etario dispone de un menor conocimiento de la medicina, el 6,67% corresponde a la edad de 75.1 – 80 años este es un factor protector pues son los encargados de mantener los saberes ancestrales según consta en la tabla número 1.

En este cuadro que conforman los adultos mayores predominan las personas casadas con un porcentaje 70.00% en comparación del 15.00% que son personas viudas.

En cambio se puede observar que los solteros tiene un porcentaje de 13.33% y los divorciados en un porcentaje de 1.67%.



En este cuadro el mayor porcentaje de los encuestados predominan el sexo femenino con un porcentaje del 71.67%del total por lo que se puede mirar que existen más mujeres que hombres la condición de mujer es un factor protector porque siempre a la mujer se le asignado un rol social de cuidado de la salud que se observa en esta investigación.

El 81,67%de los adultos mayores residen en la parroquia Tarqui y el 18,33% en una zona urbana.

TABLA N° 2: Distribución de los 60 Adultos Mayores según Actividad laboral. Tarqui 2019.

		N-	%
Válido	QQDD	30	49,2
	AGRICULTURA- GANADERIA	20	32,8
	COMERCIANTE	3	4,9
	JUBILADO	7	11,5
	Total	60	98,4
Perdidos	Sistema	1	1,6
Total		61	100,0

Análisis. -En este cuadro predomina personas que se dedican a los QQDD con un porcentaje de 50.00%en la agricultura con un porcentaje de 33.33%tanto que los jubilados en un 11.67%, y los comerciantes en un 5.00%.



5.3. Uso de plantas Medicinales

PROPIEDADES	Nº	%
Ambas	47	78,33
Expectorante	12	20,00
Antitusígenas	1	1,67
TOTAL	60	100,00

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Los autores

Análisis. -El 78,33%de adultos mayores utiliza las plantas medicinales como tratamiento de sostén de los problemas respiratorios por sus propiedades expectorantes y antitusígenas, solo el 1,67%utiliza por propiedades antitusígenas.

Análisis.

5.3.- Efectos Adversos

	Nº	%
SIGNOS GASTROTESTINALES	13	21,3
PERDIDA DE PESO	11	18,0
SIN EFECTOS	36	59,0
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente:- Encuestas Realizadas.

Análisis.-El 60,00%de los adultos mayores comentan que no tienen efectos colaterales; tanto que el 18,33% refieren que si causan efectos como la pérdida de peso.



5.4.-Formas de preparación.

	N°	%
INFUSION	36	59,0
INHALACION	7	11,5
VAPORIZACION	13	21,3
N		
SUMO	4	6,6
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis. -El 60,00% de los adultos mayores describen que lo preparan las plantas medicinales mediante infusión para mayor facilidad; tanto que el 6,67% lo ingiere en forma sumo.

5.5.-Horarios para la toma.

	N°	%
MAÑANA	20	32,8
DESPUES DE LA COMIDA	32	52,5
TARDE	7	11,5
4	1	1,6
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis. -El 53.33% de adultos mayores expresan que consumen las plantas medicinales después de las comidas para disminuir los efectos colaterales, el 1,67% de adultos mayores consume una vez cada día.



5.6.-Ingesta Diaria.

	N°	%
CADA DIA	13	21,3
BID	17	27,9
TID	30	49,2
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis.-El 50,00% de los adultos mayores expresan que ingieren tres veces al día con las comidas para disminuir efectos colaterales; tanto que el 21,67% de los adultos mayores consumen cada día.

5.7.- Tipos de combinación.

	N°	%
SI	50	82,0
NO	10	16,4
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis. -El 83.33% de adultos mayores realiza una combinación de las plantas medicinales y el 16%no lo hacen lo consumen, por reposar.



5.8 Formas de Almacenamiento.

	N°	%
AMBIENTE	54	88,5
REFRIGERACION	6	9,8
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis. -El 90% de los adultos mayores afirman que almacenan las plantas medicinales, solo al ambiente para conservar las propiedades terapéuticas de las plantas y conservar los principios activos, el 10% lo refrigeran las plantas.

5.9.-Tratamiento.

	N°	%
TRATAMIENTO INICIAL	24	39,3
TRATAMIENTO DE SOSTEN	23	37,7
TRATAMIENTO COMBINADO	13	21,3
Total	60	98,4
Sistema	1	1,6
	61	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Análisis. -la tabla muestra que el 40% de los adultos, mayores utiliza las plantas medicinales como tratamiento de inicio por falta de acceso a los servicios de salud de su parroquia, el 60% restante utiliza como tratamiento de sostén y en combinación con tratamiento antibiótico

**Tabla: N°10 Distribución de Adultos mayores según el nivel de conocimiento y edad. Tarqui.2019**

EDAD	DISPONIBILIDAD DE CONOCIMIENTOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
65 - 75	32	53,33	2	3,33	34	56,66
75,1 – 85	21	35,00	1	1,66	22	36,66
Más 85	4	6,66	0	0,0	4	6,66
SUBTOTAL	57	94,99	3	4,99	60	99,98

ELABORADO POR: los Autores**Fuente: Encuesta****Tabla N°11: Distribución de Adultos mayores según el nivel de conocimiento y sexo. Tarqui.2019**

SEXO	DISPONIBILIDAD DE CONOCIMIENTOS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
FEMENINO	43	71,66	0	0,00	43	71,66
MASCULINO	14	23,33	3	5,00	17	26,33
SUBTOTAL	57	94,99	3	5,00	60	99,99

ELABORADO POR: los Autores



CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La incorporación de la interculturalidad en el cuidado de la salud es una estrategia garantizada a través de la Constitución del Ecuador que lo define como un país intercultural y plurinacional, estableciendo una nueva lógica de organización del Estado para romper con la hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas. (1)

En Latinoamérica existen varios estudios que abordan el problema de investigación y que muestran como la medicina alternativa forma parte de la cotidianidad de la gente, de la identidad cultural destacándose.

En el presente estudio se inicia con la caracterización sociodemográfica de los adultos mayores, los resultados muestran que El 56% de adultos mayores están comprendidos entre 65 años – 70 años de edad, el 6,7% entre 75 a 81 años, donde se determinó el estado civil que predomina es del 70.00% casados, divorciados en un porcentaje de 1.67%, también el sexo femenino es mayoritario con un porcentaje del 71.67% del total observándose que existen más mujeres que hombres esta condición de mujer es un factor protector porque siempre a la mujer se le asignado un rol social de cuidado de la salud que se advierte en esta investigación, la ocupación que predomina son los quehaceres domésticos ligado a la condición de mujer que prevalece en este estudio, esto es corroborado en la investigación realizada en Huánuco Perú titulado “Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de margos - huánuco muestra que el 74,8% de las madres encuestadas utiliza las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y el 25,2% no lo utiliza, lo que



corroboro en nuestra investigación en donde vemos que 95.00% de los adultos mayores utilizan las plantas medicinales como tratamiento de sostén en las infecciones respiratorias y apenas un 5.00% no lo utilizan lo que estadísticamente es muy significativo que usen las plantas; siendo la contribución del presente estudio, si consideramos que las variables edad, sexo y ocupación resultan categorías fundamentales porque permiten garantizar la transmisión de los saberes ancestrales y la incorporación de la medicina ancestral en el cuidado de la salud. Constituyéndose como afirma el Ministerio de Salud en un reto para incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión así como para que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.

Una investigación realizada en Huánuco Perú en el año 2017 titulada uso de plantas medicinales Una investigación realizada en Huánuco Perú en 2017 titulada “Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de margos - Huánuco muestra que el 74,8% de las madres encuestadas utiliza las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y el 25,2% no lo utiliza, lo que corroboro en nuestra investigación en donde vemos que 95.00%de los adultos mayores utilizan las plantas medicinales como tratamiento de sostén en las infecciones respiratorias y apenas un 5.00% no lo utilizan lo que estadísticamente es muy significativo que usen las plantas además en esta investigación se usan plantas como el eucalipto, jengibre, cebolla, menta, boldo, llantén dato que también corrobora nuestra investigación en donde vemos que también que el eucalipto se utiliza por sus propiedades expectorantes siendo este resultado estadísticamente significativo. La contribución del estudio es que se identificaron las principales plantas medicinales utilizadas para tratar los problemas respiratorios como tratamiento de sostén en la comunidad de Tarqui, las cuales proveen de beneficios invalorable a los habitantes sobre todo en el ámbito de la salud; determinando



las propiedades curativas de las plantas descritas gracias a la información brindada por los adultos mayores a través de las experiencias que nos cuentan.

Otro estudio realizado en México en 2015 sobre Plantas de Uso medicinal de la Reserva Ecológica Sierra Otontepec en Veracruz, de autoría de Domínguez, C, expresa que entre el 70 al 80% de la población en vías de desarrollo depende de las plantas medicinales como alternativa terapéutica; en México el 90% de la población usa las plantas medicinales como el Ajo, el Sauco, el orégano, el tulipán, la begonia, hierba dulce para el tratamiento de problemas respiratorias, también afirman que la población con mayor conocimiento de las propiedades de las plantas medicinales son las personas mayores a 40 años y sobre todo los adultos mayores. (14). Esto corrobora los hallazgos de la investigación en donde se determina que el 95% de los adultos mayores de la Parroquia Tarqui utilizan las propiedades medicinales de las plantas como el eucalipto, el jengibre, tomillo y los conocimientos ancestrales como tratamiento de sostén.

Estos hallazgos de la investigación también coinciden con los resultados del estudio realizado por Asadbeigi en Irán, que evidencia que 10 de 20 familias se encuentran acostumbradas a tratar enfermedades respiratorias con plantas, como el eucalipto, jengibre, tilo, menta, boldo, cebolla asimismo, la mayor parte de la planta que se usa para tratar trastornos respiratorios fue la semilla con el 27% y la forma más tradicional prescrita por los herbolarios fue hervida un 54%, el 43% de los herbolarios en Urmia ha usado hierbas para el tratamiento de la tos. Se concluyó que las personas tienen una fuerte creencia de que las plantas tienen un impacto positivo en el tratamiento de trastornos respiratorios y han utilizado plantas medicinales desde la antigüedad para tratar estos problemas. (15)

Del mismo modo coincide con los resultados del estudio de autoría de Edi Bouchrane titulado Uso tradicional de plantas medicinales como antiasmáticas y anticatarrales en el municipio Santa Clara, realizado en Cuba, determino el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de asma y del catarro común,



identificándose 24 familias y 31 especies de plantas conocidas como antiasmáticas y/o anticatarrales, las formas de preparación más usuales incluyen infusión, decocción y la planta cruda. La especie de mayor índice de valor de uso es el Aloe barbadensis Mill (Sábila) y las de mayor nivel de uso significativo (UST) el Aloe barbadensis Mill (Sábila), Origanum vulgare L. (Orégano francés), Eucaliptus maculata Hook (Eucalipto) y Citrus aurantium L. (Naranja agria). (16). Sin embargo defiere en relación con el tipo de plantas empleadas y el uso que se le da, la presente investigación destaca el uso del eucalipto, el jengibre y el tilo como tratamiento de sostén pero para el tratamiento de la neumonía, bronquitis.



Conclusiones

1. La investigación realizada concluye que el 95% de los adultos mayores de la Comunidad de Tarqui usan las plantas medicinales como tratamiento de soporte para los problemas respiratorios.
2. En relación con la edad que predomina es el 56% la edad entre 65 – 70,1 años, al igual que el sexo femenino en un 71,67%, la ocupación quehaceres domésticos en un 50%.
3. Las plantas más utilizadas en la Comunidad de Tarqui para los problemas respiratorios como la neumonía, bronquitis son el eucalipto, el jengibre y el tilo, utilizando las hojas, el tallo y las raíces.
4. En la investigación pudimos ver que todas las variables estudiadas están interrelacionadas con los adultos mayores, así como observamos que las mujeres que viven zonas rurales son las que más preservan las costumbres y tradiciones del uso de plantas medicinales.
5. Los conocimientos adquiridos por los adultos mayores en cuanto a la salud de la medicina natural hacen que prevalezca sus tradiciones.



8. Bibliografía

- 1.-Ministerio de Salud de Ecuador. Somos Salud. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 26. Available from:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf.
2. Pedraza B, María L, Hernández B, Lidia I. Contribución social de la Medicina Tradicional y Natural en la salud pública cubana. Humanidades Médicas [Internet]. diciembre de 2013 [citado 17 de marzo de 2018];13(3):713-27. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. García G de A, E J, Hernández R, C B, Robles Arellano G, Zañudo Hernández J, et al. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. Desacatos [Internet]. agosto de 2012 [citado 17 de marzo de 2018];(39):29-44. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Asgary S, Sahebkar A, Afshani MR, Keshvari M, Haghjooyjavanmard S, Rafieian-Kopaei M. Clinical evaluation of blood pressure lowering, endothelial function improving, hypolipidemic and anti-inflammatory effects of pomegranate juice in hypertensive subjects. *Phytother Res PTR*. febrero de 2014;28(2):193-9.
5. Nasri H, Rafieian-Kopaei M. Protective effects of herbal antioxidants on diabetic kidney disease. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci* [Internet]. enero de 2014 [citado 20 de febrero de 2019];19(1):82-3. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963332/>
6. Khosravi-Boroujeni H, Sarrafzadegan N, Mohammadifard N, Sajjadi F, Maghroun M, Asgari S, et al. White rice consumption and CVD risk factors among Iranian population. *J Health Popul Nutr*. junio de 2013;31(2):252-61.
7. Roohafza H, Sarrafzadegan N, Sadeghi M, Rafieian-Kopaei M, Sajjadi F, Khosravi-Boroujeni H. The association between stress levels and food consumption among Iranian population. *Arch Iran Med*. marzo de 2013;16(3):145-8.
8. Azadmehr A, Hajiaghaee R, Baradaran B, Haghdoost-Yazdi H. Apoptosis Cell Death Effect of *Scrophularia Variegata* on Breast Cancer Cells via Mitochondrial Intrinsic Pathway. *Adv Pharm Bull* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 20 de febrero de 2019];5(3):443-6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4616888/>



9. INEC. Anuario Camas Egresos Hospitalarios 2014. 2014.
10. PUCE HQ. Enciclopedia de las Plantas Útiles del Ecuador. :322.
11. Torres MP, Rachagani S, Purohit V, Pandey P, Joshi S, Moore ED, et al. Graviola: a novel promising natural-derived drug that inhibits tumorigenicity and metastasis of pancreatic cancer cells in vitro and in vivo through altering cell metabolism. *Cancer Lett.* 1 de octubre de 2012;323(1):29-40.
12. Mujtaba Shah G, Abbasi AM, Khan N, Guo X, Ajab Khan M, Hussain M, et al. Traditional uses of medicinal plants against malarial disease by the tribal communities of Lesser Himalayas-Pakistan. *J Ethnopharmacol.* 8 de agosto de 2014;155(1):450-62.
13. Cruz C de la, Araceli J. USO TRADICIONAL DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD RURAL DE MARGOS - HUÁNUCO 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1099>
14. Domínguez-Barradas C, Cruz-Morales GE, González-Gándara C. Plantas de uso medicinal de la Reserva Ecológica "Sierra de Otontepec", municipio de Chontla, Veracruz, México. *CienciaUAT* [Internet]. 20 de julio de 2015 [citado 20 de febrero de 2019];9(2):41-52. Disponible en: <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/708>
15. Asadbeigi M, Mohammadi T, Rafieian-Kopaei M, Saki K, Bahmani M, Delfan M. Traditional effects of medicinal plants in the treatment of respiratory diseases and disorders: an ethnobotanical study in the Urmia. *Asian Pac J Trop Med* [Internet]. septiembre de 2014 [citado 17 de marzo de 2018];7:S364-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1995764514602595>



9. Anexos

9.1 ANEXOS.- 1

FORMULARIO DE ENTREVISTA

USO LOCAL DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN ADULTOS MAYORES. TARQUI. 2018 - 2019

Entrevistador:----- Sexo: M.... F.....

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

Edad----- Ocupación-----Estado Civil-----

Procedencia: UrbanaRural Residencia: UrbanaRural

USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE SOPORTE

Preguntas:

1.¿Utiliza las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias? Si..... No.....

2.-¿Cuáles son las plantas que usted utiliza para el tratamiento de Enfermedades Respiratorias?

Eucalipto.....Menta.....Llantén.....Cebolla.....Jengibre.....Tomillo...
Boldo.....

3.-¿ Ud. Conoce cuales son los efectos de las plantas?

Eliminación de Flema..... Calmante de la Tos; por los dos efectos

4.-¿Cuál es la forma en la que almacena las plantas medicinales que usted consume?

Fresca..... Seca En Refrigeración

5. ¿Qué parte de la planta utiliza usted para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

Raíz Tallo Hojas Todo

6. ¿Cuándo ha ingerido estas plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias usted a sentido malestares como:?



DiarreaNausea Pérdida de apetito Pérdida de peso

7. ¿En qué forma prepara las plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

Sumo Infusión Inhalación..... Vaporizaciones

8.-¿ Ud. mezcla varias plantas para elaborar preparados para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

Sí..... No.....

Porque.....

.....

9.-¿En qué horario ingiere los preparados para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

Ayunas En las mañanas Después de las comidas

En la tarde

10. ¿Conque frecuencia toma los preparados para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

Cada día Dos veces al Día Tres veces al día



Anexo.-2

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA ⁱ			
Características socio – demográficas	Conjunto de factores o características biológicas, económicas, sociales y culturales de una población sujeta a estudio.	Edad	Años Cumplidos	65 - 75. 76 - 86 Más 86			
		Sexo	Fenotipo	Femenino Masculino			
		Ocupación	Actividad laboral	Jornalero Artesano Jubilado Agricultor Ganadero			
		Estado Civil	Tipo de Unión	Casado Soltero Viudo Divorciado Unión Libre			
		Residencia	Lugar donde Vive	Urbana Rural			
		Procedencia	Lugar de Nacimiento	Urbana Rural			
		Tratamiento de soporte para problemas respiratorios	Estrategia terapéutica que permitan incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales en los niveles de atención de tal manera que interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando y considerando sus situaciones y condiciones diversas.	Propiedades Terapéuticas	1. Expectorantes.	Eucalipto menta Llantén	
						2. Antitusígenas	Cebolla Tomillo Boldo Jengibre
							Almacenamiento
					Partes de la planta		Partes de la planta usadas
					Efectos Colaterales	Tipo de Efecto	Diarrea Pérdida de Apetito Pérdida de peso Nausea
					Formas de Preparación	Tipo	Zumo Infusión Inhalación Vapor
Horario	Mañana Tarde Después de las Comidas Ayunas						
	Frecuencia			Cada día Tres veces al día Dos veces al día			
				Combinación de la planta		Si No	

Elaborado por: los autores

4.5.1 Operacionalización de variables

Elaborado por: los autores



Anexo.-3

Recursos

Recursos humanos directos

- Los Adultos Mayores que acuden al centro de salud de las comunidades de Tarqui
- Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería
- Docente tutora del presente trabajo de investigación
- Docente asesora del presente trabajo de investigación
- Personas de las comunidades de la comunidad de Tarqui.

materiales

Computadora, tinta para la impresora, carpetas, anillados, corrector engrapadora, lápices, disquetes

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadora	\$300	\$300
Bolígrafo	\$10	\$10
Hojas	\$100	\$100
Transporte	\$300	\$300
Total	\$710	\$710

**Plan De Trabajo**

Meses

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6
Recopilación bibliográfica y elaboración del marco teórico						
Prueba Piloto para validación del formulario			x			
Recolección de la información			x	x		
análisis e interpretación de los resultados					x	
Elaboración de informe final						x

Elaborado por: los autores