



Neiva, 1 Junio 2016

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Fernanda Meza Pabón, con C.C. No. 1.075.285.332,
Johnatan Guzman Joven, con C.C. No. 1.077.865.677,
Ivon Cristina Sánchez Gordillo, con C.C. No. 1075.276.899,
Miguel Ángel Cerquera Charry, con C.C. No. 1.080.294.925,

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o Proyecto de investigación
titulado "Uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico de los
pacientes vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina"
presentado y aprobado en el año 2016 como requisito para optar al título de Enfermero(a) ;
autorizo (amos) al **CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN** de la Universidad
Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual
de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



CARTA DE AUTORIZACIÓN



IC 7344-1

GP 208-1

CO-IC 7384-1

| | | | | | | | |
|--------|--------------|---------|---|----------|------|--------|--------|
| CÓDIGO | AP-BIB-FO-06 | VERSIÓN | 1 | VIGENCIA | 2016 | PÁGINA | 2 de 2 |
|--------|--------------|---------|---|----------|------|--------|--------|

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Fernanda Meza Pabón

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Ivón Cristina Sanchez G.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Johnatan Guzman Joven

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Higuel Angel Cervera Charry



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: USO DE PLANTAS MEDICINALES EN COMBINACIÓN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PERSONAS VINCULADAS EN EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA SEDE 7 DE AGOSTO, 2016.

AUTOR O AUTORES:

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Meza Pabón | Fernanda |
| Sánchez Gordillo | Ivón Cristina |
| Cerquera Charry | Miguel Angel |
| Guzman Joven | Johnatan |

ASESOR (ES):

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Ramos Castañeda | Jorge Andrés |

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)**FACULTAD:** Salud**PROGRAMA O POSGRADO:** Enfermería**CIUDAD:** Neiva**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2016**NÚMERO DE****PÁGINAS:** 90**TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):**

Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos X Ilustraciones en general ___
 Grabados ___ Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___
 Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Microsoft Word 2013.

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

| <u>Español</u> | <u>Inglés</u> | <u>Español</u> | <u>Inglés</u> |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 1. Terapia | Therapy | 6. Diabetes | Diabetes |
| 2. Farmacológica | Pharmacological | 7. Hipertension | Hypertension |
| 3. Natural | Lifelike | 8. Medicina | Medicinal |
| 4. Planta medicinal | Medicinal plant | 9. Salud | Health |
| 5. Programa RCV | Program RCV | | |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: el uso de plantas medicinales para el tratamiento de patologías crónicas ha aumentado en los últimos años. Colombia es uno de los países más ricos en biodiversidad del mundo. Al conservarse vivas las tradiciones del uso de plantas medicinales, se evidenció dicho uso en combinación con tratamientos farmacológicos para controlar la sintomatología y posibles complicaciones de las mismas. **Objetivo:** determinar el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular, E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de Agosto. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se utilizó la encuesta para recolectar la información, los resultados obtenidos se manejaron con confidencialidad, se garantizó lo estipulado en las consideraciones éticas y Deontológicas de Enfermería. **Resultados:** la población fueron 80 personas vinculadas al programa de RCV, se encontró que la prevalencia de uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico fue del (63.75%), las plantas medicinales más utilizadas fueron la hoja de limón y toronjil (66.67%). El 40% de las personas que utilizan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico fueron diagnosticados hace más de 10 años. **Conclusión:** el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico médico se presentó en la mayoría de los asistentes al programa de RCV, lo que evidencia un evento de salud que deberá ser investigado a mayor profundidad.

Palabras Clave. Plantas medicinales, riesgo cardiovascular (RCV), HTA, diabetes mellitus tipo II, Carmen Emilia Ospina (CEO).

**ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)**

Introduction: use of medicinal plants for the treatment of chronic diseases has increased in recent years. Colombia is one of the richest countries in biodiversity in the world. When kept alive the traditions of the use of medicinal plants, such use was demonstrated in combination with drug treatments to control the symptoms and possible complications thereof. **Objective:** to determine the use of medicinal plants in combination with drug therapy in people linked to cardiovascular risk program, E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de agosto. **Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted and the survey was used to collect the data, the results were handled with confidentiality ensured stipulated in the ethical and professional considerations of nursing. **Results:** the population were 80 people linked to the program rcv, it was found that the prevalence of use of medicinal plants in combination with drug treatment was (63.75%), medicinal plants used were the lemon leaf and lemon balm (66.67 %). 40% of people using medicinal plants in combination with drug treatment were diagnosed more than 10 years. **Conclusion:** the use of medicinal plants in combination with medical drug treatment was presented in most of those attending the program cvr, which shows a health event that should be investigated further.

Keywords: Medicinal plants, cardiovascular risk (CVR), hypertension, diabetes mellitus type II, Carmen Emilia Ospina (CEO).



APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Jurado: Jorge Andrés Ramos Castañeda

Firma:

1075237598 de Neiva

Nombre Jurado: Rhonald Andrés Hernández Rodríguez

Firma:

CC 1.075.229,238 de Neiva,

Nombre Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma:

CC 1075235208 de Neiva (H).

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN COMBINACIÓN CON EL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DE PERSONAS VINCULADAS EN EL PROGRAMA DE
RIESGO CARDIOVASCULAR, E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA SEDE SIETE
DE AGOSTO, 2016

FERNANDA MEZA PABON
IVON CRISTINA SANCHEZ GORDILLO
JOHNATAN GUZMAN JOVEN
MIGUEL ANGEL CERQUERA CHARRY

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2016

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN COMBINACIÓN CON EL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DE PERSONAS VINCULADAS EN EL PROGRAMA DE
RIESGO CARDIOVASCULAR, E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA SEDE SIETE
DE AGOSTO, 2016

FERNANDA MEZA PABON
IVON CRISTINA SANCHEZ GORDILLO
JOHNATAN GUZMAN JOVEN
MIGUEL ANGEL CERQUERA CHARRY

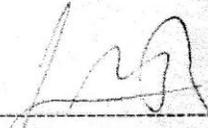
Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a).

Asesor
JORGE ANDRÉS RAMOS
Enfermero - Especialista en Epidemiología
MSc (c) Epidemiología Clínica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2016

Nota de aceptación:

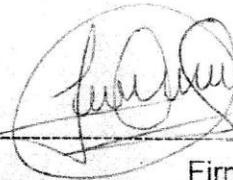
Excelente trabajo de investigación
que dio cumplimiento a la pregunta
e identificó un evento que requiere
ser investigado.
Felicitaciones



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, Junio del 2016.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestra vida; por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorarlo cada día más.

A nuestros padres por toda la comprensión, confianza y apoyo incondicional.

Fernanda
Ivon Cristina
Johnatan
Miguel Angel

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresas sus agradecimientos a:

A La Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud por darnos la oportunidad de realizar esta carrera Enfermería.

Al asesor JORGE ANDRES RAMOS Enfermero – Especialista en Epidemiologia, MSc (c) Epidemiología Clínica, por su apoyo constante.

A la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, sede siete de agosto de Neiva, año 2016, por facilitarnos los espacios para realizar esta investigación.

A la Enfermera Jenny Fernanda Jiménez y a Martha Lucía Mejía, por el tiempo, colaboración y precisas orientaciones para la realización del instrumento en la población objeto de nuestra investigación.

A nuestros maestros por todos los conocimientos enseñados. Mil gracias

CONTENIDO

| | Pág. |
|--------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 16 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 21 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 25 |
| 4. OBJETIVOS | 27 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 27 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 27 |
| 5. MARCO DE REFERENCIA | 28 |
| 5.1 MARCO CONCEPTUAL | 31 |
| 5.1.1 Terapias naturales (TN) | 31 |
| 5.2 MARCO LEGAL | 37 |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO | 41 |
| 6.1 TIPO DE ESTUDIO | 41 |
| 6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 41 |
| 6.2.1 Población | 41 |
| 6.2.2 Muestra | 41 |
| 6.2.3 Criterios de selección | 41 |
| 6.2.3.1 Criterios de inclusión | 41 |
| 6.2.3.2 Criterios de exclusión | 41 |
| 6.3 MÉTODO Y TÉCNICA DEL INSTRUMENTO | 42 |
| 6.3.1 Método | 42 |
| 6.3.2 Técnica | 42 |
| 6.3.3 Confiabilidad | 42 |
| 6.3.4 Validez | 42 |

| | | Pág. |
|-------|--|------|
| 6.4 | PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 42 |
| 6.4.1 | Análisis de la información | 43 |
| 6.5 | CONSIDERACIONES ÉTICAS | 43 |
| 7. | RESULTADOS | 47 |
| 8. | DISCUSIÓN | 56 |
| 9. | CONCLUSIONES | 62 |
| 10. | RECOMENDACIONES | 63 |
| | REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 65 |
| | ANEXOS | 69 |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------------|--|------|
| Tabla 1 | Características socio demográficas | 47 |
| Tabla 2 | Características de la enfermedad por la cual asisten al programa RCV | 48 |
| Tabla 3 | Uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico | 51 |
| Tabla 4 | Tiempo de diagnóstico de la enfermedad relacionada con el uso de plantas medicinales | 53 |
| Tabla 5 | Uso de plantas medicinales según la enfermedad diagnosticada | 54 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfica 1 Tratamiento farmacológico utilizado por los usuarios vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, sede siete de agosto-año 2016 | 50 |
| Gráfica 2 Plantas medicinales que utilizan los usuarios vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, sede siete de agosto 2016 | 52 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|------|
| Anexo A Operacionalización de las variables | 70 |
| Anexo B Instrumento para la recolección de información: uso de Plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de Agosto | 74 |
| Anexo C Consentimiento informado para participar en el estudio | 82 |
| Anexo D Acuerdo de confidencialidad para el comité de bioética | 86 |
| Anexo E Presupuesto | 88 |
| Anexo F Cronograma de actividades | 89 |

GLOSARIO

ACV: Accidente Cerebrovascular.

APS: Atención Primaria en Salud.

CEO: ESE Carmen Emilia Ospina

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles.

ENS: Encuesta Nacional de Salud de 2007.

ESE: Empresa social del estado

HAB: Habitantes.

HTA: Hipertensión arterial.

IMC: Índice de masa corporal

MT: Medicina Tradicional.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RCV: Riesgo Cardiovascular.

TN: Terapias Naturales

RESUMEN

Introducción: el uso de plantas medicinales para el tratamiento de patologías crónicas ha aumentado en los últimos años. Colombia es uno de los países más ricos en biodiversidad del mundo. Al conservarse vivas las tradiciones del uso de plantas medicinales, se evidenció dicho uso en combinación con tratamientos farmacológicos para controlar la sintomatología y posibles complicaciones de las mismas.

Objetivo: determinar el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular, E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de Agosto.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se utilizó la encuesta para recolectar la información, los resultados obtenidos se manejaron con confidencialidad, se garantizó lo estipulado en las consideraciones éticas y Deontológicas de Enfermería.

Resultados: la población fueron 80 personas vinculadas al programa de RCV, se encontró que la prevalencia de uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico fue del (63.75%), las plantas medicinales más utilizadas fueron la hoja de limón y toronjil (66.67%). El 40% de las personas que utilizan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico fueron diagnosticados hace más de 10 años.

Conclusión: el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico médico se presentó en la mayoría de los asistentes al programa de RCV, lo que evidencia un evento de salud que deberá ser investigado a mayor profundidad.

Palabras Clave. Plantas medicinales, riesgo cardiovascular (RCV), HTA, diabetes mellitus tipo II, Carmen Emilia Ospina (CEO).

ABSTRACT

Introduction: use of medicinal plants for the treatment of chronic diseases has increased in recent years. Colombia is one of the richest countries in biodiversity in the world. When kept alive the traditions of the use of medicinal plants, such use was demonstrated in combination with drug treatments to control the symptoms and possible complications thereof.

Objective: to determine the use of medicinal plants in combination with drug therapy in people linked to cardiovascular risk program, E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA sede 7 de Agosto.

Materials and methods: a descriptive cross-sectional study was conducted and the survey was used to collect the data, the results were handled with confidentiality ensured stipulated in the ethical and professional considerations of nursing.

Results: the population were 80 people linked to the program cvr, it was found that the prevalence of use of medicinal plants in combination with drug treatment was (63.75%), medicinal plants used were the lemon leaf and lemon balm (66.67 %). 40% of people using medicinal plants in combination with drug treatment were diagnosed more than 10 years.

Conclusion: the use of medicinal plants in combination with medical drug treatment was presented in most of those attending the program cvr, which shows a health event that should be investigated further.

Keywords. medicinal plants, cardiovascular risk (CVR), hypertension, diabetes mellitus type II, Carmen Emilia Ospina (CEO).

INTRODUCCIÓN

El mercado de plantas medicinales en el ámbito mundial está aumentando desde hace varios años, especialmente en Europa y Norteamérica, estimándose que en Europa este mercado alcanza el 25% del mercado de medicamentos sin receta médica. Recientemente han aparecido diversas noticias sobre efectos tóxicos o interacciones con estos preparados por lo que parece recomendable mejorar nuestro conocimiento y vigilancia sobre estos productos así como conocer el consumo de este tipo de productos por parte de los pacientes.

Actualmente existen en nuestro país productos de diversa procedencia y características. Existen productos considerados “medicamentos a base de plantas”, con autorización como tales por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, de venta exclusiva en farmacias y a los que se les reconoce una indicación terapéutica.

Existen también muchos productos de origen vegetal que no son medicamentos aunque vienen presentados y envasados en un aspecto similar, de venta igualmente en farmacias. También encontramos plantas medicinales presentadas de una forma más “natural”, preferiblemente en Herbolarios o incluso en puestos ambulantes. Y por último, no hay que olvidar que existen medicamentos de prescripción médica cuyo principio activo es también de origen vegetal pero sin embargo han respondido a los criterios de eficacia y seguridad habituales para los medicamentos, independientemente de si son de origen químico, animal, vegetal o biotecnológico.

En Colombia existe desde hace tiempo normatividad que regula varios de los productos señalados e incluso prohíbe algunos otros. Así, las bases legales de INVIMA, nació a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993 y empezó a funcionar el primero de febrero del año 1995, para ejecutar las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva (Artículo 245 de la Ley 100).

Pero en la práctica, todos los productos a base de plantas medicinales, y no sólo aquellos pocos que tienen la consideración de medicamentos, son vendidos en las farmacias o demás establecimientos respondiendo a la demanda de efectos terapéuticos por el público. Los efectos terapéuticos buscados pueden ser

laxantes, hipnóticos, diuréticos, antidepresivos, o incluso remedios mágicos para dejar de roncar, síntoma que genera el consumo de múltiples productos, a menudo sustituyendo a diagnósticos y tratamientos médicos apropiados.

El consumo de plantas medicinales ha crecido en nuestro medio en los últimos años y es frecuente su utilización en combinación con medicamentos prescritos por los médicos. Existe la percepción de que las plantas medicinales son inofensivas e incluso ventajosas por su carácter “natural”, razonamiento poco compatible con el hecho de que su efecto terapéutico se atribuya a la existencia de unos principios activos con actividad farmacológica.

Para ello se recomienda que se desarrollen e implementen programas dirigidos tanto a los profesionales de la salud, como a la comunidad en general relacionados con este tema, para lograr así un conocimiento amplio y adecuado de las plantas medicinales y no incurrir en errores que pueden ser fatales.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar el consumo de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en un grupo de pacientes que asisten al programa de RCV de una institución de salud pública, con el propósito de evidenciar un evento en salud que se podría convertir en un problema de salud pública.

1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según el Servicio Canario de Salud¹, en el protocolo de control y seguimiento en pacientes con RCV alto - moderado (Guía de atención para el control de RCV), en este grupo de pacientes los cambios de conductas sobre los hábitos y estilos de vida hacen con frecuencia que no sea necesario el uso de medicamentos o en otras situaciones los pacientes combinan la terapia farmacológica con las plantas medicinales, como algunos de sus resultados importantes mencionan el beneficio del té basado en plantas medicinales, pues el consumo de té, ha sido relacionado de forma inversa con la mortalidad cardiovascular y la incidencia de ictus. El efecto beneficioso del té está relacionado con su riqueza en flavonoides. En un estudio prospectivo reciente de seguimiento durante 13 años de una cohorte de más de 37 mil personas, el consumo de más de 6 tazas al día de té se asoció a la mayor disminución de la mortalidad cardiovascular.

Por otro lado, en un metaanálisis de estudios observacionales, se demostró que las personas que toman más de 3 tazas al día de té, presentan un 21% menos de riesgo de padecer un ictus, en comparación con aquellas personas que consumen < 1 taza/día.²

González y Quindós³, plantearon la definición exacta de “La medicina complementaria”; “La medicina alternativa”; “La medicina tradicional” y “La medicina integrativa”, identificando que la Unidad de Medicina Natural considera que la medicina natural son aquellas técnicas de salud basadas en el naturismo, de las cuales, bajo una perspectiva diferente, pueden ser entendidas como terapias suaves e inocuas, sin efectos secundarios cuando son ejercidas con competencia, y que están basadas en una concepción integral del ser humano como una parte y compendio de la naturaleza. Su objetivo es introducir estas prácticas de forma complementaria a los tratamientos convencionales con financiación pública, y estudiar su eficiencia sobre determinados problemas de salud para un colectivo de pacientes definidos previamente para cada ámbito de aplicación. El estudio elaborado mediante una encuesta cualitativa con 5 reuniones de grupo en Barcelona y Madrid, y otra encuesta cuantitativa realizada a 2000 personas del estado español, desvela las siguientes conclusiones finales: El 95,4%, de la población española conoce alguna terapia natural y 1 de cada 4 españoles ha utilizado alguna vez las terapias naturales. El grado de satisfacción de los españoles con el uso de las terapias naturales es casi sobresaliente; Durante el año 2010, cada día laborable más de 26.300 españoles han utilizado terapias naturales.

El Doctor Mario Rojas Alba *et al*⁴, en su estudio usos de plantas medicinales como tratamiento antihipertensivo, menciona que lo primero que debe hacer una persona cuando se entera que está sufriendo de hipertensión, es acudir al médico para que sea él quien recomiende el tratamiento que se debe seguir, y así mismo se pueden incluir algunos tratamientos naturales y cambiar comportamientos que pueden estar afectando. De este modo los tratamientos naturales, como el apio, ajo y romero, para los síntomas de la hipertensión, además de actuar contra las causas que provocan la presión alta, constituyen un modo eficaz de contrarrestar los efectos nocivos, que tiene el aumento de la presión arterial, sobre el organismo. El estudio tenía como objetivo demostrar el efecto antihipertensivo de las plantas medicinales en pacientes hipertensos con y sin tratamiento farmacológico mediante una infusión de hojas de zapote blanco, flor de tila y pasiflora, por las mañanas y por las noches, con un estricto control de la tensión arterial. Se realizó una infusión utilizando los ingredientes antes mencionados y se mantuvieron tomando durante 15 días a la par de que se les valoraba estrictamente la tensión arterial, el cual demostró mantener una tensión arterial acorde a los valores establecidos.

Como conclusión el estudio refiere que siendo la hipertensión arterial un grave problema de salud, es importante priorizar esfuerzos en la prevención, promoción, educación y control de los pacientes, implementando la medicina tradicional mexicana, sus principios y reglas naturales en estas actividades y estrategias; con estas medidas se puede lograr que las generaciones futuras dispongan de un excelente método para prevenir la enfermedad y promocionar la salud, así mismo disponer de un mayor número de opciones en tratamientos de enfermedades en general.

En el Artículo original titulado “propuesta metodológica. Vinculación del programa farmacología con la medicina natural tradicional. Perfil de servicios farmacéuticos”, por Dianelys Hernández Alonso *et al*⁵, concluyeron que actualmente hay dos sistemas de salud disponibles en este país. La medicina occidental convencional (farmacológica) y medicina oriental o tradicional (natural). La medicina convencional es excelente cuando se trata de una cirugía, urgencia o traumatismo, pero no hay dudas que la medicina tradicional funciona mejor que todo lo demás, especialmente para las enfermedades crónico - degenerativas como el cáncer, las cardiopatías, artritis reumatoide y para padecimientos más comunes como el asma, trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, hipertensión diabetes etc.; esta alternativa de utilizar la Medicina Natural Tradicional tiene su sostén en bases científicas y sólidas, se ha podido comprobar que una gama de cosas graves se han tratado sin los efectos colaterales, perturbadores que con tanta frecuencia ocasiona la medicina convencional, es más económica a largo plazo y en la mayoría de los casos es mucho más segura, no existe duda alguna sobre la importancia de las plantas medicinales, a pesar de las síntesis químicas, las

plantas continúan siendo un valioso arsenal de sustancias biológicamente activas, ya sea en forma de medicamento vegetal o de materia prima para la industria farmacéutica, es más, podemos afirmar que se está asistiendo a un resurgir de las plantas medicinales y el aumento de la población mundial demanda de un incremento de las fuentes de medicamentos, por lo que, tanto los países desarrollados, como los en vías de desarrollo dirigen sus esfuerzos hacia la evaluación y explotación de sus floras, por lo que se ha visto una gran tendencia al empleo de plantas medicinales como vía alternativa ante los grandes problemas de salud que enfrentan muchos países, sobre todo aquellos que están en las zonas tropicales.

Según el estudio titulado, la frecuencia de uso de las hierbas medicinales en los pacientes con hipertensión en Kerman, Irán⁶, refiere que el uso de plantas medicinales se ha incrementado dramáticamente en los últimos años. Dada la creciente tasa de hipertensión y plantas medicinales utilizadas por estos pacientes y teniendo en cuenta las interacciones entre medicamentos debido al uso concomitante con fármacos. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la tasa del uso de plantas medicinales en pacientes hipertensos.

Los resultados obtenidos fueron: 129 participantes (72,5%) que utilizan las plantas medicinales a través de la auto-administración, 17 participantes (9,5%) en el asesoramiento de los usuarios experimentados, 16 participantes (9%) como administrado por los herbolarios, y 11 participantes (6%) como administrado por médicos. Sin embargo, los recursos más importantes para el uso de una planta que previene la hipertensión eran familiares y amigos (74 participantes; 41,5%) y médicos (13 participantes; 7,3%). De acuerdo con los resultados, no hubo diferencia significativa entre el nivel de educación y las plantas medicinales de uso ($P = 0,95$); sin embargo, hubo una diferencia significativa entre el género y las plantas medicinales de uso ($P = 0,009$)

Según el estudio titulado, el efecto add-on de una fórmula herbal china para los pacientes con resistencia hipertensiva: protocolo de estudio para un estudio de cohorte piloto⁷, refiere que a pesar de la reciente Asociación Americana del Corazón (AHA) declaración de consenso enfatizando la importancia de la resistencia hipertensiva (HR), su control sigue siendo un desafío para la medicina convencional. La fórmula herbal china, Qutan Huayu Fang, se ha utilizado con eficacia para ayudar a los agentes antihipertensivos en el control de la presión arterial, pero su efecto en la salud para los pacientes sigue siendo poco clara.

El estudio se llevó a cabo en dos hospitales de primera clase de la medicina tradicional china (MTC). Los pacientes elegibles fueron clasificados como el grupo

experimental (n = 100) y el grupo control (n = 100) basado en las intervenciones que reciben. Los participantes que toman antihipertensivos y la fórmula herbal china estuvieron en el grupo experimental y los participantes que toman solo agentes antihipertensivos estuvieron en el grupo de control. Todo el estudio tuvo una duración de 24 semanas, incluyendo una observación de 8 semanas y el seguimiento a las 24 semanas. Los resultados primarios, evaluados contra las condiciones iniciales de los pacientes, fueron reducción de la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica, así como cambios en los síntomas y signos. Estos resultados fueron evaluados en las semanas 2, 4, 6 y 8. Las reducciones de la presión arterial también fueron evaluadas en la semana 24. Los eventos cardíacos fueron los resultados secundarios y fueron evaluados en las semanas 8 y 24, demostrando que hubo buen control en la frecuencia cardíaca. No se presentaron eventos adversos o reacciones registradas durante el estudio.

El estudio titulado uso medicinal fitoquímica y farmacología de la planta de género *Uncaria*⁸, (Planta *Uncaria*, conocida coloquialmente como gambier o uña de gato, se cree hace tiempo, que tiene poderes curativos y ya están siendo probados como tratamiento para el asma, el cáncer, la cirrosis, la diabetes, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares y el reumatismo). En el estudio concluyeron que las investigaciones preliminares sobre las propiedades farmacológicas de la especie de *Uncaria* han iluminado su remedio eficaz para la hipertensión, asma, cáncer, diabetes, reumatismo y neuro-degenerativas. Pero, es importante que para garantizar la seguridad y la eficacia en la aplicación clínica, la investigación sobre compuestos bioactivos, mecanismos farmacológicos y la toxicidad del género *Uncaria*, se investigue más a fondo.

Según el estudio titulado “las plantas medicinales del género *Acalypha* (euphorbiaceae)- una revisión de su etnofarmacología y fitoquímica”⁹, Describe que la *Acalypha* es el cuarto mayor género de la familia Euphorbiaceae con aproximadamente 450 a 570 especies. Varias especies de *Acalypha* se utilizan como plantas medicinales en África y en las islas Mascareñas. Casi todas las partes de la planta incluyendo las hojas, tallo y raíces se utilizan como remedios tradicionales para tratar y gestionar ciertas dolencias. Sin embargo, no hay ninguna recopilación actualizada de las plantas medicinales más importantes del género. La presente revisión, por lo tanto, se esfuerza para ofrecer por primera vez una recopilación actualizada de la información etno farmacológica y actividades biológicas de las plantas medicinales del género *Acalypha* que posteriormente puede abrir nuevas perspectivas para una mayor investigación farmacológica.

Los resultados se obtuvieron a través de una profunda investigación en bases de datos en las cuales afirman que plantas de género *Acalypha* se utilizan

tradicionalmente en el tratamiento y/o gestión de diversas enfermedades como la diabetes, la ictericia, la hipertensión, la fiebre, la inflamación del hígado, la disentería, problemas respiratorios como la bronquitis, el asma y neumonía, así como las condiciones de la piel como la sarna, el eccema y la micosis.

Aproximadamente 124 especies se enumeran en estudios etnobotánicos con alguna descripción botánica y otros mencionados a partir de diferentes fuentes web. Sin embargo, sólo 40 especies se han incluido en esta revisión debido a la falta de disponibilidad de datos etnofarmacológicos sobre las especies restantes. Entre las 40 especies citadas, 30 fueron utilizados tradicionalmente para el tratamiento y/ o la gestión de aproximadamente 70 enfermedades humanas o condiciones de salud. Los nativos de África, América Central, América del Norte, el sur de China, la India y las islas Mascareñas utilizan especies de *Acalypha* como etnomedicina. Se han reportado especies *Acalypha* utilizadas tradicionalmente para poseer al menos una de las siguientes actividades biológicas: antimicrobianos, anti-diabética, antioxidante, anti-inflamatorio, hepatoprotectora, anticancerígenos, leishmanicida, antihiperoglucémico, antihipertensivos, anti-veneno, analgésico, antihelmíntico, antieméticos, laxantes, expectorante, diurético, efectos anti-fertilidad post-coitales y la cicatrización de heridas. Un total de 167 compuestos han sido identificados a partir de 19 especies.

Finalmente se concluyó que la presente revisión representa el 32,3% de las especies del género *Acalypha* y se puede considerar como la primera recopilación de ethno farmacología las plantas de este género. Hay un gran potencial para descubrir nuevos fitoquímicos biológicamente activos del género *Acalypha* porque sólo algunas especies se han estudiado exhaustivamente. Por lo tanto, la evaluación clínica de las especies de este género se justifica en futuros estudios para confirmar los reclamos etnomedicinales y para la aprobación de la seguridad de aplicaciones terapéuticas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y las dislipidemias, son consideradas un conjunto de patologías, que constituyen una de las problemáticas de mayor importancia en salud a nivel mundial, información corroborada por estadísticas que indican que uno de cada tres adultos sufre de hipertensión, más de 346 millones de personas tienen diabetes y se estima que entre 40% y 66% de la población adulta en el mundo tiene niveles de colesterol¹⁰ o alguna de sus fracciones en cifras por fuera de lo deseable, siendo causa importante de mortalidad, discapacidad física, mental y devastadoras consecuencias. El incremento alarmante de estas enfermedades ha generado con urgencia que la (OMS) implemente estrategias enfocadas en la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades con el objetivo de disminuir dichas patologías en la población.

Depine¹¹, estimó que en el mundo sobre el año 2005 se presentaron aproximadamente 58 millones de muertes, con cerca de 35 millones atribuidas a enfermedades crónicas. Según proyecciones estadísticas de mortalidad, para el año 2015 habrá 64 millones de defunciones de las cuales 41 millones (64%) serán a causa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

La OMS¹² en el año 2013, determinó que en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total¹³.

Ordúñez *et al*¹⁴, afirma que la cantidad de personas diagnosticadas con hipertensión en el año 2008 fue de 1.000 millones y se estiman 1.400 millones para el año 2025. El estudio de Framingan sugirió que individuos normotensos de 55 años de edad tienen un riesgo del 90% de desarrollar hipertensión. Las cifras para años futuros serán mucho mayores a las esperadas si no se hace un buen control de este problema mundial que cada año causa millones de muertes. Cerca de 50 millones de americanos presentan tensión arterial elevada, de estos, solo el 70% conoce su diagnóstico, 5% recibe tratamiento y 34% está controlado en forma adecuada¹⁵.

En el ámbito nacional, según la liga colombiana contra la hipertensión y la diabetes¹⁶, la cifra de hipertensos fue de 4.800.000 en el año 2014, según el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁷; la diabetes de acuerdo a la información de la cuenta de alto costo para el año 2012, el número de casos en Colombia era de dos millones de personas con proyecciones al alza para los próximos años.

La prevalencia para el departamento del Huila¹⁸ en el año 2012 fue de (32,53 x 1.000 Hab.) hipertensos y (6,94 x 1.000 Hab.) de diabéticos; los municipios con las mayores tasas de morbilidad x 1.000 habitantes con hipertensión arterial fueron Algeciras con 61.50, Villavieja con 57.30, Tesalia con 49.64, Campoalegre con 48.34, Hobo con 46.10, Teruel con 44.67, Neiva con 43.35, Elías con 43.03, Yaguará con 41.17 e Íquira con 38.81.

En cuanto a los municipios que presentan mayores tasas de morbilidad x 1.000 habitantes con Diabetes se encuentran Algeciras con 20.28, Campoalegre con 12.82, Neiva con 11.72, Villavieja con 8.86, Teruel con 8.72, Suaza con 7.95, Guadalupe con 7.24, La Argentina con 7.09, Baraya con 6.84 y Timana con 5.93.

Los datos estadísticos que se han ido mostrando tanto a nivel mundial, nacional como regional, dan una visión de la problemática a la que se enfrenta la población del siglo XXI frente a estas dos enfermedades crónicas.

De acuerdo con Tuomilehto¹⁹, el aumento progresivo que viene presentando las enfermedades crónicas especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 se asocia a tres factores principalmente: envejecimiento de la población, urbanización rápida y no planificada y finalmente la globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres que acarrearán un aumento de los factores de riesgo, los cuales sino se intervienen de manera precoz traerán grandes consecuencias a los sistemas de salud. Por ejemplo el 10–15% de los costos totales en el cuidado de la salud en los países desarrollados son invertidos para tratar la diabetes.

También la OMS²⁰, prevé que durante el periodo 2011-2025 la pérdida acumulada de producción asociada con las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos será de US\$ 7,28 billones. La pérdida anual de aproximadamente US\$ 500 000 millones a causa de las principales enfermedades no transmisibles representa alrededor del 4% del producto interior bruto en esos países.

Luego de haber realizado una extensa revisión bibliográfica se plantea que estas dos enfermedades crónicas, hipertensión arterial y diabetes mellitus son las generadoras de un (85%) de las muertes atribuidas a “muerte natural”, según la guía del manejo de hipertensión arterial en Colombia²¹; debido a las complicaciones y el daño en órgano blanco presentado.

Específicamente se han implementado programas con el propósito de mantener y mejorar la salud, a consecuencia del aumento de los casos de accidentes cerebro vasculares, pacientes en diálisis por daño renal y pacientes con deficiencias cardiogénicas no hereditarias, es decir dependientes de los estilos de vida de las personas.

Así como los programas de RCV buscan cumplir con el propósito planteado por el proceso tanto promoción de la salud como en la prevención enfermedad, existe la terapia natural que utiliza productos y métodos naturales (fitoterapia, aromaterapia, acupuntura, etc.) para el tratamiento de las enfermedades, entre las cuales se destaca el uso de plantas medicinales, que busca de manera alternativa y/o complementaria disminuir los efectos producidos por la enfermedad, con el fin de controlar la enfermedad y disminuir posibles complicaciones.

El conocimiento de las plantas medicinales se extiende a cualquier parte del mundo donde el hombre tradicionalmente ha necesitado de estos seres para curar sus enfermedades. Así, mezcla de magia y religión, mezcla de necesidad y casualidad, de ensayo y error, el paso de las diferentes culturas ha creado todo un conocimiento de remedios vegetales que ha constituido la base de la medicina moderna. Un patrimonio que no puede atribuirse a ninguna cultura en particular sino al hombre en su globalidad.

El consumo de plantas medicinales ha crecido en nuestro medio en los últimos años y es frecuente su utilización en combinación con medicamentos prescritos por los médicos. Existe la falsa percepción de que los productos a base de plantas son inocuos e incluso ventajosos por su supuesto carácter “natural”, razonamiento poco compatible con el hecho de que su efecto terapéutico se atribuya a su contenido en principios activos con actividad farmacológica. Respecto a las partes curativas de las plantas, se conoce que pueden ser las raíces, el tronco tierno, las hojas, los frutos, las flores y las bayas. Pero no de todas las plantas se pueden usar sus partes ya que algunas pueden ser tóxicas o inactivas.

Una encuesta a 515 consumidores de hierbas en el Reino Unido encontró que el 26% consultaría a su médico si sospechase que sufre una reacción adversa causada por un fármaco prescrito por el médico y dispensado en una oficina de farmacia, pero no para una reacción similar a una hierba medicinal²². Así, no ha sido hasta hace algunos años en que se ha identificado la nefrotoxicidad grave e irreversible causada por algunas plantas medicinales (género *Aristolochia*) de uso tradicional sobre todo en China, pero también en Europa, donde han sido responsables de un considerable número de casos de insuficiencia renal terminal.

En cuanto a las interacciones entre plantas medicinales y medicamentos, el conocimiento es limitado y existen muchos factores responsables de ello: los problemas acerca de la correcta identificación y caracterización de los agentes responsables, la falta de estandarización de los principios activos, la ausencia de estudios formales de interacciones, falta de incorporación sistemática de las plantas medicinales a los programas de fármaco vigilancia , falta de atención por parte de los médicos sobre el consumo de estos productos, quizá poca relevancia clínica en la mayoría de las interacciones, etc. Sin embargo, existen los suficientes casos documentados para recomendar una actitud vigilante, especialmente cuando los pacientes se tratan con medicamentos con potencial para provocar interacciones clínicamente relevantes (anticoagulantes, antiepilépticos, antirretrovirales, inmunosupresores, etc.).

Existen interacciones potenciales basadas en el conocimiento de la farmacodinamia del producto y la aplicación de principios básicos de la farmacología. Así, todas las plantas que poseen efecto laxante por aumentar el bolo intestinal (sen, cáscara sagrada, plantago ovata, fragula, anís verde...) podrían disminuir la absorción de determinados medicamentos (calcio, hierro, litio, digoxina y anticoagulantes orales). En aquellos productos con una actividad farmacológica identificada son posibles las interacciones debidas al efecto aditivo de plantas con medicamentos habituales, como por ejemplo los productos con efecto antiagregante plaquetario o los hipoglucemiantes.

Finalmente, las personas vinculadas al programa de RCV de la ESE Carmen Emilia Ospina sede siete (7) de Agosto, fueron participes de nuestra investigación, la cual pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede Siete de agosto durante el primer semestre del año 2016?

3. JUSTIFICACIÓN

La medicina tradicional y natural forman parte importante de la cultura actual de la humanidad, esta se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, construyendo las respuestas acertadas a los acontecimientos que surgen sobre todo, en lo concerniente a la salud, de este modo, el uso de plantas medicinales debe responder a las reales necesidades de una sociedad, la cual es el producto de la transformación de la naturaleza, que el hombre realiza conforme a sus necesidades, dentro de estas necesidades se encuentra la búsqueda de formas eficientes de recuperar su salud, que además de mejorar síntomas específicos se refieran a una forma integral de recuperar no solo la salud física sino la salud mental, emocional y espiritual.

La existencia de diversas maneras de entender a la persona, el diagnóstico, la enfermedad y el tratamiento, relacionados con la tradición de las diferentes culturas, condiciona los criterios de las diferentes opciones médicas y terapéuticas. Estas concepciones diversas se encuentran tanto en la medicina oficial, convencional o alopática, (La medicina alopática o convencional es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos) como en el resto de las disciplinas llamadas no convencionales, complementarias, alternativas, naturales u holísticas. Cada una de estas disciplinas utiliza remedios o técnicas diferentes. Los criterios en que se basan las plantas medicinales parten de una base filosófica diferente a la que soporta la medicina convencional y aplican procesos de diagnósticos y terapéuticos propios, según Montse²³, el uso de plantas medicinales, es una técnica que puede ser utilizada como tratamiento alternativo o complementario al que otorga la medicina convencional. Estos sistemas están basados en métodos ancestrales, con técnicas que utilizan elementos naturales, y bajo un enfoque holístico, para restablecer la salud del individuo.

Esta investigación fue un estudio novedoso porque no se conocen en la localidad investigaciones sobre el tema, ni sitios en donde se hayan realizado encuestas o entrevistas directas a las personas vinculadas a los programas de riesgo cardiovascular, para determinar o no, el uso de plantas medicinales para el control de la enfermedad.

Fue un estudio Viable, porque no presentó riesgos para la salud de la población, y factible, porque se contó con accesibilidad a la institución debido al convenio docente – servicio, a los usuarios vinculados al programa de RCV, se contó con los recursos necesarios, la disponibilidad de tiempo y el asesor.

Por tal motivo, debido al aumento considerado de las enfermedades de riesgo cardiovascular como lo son, la Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), surgió un interés por identificar si las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular (RCV), utilizan las plantas medicinales y el tratamiento farmacológico para el control de su patología, y finalmente su utilidad metodológica fue de gran importancia, porque mediante esta investigación se permite crear una primera línea de base, con datos que lograrán demostrar el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de RCV y así mismo se es posible plantear una nueva investigación que profundice más acerca del tema.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina sede siete 7 de agosto, durante el primer semestre del año 2016.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir las características socio demográficas de las personas vinculadas al programa de RCV de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede siete 7 Agosto.

Establecer las características del uso (tipo de planta, frecuencia, enfermedad) de plantas medicinales de las personas vinculadas al programa de RCV de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede siete 7 Agosto.

Identificar los posibles factores relacionados al uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de RCV de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede siete 7 Agosto.

5. MARCO DE REFERENCIA

Según K rouac S. Pepin J.²⁴. Las diferentes corrientes de pensamiento de la disciplina de enfermería describen escuelas con modelos conceptuales en los cuales, las terapias naturales, pueden integrarse, ya que poseen en común una visión de cuidados con valores humanistas. El respeto, la compresión, la empatía, la autenticidad, la congruencia, la aceptación incondicional del otro, la solidaridad, el pensamiento positivo, son algunos de los valores que han de inspirar y guiar a la enfermera(o) en el desarrollo de su actividad profesional.

Según Carbelo Baquero Rachel *et al*²⁵, cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, de sus creencias y de sus convicciones. Las primeras corrientes de pensamiento estaban centradas en la satisfacción de las necesidades según Virginia Henderson, considerando principalmente los conceptos centrales "persona" y "salud". Las concepciones que han seguido han puesto, más bien, el acento en el concepto "cuidado" describiendo el proceso interaccionar requerido, casi siempre, para satisfacer las necesidades de las personas en relación con la salud.

De esta forma la teoría que se tom o como base en la presente investigación fue la TEORÍA TRANSCULTURAL de Madeleine Leininger.

- **Teoría transcultural.** Espector ²⁶, afirma que Leininger se bas o en la disciplina de la antropología y de la enfermería defini o la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcion e una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados universales.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica de enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **Enfermería transcultural.** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- **Enfermería intercultural.** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Leininger describió 11 constructos del cuidado, que las enfermeras necesitan saber y utilizar al ser una disciplina centrada en el cuidado humano de personas de diferentes culturas, entre lo más importantes señala:

- Respeto.
- Ser conscientes de lo que nos rodea.
- Atención a los detalles, anticiparse a.
- Ayudar, asistir, facilitar actos.
- Escucha activa.
- Dar presencia (estar allí físicamente).
- Entender las creencias culturales, valores y maneras de vivir.

De igual forma las siguientes expresiones resumen una parte del conocimiento básico o adicional necesario para completar el conocimiento profesional existente con nociones de cuidado cultural. Cada punto representa una parte de la complejidad del conocimiento de las intervenciones culturales, formando una visión sintética de cada uno de los lados del espejo:

- Filosofía alopática: la comprensión de las complejidades del moderno cuidado de la salud.
- Vestuario: apreciación y comprensión del vestuario tradicional.
- Comunidad: conocimiento de la comunidad tradicional del paciente, sus recursos y sus redes de apoyo.
- Demografía: conocimiento de la situación demográfica del lugar donde se trabaja.
- Ética: Las complejas situaciones éticas que se crean cuando existe una diferencia en las expectativas de cuidado.
- Comida: preferencias entre grupos etno-culturales y religiosos, qué debe y cuándo debe comer una determinada persona.
- Sanar: el significado de recuperación o sanar en un determinado contexto socio-cultural.
- Salud: la percepción de salud, o salud a través de las distintas culturas. Las diferencias incluyen la necesidad de entender que para mucha gente salud es "bienestar de cuerpo y mente" y que para otros es "el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu".
- Tradiciones en Salud: Las creencias y prácticas tradicionales que un determinado paciente debe tener con respecto a sus modos de mantener, proteger y restaurar su salud.
- Filosofía homeopática: holística, creencias espirituales, físicas y mentales sobre la salud dentro del sistema de la medicina basado en la creencia que una enfermedad puede ser curada por dosis mínimas de una sustancia tal que, si fuese administrada a una persona sana en grandes dosis podría producirle los mismos síntomas que padece la persona que está siendo tratada.

- Recursos tradicionales: Un ejemplo son Las plantas medicinales, el uso médico de las plantas que la gente ha hecho desde tiempos inmemorables para recuperar la salud.
- Visión global: la visión de la vida que es compartida por todos los miembros de una determinada comunidad etno-cultural.

La teoría de la enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera(o) efectiva, satisfactoria y coherente con la cultura rechazando la tendencia del personal sanitario a imponer sus creencias y valores.

Debe describirse a la persona como un ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio. La salud como creencia, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas. Y al entorno, como todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales, por ejemplo, características físicas, ecológicas y sociales, así como las visiones del mundo.

5.1 MARCO CONCEPTUAL

5.1.1 Terapias naturales (TN). Las Terapias Naturales son técnicas que pueden ser utilizadas como tratamiento alternativo o complementario al que otorga la medicina convencional. El uso de plantas medicinales está basado en métodos ancestrales, con técnicas que utilizan elementos naturales, y bajo un enfoque holístico, para restablecer la salud del individuo sin ningún tipo de efectos nocivos para su organismo (como los que provocan los medicamentos y procedimientos de la medicina tradicional).

Sin embargo no es fácil definir que son las terapias naturales debido a su gran variedad, y a que algunas de ellas cuentan con características comunes, con muchos años de antigüedad y diferentes interpretaciones culturales de cada una de ellas. Todo esto, complica la tarea de unificar un marco para denominar si son medicinas o terapias y si son alternativas, complementarias, tradicionales, integrativas, no convencionales o nueva medicina.

También hay que tener muy en cuenta que la terminología, el tipo, la clasificación y el ámbito de aplicación de la terapia, cambia sustancialmente si la fuente de referencia procede de países en vías de desarrollo o desarrollados. Los intereses políticos, económicos y sociales, la financiación destinada a investigación, los recursos materiales y humanos dedicados a sanidad pública son los puntales de tales diferencias. Desde un punto sociológico, las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica.

- Según Gordon²⁷, el término alternativo simplemente significa “otro”, y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaban en las escuelas médicas, ni eran reportadas en revistas médicas y que se inscriben en contraposición a la Medicina Ortodoxa (MO), convencional o también llamada científica, la cual domina en los centros e instituciones que enseñan o emplean la medicina.

- Fisher²⁸ afirma que el término “Medicina Complementaria” acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de medicina alternativa en los últimos años, y hace referencia al uso en conjunto de las terapias naturales (TN) con los tratamientos convencionales. Este término se ajusta a la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria.

A continuación se presentan algunos conceptos de terapias alternativas formuladas por diferentes organizaciones. La OMS dentro de la Estrategia sobre Medicina Tradicional las define:

- “Medicina Complementaria / Alternativa (MCA). Las expresiones "medicina complementaria" o "medicina alternativa" se emplean de manera intercambiable con medicina tradicional en muchos países. Se refieren a un amplio conjunto de prácticas sanitarias que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario prevaeciente”.

- “Medicina Tradicional (MT). Ésta consiste en la suma total del conocimiento, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias inherentes a las diferentes culturas, ya sean explicables o no, y que son usadas tanto en el mantenimiento de la salud como en la prevención, diagnosis, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales”.

“La MT/MCA tiene muchas características positivas entre las que se incluyen, diversidad y flexibilidad, accesibilidad y asequibilidad en muchas partes del mundo, amplia aceptación entre muchas poblaciones de países en vías de desarrollo, aumento de la popularidad en países desarrollados, un coste comparativo relativamente bajo, bajo nivel de inversión tecnológica, una creciente importancia económica. Todos estos factores pueden verse como oportunidades de desarrollo”.

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) define 4 tipos de medicina:

- “La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aroma terapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía”.
- “La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional”.
- “La medicina tradicional abarca una serie de terapias y prácticas que difieren mucho de un país a otro y de una región a otra. Es la medicina según la práctica de aquellas personas que tienen títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía), así como de los otros profesionales de la salud, como el fisioterapeuta, los psicólogos, terapeutas ocupacionales, paramédicos, podólogos, logopedas y enfermeros titulados. Otro término para la medicina convencional, fundamentalmente la farmacológica o la estrictamente médica, es el de medicina alopática o alópata; también, medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria y biomedicina”.
- “La medicina integrativa combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia”.

Como se ha verificado, existe una pluralidad importante de organismos que se posicionan en esta materia, y cada uno de ellos, utiliza una terminología diferente según sus principios, aunque se puede percibir que son muy similares. Basándose en los criterios anteriormente descritos y desde la perspectiva de enfermera(o), se

aboga por utilizar el término de Terapias Naturales y actualmente se definen como:

Un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes e intervenciones terapéuticas fundamentadas en los principios de la naturaleza, y de carácter sanitario, que no se atienen a las normas mayoritariamente observadas en el Sistema Internacional de Salud pero que sí pueden complementar a otras terapias y/o tratamientos convencionales contemporáneos. Por lo tanto, se incorporan en el marco de medicina integral, considerando al ser humano desde una perspectiva holística, buscando su colaboración para que participe y fomente los factores que contribuyen al equilibrio dinámico natural de su cuerpo, durante el proceso de promoción y prevención de la salud, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación.

Se puede hablar de efectos beneficiosos de las TN, que de manera muy general se puede resumir como sigue a continuación:

- Aumenta el sistema inmunitario.
- Mejora la circulación sanguínea regenerando el flujo de energía.
- Disminuye niveles de dolor.
- Reduce niveles de estrés y/o ansiedad.
- Fomenta el buen funcionamiento celular de los órganos.
- Contribuye a mejorar la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos...).
- Ayuda a eliminar productos de desecho del organismo.
- Provocan relajación, tranquilidad, aumento de autoestima y sensación de bienestar.
- Mejora la calidad del sueño y por lo tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de comunicación.

Las plantas medicinales por sus propiedades curativas resultan cada día más importantes en el mundo como alternativa a la medicina oficial. Las plantas medicinales son aquellas que contienen principios que pueden utilizarse en la

curación de enfermedades, pues desde tiempos remotos el hombre ha experimentado con diferentes partes de hierbas, arbustos o árboles para encontrar solución a sus problemas de salud. A través de esta experimentación y, a lo largo de los siglos, ha sido capaz de crear un "herbario de la salud" con multitud de soluciones a los males que nos aquejan.

Es de común conocimiento que la naturaleza ofrece al ser humano una variedad extensa de hierbas y plantas que tienen poderes curativos, efectos muy buenos en personas que padecen alguna afección o enfermedad. Las plantas medicinales han existido desde siempre y el hombre, poco a poco, fue descubriendo sus aplicaciones, sus poderes y de qué manera podía utilizarlas en su favor. A pesar de los avances tecnológicos y las exhaustivas investigaciones en el área de la medicina, mucho del proceso de síntesis de los componentes de elementos naturales, la medicina actual se lo debe a los ancestrales procesos que realizaban los hombres para utilizar a las plantas como curación para sus enfermedades y afecciones varias.

Aún hoy, el uso de plantas medicinales por fuera del circuito de la industria farmacéutica, está visto como una medicina alternativa, muchas veces nombrada bajo la etiqueta de homeopatía y es una vía (precisamente) alternativa a la medicina "formal", a lo que está estudiado, investigado y comprobado por la ciencia, aun cuando no se encuentra la cura para una afección dentro de ese circuito "formal" pero muchas veces sí se lo encuentra en lo "alternativo".

Claro que el uso de esta medicina alternativa, que se vale de plantas medicinales y de procesos caseros y artesanales para la preparación de ungüentos, remedios, jarabes y otros, muchas veces puede traer contraindicaciones o se puede caer en manos de alguien que se dice médico alternativo pero no lo es. Esta es una de las grandes desventajas de la medicina alternativa a base de plantas medicinales.

Sin embargo, muchos laboratorios farmacéuticos, han comenzado a incluir en sus catálogos de productos opciones "naturales" a base de plantas medicinales para diferentes cuestiones como por ejemplo la centella asiática o el ginkgo biloba como buenos aliados contra la celulitis, la menta y el eucalipto como remedio para las congestiones nasales o afecciones en el sistema respiratorio, o el aloe vera que tiene una multiplicidad de usos incalculable, poderosos como pocos vegetales en cuanto a curaciones.

Muchas de estas plantas medicinales pueden ser fácilmente cultivadas por las personas en sus hogares, como el caso de la menta o del aloe vera, siempre y cuando estén dadas las condiciones para su crecimiento y desarrollo (como el clima, por ejemplo).

La importancia de las plantas medicinales se hace más potente en la actualidad en los países en vía de desarrollo. En Pakistán se estima que en un 80% de las personas dependen de estas para curarse, un 40% en la China. En países tecnológicamente avanzados como los Estados Unidos se estima que un 60% de la población utiliza habitualmente plantas medicinales para combatir ciertas dolencias. En Japón hay más demanda de plantas medicinales que de medicinas oficiales.

La medicina moderna, a través de los análisis clínicos, ha conseguido precisar la validez de aquellas plantas que la tradición había utilizado a base del método de ensayo y error. Muchas demostraron ser válidas, otras demostraron ser inocuas, otras potencialmente peligrosas. Han sido precisamente los análisis bioquímicos los que han podido determinar cuáles son los componentes principales de las plantas medicinales, los llamados principios activos.

Las plantas medicinales contienen principios activos, que si bien son los responsables de las propiedades terapéuticas que se les atribuyen, también lo son de las intoxicaciones y reacciones adversas que pueden aparecer si se emplean en dosis inadecuadas o por períodos prolongados. Actualmente, la causa de muchas consultas médicas e ingresos hospitalarios en México, es algún efecto indeseable provocado por el consumo inadecuado de plantas medicinales, se desconoce incluso, que estas sean las responsables de tal efecto. La falta de información objetiva y actualizada sobre los posibles riesgos y beneficios que puede provocar el uso de las plantas medicinales, es una de las causas principales de que la población se auto-medique con ellas, alegando que son inocuas y más seguras, por el simple hecho de ser naturales.

En manos de los profesionales farmacéuticos está la tarea de contribuir con su labor diaria y sus esfuerzos al logro de la educación de la comunidad y de muchos profesionales de la salud en este tema, para de esta forma garantizar el bienestar del paciente, elevar su calidad de vida, así como también el uso eficaz, seguro y racional de las plantas medicinales, importantes para la conservación y protección del medio ambiente.

Teniendo en cuenta las interacciones entre los fármacos y las plantas medicinales, las cuales unas provocan efectos no deseados y afectan la farmacocinética y farmacodinamia de estos, se recomienda²⁹:

- Tener sumo cuidado a la hora de prescribir los medicamentos, ya que muchos de ellos (anticoagulantes, antihipertensivos, antidiabéticos) y en particular los que tienen un estrecho margen terapéutico, pueden interactuar de forma perjudicial con las plantas medicinales y llegan a provocar daños, que en ocasiones, son irreversibles.
- Prestar un cuidado especial a los niños, los ancianos, las embarazadas y aquellos que presenten enfermedades que los hagan más vulnerables a posibles efectos dañinos: diabéticos, hipertensos, con altos niveles de colesterol, los que sufren de enfermedad cardíaca congestiva, insuficiencia hepática y renal.
- Desarrollar e implementar programas dirigidos tanto a los profesionales de la salud, como a la comunidad en general relacionados con este tema, para lograr así un conocimiento amplio y adecuado de las plantas medicinales.

La implementación y cumplimiento de estas recomendaciones garantizará el uso racional, eficaz y seguro de las plantas medicinales, es el farmacéutico el principal profesional de la salud en llevar a cabo esta tarea.

5.2 MARCO LEGAL

Se viene desarrollando una discusión a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, Proyecto de Ley 106 de 2004, contemplando la posibilidad de implementación de terapias y/o medicinas tradicionales, naturales, alternativas, integrativas y bioenergéticas en el ámbito de las políticas públicas de Salud de los países miembros de la OMS y de la OPS. La presente ley define lo que se entenderá por medicinas tradicionales complementarias y alternativas, establece las responsabilidades, reglamenta su ejercicio, determina el ámbito de aplicación y desarrolla los principios que la rigen; de igual forma aclara la promoción, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la salud del ser humano, para mejorar su calidad de vida individual y colectiva que se pueden atender desde el punto de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria, siempre y cuando quienes la ejercen o practican sean profesionales con formación académica universitaria.

Para efectos de la presente ley, medicinas alternativas, se entiende como el conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos con contenido académico, ciencia y arte, reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, en la Estrategia acerca de las medicinas tradicionales, medicinas alternativas o complementarias 2002-2005, que se fundamentan en la integridad del ser humano, que milenaria y ancestralmente han demostrado eficacia y están organizadas de acuerdo con el método y la práctica de cada modalidad.

El creciente desarrollo de las medicinas tradicionales, alternativas y/o complementarias, realizadas y practicadas por personas sin la formación académica necesaria y suficiente para garantizar una seria y ponderada atención médica debe preocupar al Estado. En los países desarrollados, cada vez más pacientes recurren a la Medicina alternativa y/o Complementaria para prevenir o tratar alguna enfermedad.

Además, la normatividad en Colombia, reglamentó la práctica de las Terapias Alternativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Resolución 2927 en el año de 1998, y las definió como "un conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía". Dicha norma, estableció además que este tipo de terapias sólo podía ser ejercido por médicos que tuvieran el registro profesional vigente y que cuenten con formación específica en la Terapia alternativa que practique.

La Ley 1164 de 2007, en su Artículo 19, dispuso que "Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado. Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas", Jurisprudencia Vigencia Mediante la Sentencia C-623-07 Corte Constitucional, Magistrado Ponente Doctor Manuel José Cepeda Espinosa.

Igualmente, dispuso que la Medicina Alternativa y las Terapias Alternativas sean aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico. Esta Ley reconoce como Medicinas Alternativas, entre otras, la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda, la Medicina Naturopatía y la Medicina Homeopática y dentro de las Terapias Alternativas y complementarias consideró entre otras la herbología, la acupuntura moxibustión, las terapias manuales y los ejercicios terapéuticos.

Teniendo en cuenta que en el año 1994, el Ministerio de Salud reglamentó los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) mediante la Resolución 5261 y desde ese entonces las terapias alternativas están incluidas dentro de los beneficios ofrecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, actualizó el Plan Obligatorio de Salud, ésta definió la Medicina Alternativa como el conjunto de prácticas médicas fundamentadas en saberes, cosmovisiones y culturas diferentes a los conocimientos de las ciencias y tecnologías convencionales, en su Art 16 dispuso que las Empresas Promotoras de Salud pueden incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios por parte de los prestadores que la conforman siempre y cuando cumplan lo establecido para su ejercicio.

En la Sentencia T-654/10, el estado ha aceptado y regulado la prestación de tratamientos de medicina alternativa, dejándola como potestad de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente la jurisprudencia constitucional la ha reconocido como tal, sin embargo, no ha protegido la prestación de estos servicios en el contexto del derecho a la salud debido a la carencia de elementos que comprueben su eficacia científica. De igual forma, aclara que el derecho se desconoce cuándo se fraccionan las alternativas de tratamientos que tiene el paciente, negando los prescritos por el médico y sin otorgarle posibilidades terapéuticas diferentes que alivianen la patología del paciente.

Por otro lado, la Resolución 1043 del 2006, orienta la verificación de las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, así como unificar en el territorio nacional, los conceptos básicos de evaluación de las condiciones tecnológicas y científicas, de suficiencia patrimonial y financiera, y técnico administrativas, definidas para el para el mejoramiento de la calidad de la atención. Dado que el sistema único de habilitación busca controlar

el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y controlar las condiciones en que se ofrecen los servicios, para esto es fundamental no solo establecer las condiciones mínimas de estructura, sino poder entender cómo éstas deben contribuir a mejorar el resultado en la atención, con el fin de defender y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios en el país.

Por lo tanto, se cuenta con apoyo legal para que el personal de salud practique con la debida fundamentación científica estas terapias; sin embargo, en Colombia no hay evidencia de su práctica hospitalaria, así como también se evidencia que en las universidades no han incluido las terapias naturales o alternativas, dentro del desarrollo de su currículo de formación de los profesionales de salud.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, en el cual se pretendió identificar la prevalencia del uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de RCV.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.2.1 Población. La población estuvo conformada por 80 personas vinculadas al programa de Riesgo Cardiovascular de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede 7 de Agosto.

6.2.2 Muestra. Para la selección de los participantes, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se seleccionaron 51 personas que cumplieron con los criterios de selección establecidos; la recolección de datos se realizó durante el mes de abril del año 2016.

6.2.3 Criterios de selección.

6.2.3.1 Criterios de inclusión. Personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial y/o diabetes Mellitus, que usen plantas medicinales en combinación del tratamiento farmacológico, acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

6.2.3.2 Criterios de exclusión. Personas asistentes a la ESE Carmen Emilia Ospina, sede 7 de agosto, vinculadas al programa de riesgo cardiovascular que presenten alteraciones mentales.

6.3 MÉTODO Y TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

6.3.1 Método. El método que se utilizó para la recolección de la información de las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular fue el cuestionario, teniendo en cuenta el enfoque del estudio, el tiempo requerido para su realización, la fácil aplicación, y el bajo costo de la misma.

6.3.2 Técnica. La técnica que se implementó para recolectar la información, fue la encuesta. Ésta contó con una serie de preguntas claras y concisas. El tiempo estándar utilizado por persona para un correcto diligenciamiento de la encuesta fue menor a 15 minutos.

6.3.3 Confiabilidad. Para garantizar la confiabilidad del instrumento se realizó un pre test y test a 10 personas vinculadas al programa de RCV de otra sede de la ESE Carmen Emilia Ospina. Para la aplicación de los dos test se dio un tiempo de gracia de una semana entre el pre test y el test; se obtuvo que la información recolectada antes y después fue similar o no cambiaron notoriamente, garantizando así la claridad de las preguntas.

6.3.4 Validez. Para garantizar la validez del instrumento y la calidad de la información que se pretendía recolectar se contó con la asesoría de 2 expertos en el tema, con el fin de que la información obtenida fuera una información verídica, coherente y apropiada a los objetivos de la investigación.

6.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se contó con el asentimiento institucional para la realización de la investigación sobre el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de RCV, luego se coordinó con el Jefe encargada del programa sobre el día de mayor afluencia de las personas para la aplicación de la encuesta.

El procedimiento para recolectar la información se describirá a continuación:

Primero: Se contactó el Jefe coordinadora del programa de RCV, para tener conocimiento del día de mayor afluencia de las personas vinculadas al programa. El día de aplicación de la encuesta se prosiguió a explicar los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado.

Segundo: se leyeron las preguntas que constituyeron el instrumento de recolección de la información, se aclararon las posibles dudas o inquietudes resultantes.

Tercero: se procedió a realizar el diligenciamiento de la respectiva encuesta.

Cuarto: se brindó educación acerca de la patología, posibles complicaciones y la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico.

6.4.1 Análisis de la información: la información recolectada se organizó en una base de datos utilizando el software Microsoft Office Excel 2013. El análisis de la información se realizó mediante un análisis univariado y bivariado, en donde las variables cuantitativas se analizaron utilizando técnicas de estadística descriptiva como mediana, media, desviación estándar entre otras: para las variables cualitativas se utilizaron tablas de frecuencia, proporciones, para ilustrar el comportamiento de la información.

6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación tuvo como consideraciones éticas los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, los parámetros de las Normas de Buenas Prácticas Clínicas (BPC), las Pautas Éticas Internacionales para la Experimentación Biomédica en Seres Humanos, la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 911 de 2004.

De la Declaración de Helsinki se asumen los principios éticos para la investigación médica en seres humanos y los aspectos relacionados con el acceso apropiado para participar en la investigación. Con base en la declaración para el desarrollo de la investigación se aplicaron las normas éticas de respeto hacia los

participantes y sus derechos. Se tuvo en cuenta en todo momento las precauciones para resguardar la integridad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información. Además, las personas participantes en la investigación lo hicieron libre, voluntariamente y se les informó que podían retirarse cuando lo desearan. A las personas a quienes se les solicitó participar en la investigación y respondieron no desear hacerlo, no se les obligó.

A las personas que libre y voluntariamente manifestaron querer participar en la investigación, una vez se les informó sobre los objetivos de la investigación, sus métodos y demás aspectos pertinentes, y acorde a lo establecido en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias, se respondieron todas las dudas e inquietudes que tuvieron las personas participantes en ella y se les motivó a que participaran conscientemente. Una vez aclaradas las dudas, se procedió a firmar el consentimiento informado voluntariamente, que comprendió la recolección, análisis y uso de la información. En el anexo C se encuentra el modelo de consentimiento informado que se aplicó.

Las Normas de Buenas Prácticas Clínicas se tuvieron en cuenta en la elaboración del proyecto de investigación, se veló por la integridad y los derechos de los participantes, por la confidencialidad de la información y la garantía sobre la credibilidad y precisión de los datos y resultados. Al ingresar los datos en el software Microsoft Office Excel 2013, a cada sujeto participante se le asignó un código para proteger su identidad, código que se mantuvo durante todo el procesamiento de la información y la presentación de los datos, y así, al publicar los resultados de la investigación se mantendrá la confidencialidad en la identidad de los sujetos que participarán en la investigación.

Así mismo, se siguieron las pautas establecidas en la Resolución 8430 de 1993, "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud y contó con el asentimiento de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, para aplicar el instrumento a las personas vinculadas en el programa de Riesgo Cardiovascular y lograr recolectar la información deseada.

La investigación de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11, se consideró una investigación con riesgo mínimo, puesto que se obtuvo información de las personas vinculadas al programa de Riesgo Cardiovascular, con estricto carácter de confidencialidad, de igual manera, fue un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación en la cual no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

De acuerdo a la Ley 911 de 2004, se tuvieron en cuenta los principios éticos de: beneficencia, debido a que se realizó el bien en todas y cada una de las acciones que se realizaron; no maleficencia, porque se reconoció la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal; autonomía, porque se aceptó el otro como agente moral responsable y libre de tomar decisiones; justicia, porque se trató a todos de la misma manera y con la misma importancia; veracidad, porque se respetó la respuesta ofrecida por las personas; y fidelidad al usuario, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos con éste, entre los cuales se encuentra el estricto carácter de confidencialidad.

De esta manera, el instrumento diseñado para recolectar la información, cumplió con lo estipulado en las consideraciones éticas y Deontológicas de Enfermería, de las normas anteriormente citadas, necesarias para realizar investigaciones en salud, garantizó el buen nombre de las personas vinculadas al programa de Riesgo Cardiovascular y no alteró en lo más mínimo su completo estado de bienestar. De esta manera la información recolectada fue utilizada única y exclusivamente con carácter académico e investigativo, garantizando la transparencia, confidencialidad y calidad de la información recolectada.

El alcance de la investigación fue a nivel local puesto que los resultados que se obtuvieron describieron simplemente las características propias de la población asistente al programa de RCV de la ESE Carmen Emilia Ospina, sede siete 7 de Agosto. Por ser una investigación a nivel de pregrado y el tamaño de la muestra, los resultados no podrían ser extrapolables a nivel de todas las sedes de la Carmen Emilia Ospina y demás instituciones de salud municipales, departamentales o nacionales.

El impacto esperado es a largo plazo, puesto que los resultados de dicha investigación pueden ser socializados, divulgados y retomados como línea de partida en futuras investigaciones que deseen profundizar en el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico o nuevas terapias alternativas en el control de patologías crónicas.

Al finalizar la investigación, además de cumplir con un requisito fundamental para acceder al título de Enfermera(o), obtuvimos, competencias y habilidades para perfilarnos como futuros investigadores, críticos y analíticos que busquen dar respuesta a los problemas o necesidades en salud.

Con esta investigación la Universidad Surcolombiana adquirió conocimientos nuevos en el uso de plantas medicinales en el tratamiento de patologías crónicas como la diabetes mellitus tipo II e Hipertensión arterial, siendo las plantas medicinales un pequeño grupo de las Terapias Alternativas usadas para mantener la salud o controlar la enfermedad. A nivel nacional e internacional el uso de las mismas han ido en ascenso gracias a la documentación de investigaciones que han arrojado resultados significativos.

Los resultados de la investigación permitieron a la ESE Carmen Emilia Ospina conocer que los pacientes asistentes al programa de RCV actualmente se encuentran usando plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, que les permitan identificar la adherencia al tratamiento convencional, y poder reforzar información a los usuarios sobre la importancia de seguir el tratamiento médico, mantener estilos de vida saludable, tener una sana alimentación y realizar actividad física.

7. RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 80 personas vinculadas al programa de RCV de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, encontrándose que 51 (63.75%) usan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico.

Tabla 1. Características socio demográficas.

| EDAD | N= 80 (%) |
|--|------------------|
| <i>Entre 30 años - 50 años</i> | 15 (18.75%) |
| <i>Entre 51 años – 70 años</i> | 46 (57.50%) |
| <i>Entre 71 años – 90 años</i> | 19 (23.75%) |
| SEXO | |
| <i>Hombre</i> | 24 (30.00%) |
| <i>Mujer</i> | 56 (70.00%) |
| ESTRATO SOCIOECONÓMICO | |
| 1 | 43 (53.75%) |
| 2 | 32 (40.00%) |
| 3 | 5 (6.25%) |
| LUGAR DE RESIDENCIA | |
| <i>Zona urbana</i> | 73 (91.25%) |
| <i>Zona rural</i> | 7 (8.75%) |
| NIVEL EDUCATIVO | |
| <i>Ninguno</i> | 9 (11.25%) |
| <i>Primaria incompleta</i> | 22 (27.50%) |
| <i>Primaria completa (1-5 grado)</i> | 24 (30.00%) |
| <i>Media incompleta</i> | 4 (5.00%) |
| <i>Media completa (6-9 grado)</i> | 10 (12.50%) |
| <i>Secundaria completa (10-11 grado)</i> | 10 (12.50%) |
| <i>Técnico</i> | 1 (1.25%) |
| INGRESOS ECONÓMICOS | |
| <i>Menos de SMMLV</i> | 51 (63.75%) |
| <i>Entre uno y dos SMMLV</i> | 28 (35.00%) |
| <i>Entre dos y tres SMMLV</i> | 1 (1.25%) |

SMMLV: salario mínimo mensual legal vigente

Se encontró que las personas asistentes al programa de HTA y diabetes tienen un promedio de edad de 60.75 años y la mayoría (57.50%) se encuentran entre el rango de 51 a 70 años de edad. El índice de masculinidad fue de 10:4 hombres, lo que significa que por cada 10 mujeres asistentes al programa hubo 4 hombres.

El 93.75% de las personas asistentes pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2. Solamente el 8.75% provienen de la zona rural; 68.75% no tienen ningún nivel educativo o alcanzaron la primaria básica como su nivel educativo máximo y 63.75% de la población encuestada tienen un ingreso menor a un SMMLV.

Tabla 2. Características de la enfermedad por la cual asisten al programa RCV.

| ENFERMEDAD POR LA CUAL ASISTE | N= 80 (%) |
|--|------------------|
| <i>Hipertensión arterial</i> | 42 (52.50%) |
| <i>Diabetes mellitus tipo II</i> | 19 (23.75%) |
| <i>Ambas patologías</i> | 19 (23.75%) |
| TIEMPO DE LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA | |
| <i>Entre 6 y 12 meses</i> | 4 (5.00%) |
| <i>Entre 1 y 5 años</i> | 29 (36.25%) |
| <i>Entre 6 y 10 años</i> | 20 (25.00%) |
| <i>>10 años</i> | 27 (33.75%) |
| TIEMPO EN EL PROGRAMA DE RCV | |
| <i><6 meses</i> | 2 (2.50%) |
| <i>Entre 6 y 12 meses</i> | 5 (6.25%) |
| <i>Entre 1 y 5 años</i> | 33 (41.25%) |
| <i>Entre 6 y 10 años</i> | 27 (33.75%) |
| <i>>10 años</i> | 13 (16.25%) |

| ASISTENCIA A CONTROLES | |
|-------------------------------|-------------|
| <i>Cada mes</i> | 22 (27.50%) |
| <i>Cada dos meses</i> | 33 (41.25%) |
| <i>Cada 3 meses o más</i> | 25 (31.25%) |

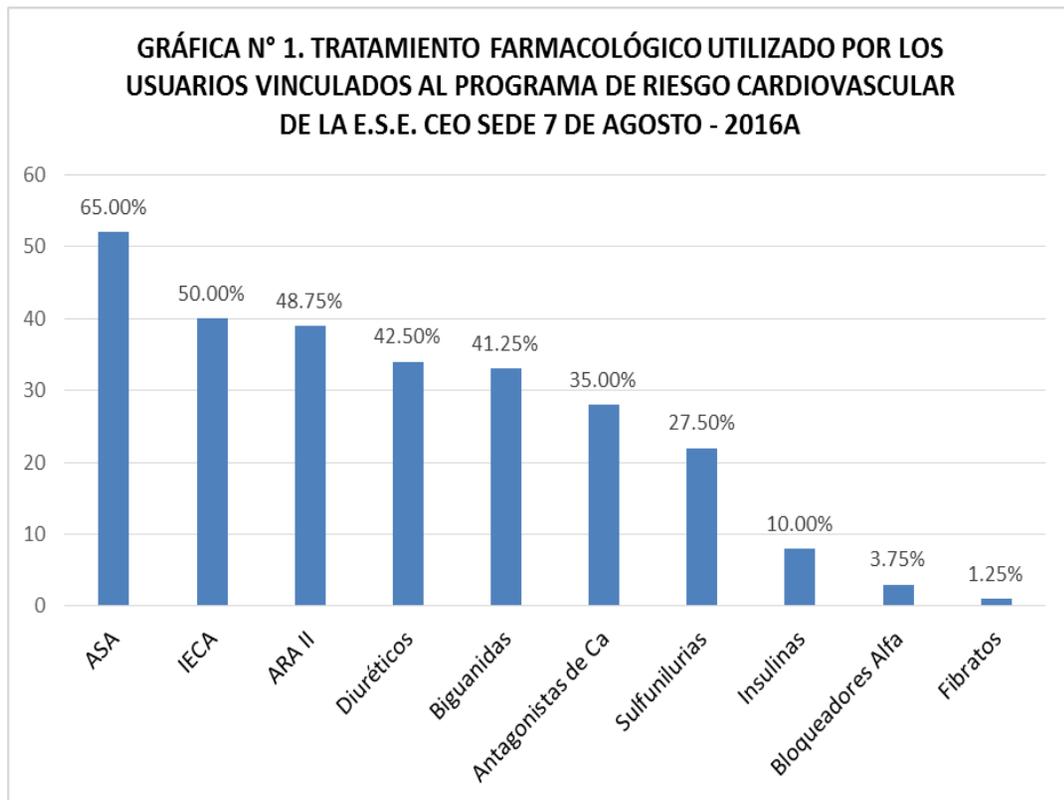
El 76.25% de las personas encuestadas afirmaron asistir a sus controles por Hipertensión Arterial diagnosticada o Hipertensión arterial junto con Diabetes mellitus tipo II. El 23.75% de la población, equivalente a 19 personas, aseguró asistir a controles de riesgo cardiovascular por presentar solamente Diabetes mellitus tipo II; toda la población a la cual le fue aplicada la encuesta aseguró llevar un tratamiento farmacológico médico para su control y manejo.

Según el tiempo del diagnóstico de las enfermedades de RCV, se aprecia que fueron diagnosticadas en un 41.25% hace menos de 5 años, pero por otra parte, 47 personas equivalentes al 58.75% confirmaron su diagnóstico hace más de 6 años, o en algunos casos hace más de 10 años o hasta 20 años atrás, reflejando un diagnóstico antiguo.

De acuerdo a la información obtenida de la población, se puede apreciar que el tiempo en el programa de RCV, en la ESE Carmen Emilia Ospina, 7 de Agosto es en un 41.25% entre 1 y 5 años y el 33.75% entre 6 y 10 años, estas cifras indican que llevan un tiempo prolongado en la institución de salud manteniendo una adecuada adherencia al tratamiento.

La mayoría de los participantes, 68.75%, tienen una periodicidad al control de RCV de 1 o 2 meses.

Gráfica 1. Tratamiento farmacológico utilizado por los usuarios vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, sede siete de agosto- año 2016.



Más del 40% de la población reciben tratamiento farmacológico con biguanudas (41.25%), diuréticos (42.50%), ARA II (48,75%) y los IECA (50%). El medicamento de mayor uso por los pacientes es el ASA (65%).

Tabla 3. Uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico.

| USO DE PLANTAS MEDICINALES | N= 51 (%) |
|--|------------------|
| <i>Si</i> | 51 (63.75%) |
| FRECUENCIA DE USO DIARIA | |
| <i>1 vez</i> | 20 (39.22%) |
| <i>2 veces</i> | 17 (33.33%) |
| <i>3 veces</i> | 12 (23.53%) |
| <i>4 veces o mas</i> | 2 (3.92%) |
| FRECUENCIA DE USO SEMANAL | |
| <i>2 días</i> | 5 (9.80%) |
| <i>3 días</i> | 20 (39.22%) |
| <i>4 días o más</i> | 26 (50.98%) |
| RECOMENDACIÓN USO DE PLANTAS | |
| <i>Familiares</i> | 30 (58.82%) |
| <i>Iniciativa propia</i> | 2 (3.92%) |
| <i>Profesional de salud</i> | 6 (11.76%) |
| <i>Vecinos, personas que asisten al programa</i> | 13 (25.49%) |
| EFFECTO O REACCIÓN NEGATIVA | |
| <i>Si</i> | 3 (5.88%) |
| RECOMEDACIÓN DE USO DE PLANTAS A OTRAS PERSONAS | |
| <i>Si</i> | 51 (100.00%) |

La prevalencia del consumo de plantas medicinales en combinación con tratamiento farmacológico fue del 63,75% N= 51%; encontrándose además que 1 de cada 10 personas utilizan plantas medicinales por recomendación de un profesional de la salud.

Respecto a la frecuencia del uso diario de las plantas medicinales, el 72.55% de las personas que las combinan con el tratamiento farmacológico, mencionaron

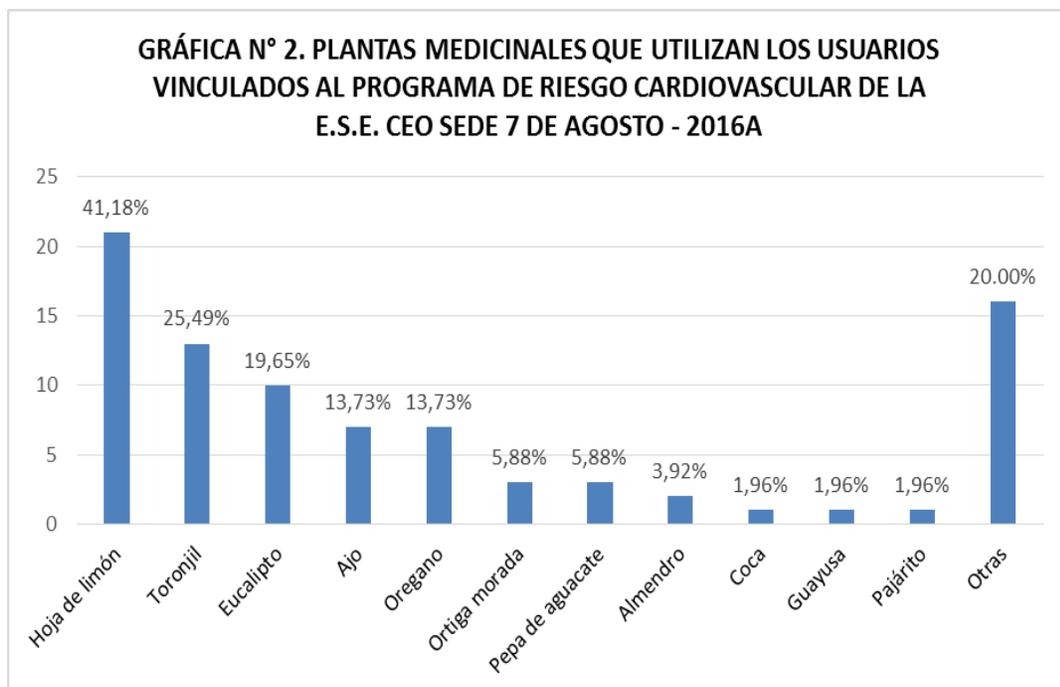
utilizarlas 1 o 2 veces durante el día, destacando el consumo en las mañanas luego de despertarse y preferiblemente en ayunas.

El 90.20% de las personas consumen plantas medicinales durante 3 días o más en la semana, sintiendo efectos positivos que los motivan a aumentar el uso de los mismos.

En cuanto al efecto o reacción negativa por el uso del tratamiento farmacológico en combinación con las plantas medicinales, el 5.88% mencionó haber experimentado sentir algún efecto adverso, tales como mareos, disminución de la visión o visión borrosa.

Todas las personas que utilizan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico recomiendan a otros pacientes la utilización de estas plantas.

Grafica 2. Plantas medicinales que utilizan los usuarios vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, sede siete de agosto 2016^a.



De las 51 personas que hacen uso de las plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, el 92.20% hacen uso de plantas que presentan una similitud tanto en su olor aromático que desprenden sus hojas y sus compuestos naturales, como son el limón, el toronjil, el eucalipto y la ortiga morada. Mientras que el 27.46% se encuentran las plantas que son utilizadas como ingredientes en la cocina, como el orégano y el ajo. Por otro lado, hubo un 20.00% de los participantes que mencionó utilizar otro tipo de plantas, entre las cuales esta moringa (10.00%), té verde (5.00%) y sábila (5.00%).

Tabla 4. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad relacionada con el uso de plantas medicinales.

| Tiempo de diagnóstico de la enfermedad | Consumo de plantas medicinales | |
|--|--------------------------------|--------------|
| | SI; N= 51 (%) | NO; N=29 (%) |
| Entre 6 y 12 meses | 2 (3.92%) | 2 (6.90%) |
| Entre 1 y 5 años | 16 (31.37%) | 13 (44.83%) |
| Entre 6 y 10 años | 13 (25.49%) | 7 (24.14%) |
| > 10 años | 20 (39.92%) | 7 (24.14%) |

Se puede apreciar que a medida que aumenta el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, ya sea Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II o el diagnóstico de ambas patologías, aumenta el porcentaje en cuanto al número de personas que hacen uso de plantas medicinales para el control y manejo de su patología.

De este modo, la mayoría de las personas que consumen plantas medicinales llevan de tratamiento más de 10 años, contrastados con las personas que no consumen plantas medicinales las cuales llevan de 1 a 5 años. Este resultado podría relacionarse a un factor asociado al uso de plantas medicinales.

Tabla 5. Uso de plantas medicinales según la enfermedad diagnosticada.

| Planta medicinal | N=51 (%) | | |
|------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|
| | Ambas patologías | Diabetes Mellitus tipo II | Hipertensión Arterial |
| Almendro | 1 (4.00%) | | 1 (3.03%) |
| Hoja de Limón | 9 (36.00%) | 1 (9.09%) | 11 (33.33%) |
| Ajo | 2 (8.00%) | 1 (9.09%) | 4 (12.12%) |
| Ortiga morada | 2 (8.00%) | 1 (9.09%) | |
| Eucalipto | 4 (16.00%) | 2 (18.18%) | 4 (12.12%) |
| Coca | | 1 (9.09%) | |
| Guayusa | 1 (4.00%) | | |
| Pajarito | | 1 (9.09%) | |
| Pepa de aguacate | 1 (4.00%) | | 2 (6.06%) |
| Orégano | 3 (12.00%) | 2 (18.18%) | 2 (6.06%) |
| Toronjil | 2 (8.00%) | 2 (18.18%) | 9 (27.27%) |
| TOTAL | 25 (100%) | 11 (100%) | 33 (100%) |

El 39.22% de personas diagnosticadas con hipertensión utilizan plantas como el limón y el toronjil en combinación con el tratamiento farmacológico.

El 25.49% de personas diagnosticadas con ambas patologías utilizan la hoja de limón y el eucalipto en combinación con su tratamiento convencional.

El 21.56% de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 consumen alguna planta medicinal para su patología, en comparación al 64.7% de personas diagnosticadas con hipertensión que utilizan alguna planta para su patología.

El 31.25% de las personas que tienen ambas patologías utilizan plantas medicinales para su condición.

El 20% de las personas diagnosticadas con ambas patologías que hacen uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, mencionan utilizar almendro, ortiga morada, guayusa o pepa de aguacate, siendo las plantas que menos utilizan para tratar las patologías diagnosticadas.

8. DISCUSIÓN

En el estudio el 81.25% de las personas con diagnóstico de HTA o DM tienen más de 50 años de edad, este valor se relaciona con la edad promedio contemplada en el informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, donde reporta que la HTA y DM son prevalentes en el adulto mayor, estas patologías son diagnosticadas después de los 45 años de edad cuando se presenta compromiso de algún órgano blanco¹.

La guía de atención de HTA menciona que las mujeres menopáusicas presentan 20% más riesgo de padecer esta enfermedad que los hombres². En los resultados obtenidos en el estudio de la situación en España 2000 “enfermedad cardiovascular en la mujer” se evidencia un alto riesgo de padecer HTA asociado a la disminución de estrógenos no solo en periodos menopáusicos sino también en mujeres que presentaran disfunción ovárica³. Datos similares a los encontrados en este estudio donde se encontró que por cada 4 hombres hubo 10 mujeres con HTA o DM.

El 91.25% residen en el área urbana, lo que se podría considerar un factor determinante positivo para los procesos de salud y enfermedad, ya que la asequibilidad a los servicios de salud es nueve veces mayor en las personas de la ciudad a las personas de la zona rural y la asistencia a los controles y adherencia a los tratamientos farmacológicos puede ser menor a consecuencia de un bajo nivel económico, barreras de acceso y niveles educativos bajos⁴.

¹ Citado [18 de mayo 2016]; pág. 9-12. OMS, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/es/>>

² Citado [18 de mayo 2016]; pág. 27. República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de Atención de la Hipertensión. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>>.

³ Enfermedad cardiovascular en la mujer. Estudio de la situación en España. 2000. [citado 03 feb 2001].Pág. 6. Disponible en: <<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf>>

⁴ Citado [18 de mayo 2016]; pág. 11. OMS, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/es/>>

De acuerdo a la información obtenida en la realización del estudio el 76.25% de la población padece de Hipertensión Arterial o Hipertensión Arterial más Diabetes mellitus, de esta forma se confirma lo expresado por la Guía de práctica clínica, Hipertensión Arterial Primaria, en la cual informa que la hipertensión arterial es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos, afectando el 20-60% de la población con diabetes mellitus. La prevalencia de hipertensión en la población diabética es 1,5-3 veces superior que en no diabéticos. La hipertensión contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la diabetes⁵.

El tiempo de asistencia de las personas al programa de riesgo cardiovascular según los resultados del estudio supera los 5 años, esto indica un diagnóstico antiguo y el tiempo en el que ellos debieron ser conscientes para tomar medidas en el control de su patología, de esta forma según el estudio titulado programa de vigilancia epidemiológica ocupacional de prevención del riesgo cardiovascular⁶, actualmente debe disponerse de sistemas y servicios para promover la cobertura de los programas de riesgo cardiovascular; este programa es de gran importancia apoyar modos de vida saludables y adoptar un régimen alimentario equilibrado, evitar el uso nocivo del alcohol, realizar ejercicio físico regularmente y no fumar. El acceso fácil a los medicamentos y de buena calidad, también es vital, particularmente en el nivel de la atención primaria, este conjunto de indicaciones serán la clave para que los pacientes mantengan un control adecuado de su patología y es importante informarles que independientemente del tiempo, estas indicaciones siempre deberán tenerlas en cuenta.

En el grupo de los antihipertensivos los IECAS con un 50%, los ARA II con un 48.75% junto a los diuréticos con un 42.50%, son los antihipertensivos de primera línea utilizados en pacientes con HTA asociada a Diabetes, se infiere que cerca del 50% de los encuestados son de riesgo medio puesto que no están recibiendo antihipertensivos de mayor acción para controlar su enfermedad⁷.

⁵ Guía de práctica clínica, Hipertensión Arterial Primaria. Abril del 2013 Guía No. 18 [citado 03 nov 2014]. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/HTA/GPC_Completa_HTA.pdf>

⁶ Programa de vigilancia epidemiológica ocupacional de prevención del riesgo cardiovascular. versión 1.0. página 1 de 22. 2016. [citado 2 Ene 2016]. Disponible en: <<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/apoyo/soporte/humana/pm/PP232%20MPA1%20P1%20Programa%20Vigilancia%20Epidemiologica%20Ocupacional%20del%20Riesgo%20Cardiovascular%20V1.pdf>>

⁷ Citado [18 de mayo 2016]; pág. 8. República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de Atención de la Hipertensión. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>>.

El 63.75% de las personas utilizan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, con fines preventivos o curativos, o incluso lo hacen con la idea de recortar el periodo de convalecencia o disminuir las dosis de los medicamentos. Si bien la medicina moderna está bien desarrollada en la mayor parte del mundo, grandes sectores de la población de los países en desarrollo todavía dependen de los profesionales tradicionales, las plantas medicinales y los medicamentos herbarios para su atención primaria. Incluso el “Manual de Plantas Medicinales. Para Guinea Ecuatorial”⁸, habla sobre la importancia del uso de plantas medicinales para tratar alguna enfermedad, refiriendo que durante los últimos decenios, el interés de las personas en las terapias naturales ha aumentado enormemente en los países industrializados, y se halla en expansión el uso de plantas medicinales y medicamentos herbarios, y mencionan que se podrían plantear grandes desafíos en cuanto si se evalúan aquellos productos y aseguran su inocuidad y eficacia mediante el registro y la reglamentación.

En el estudio de Burgos⁹, se menciona que las plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con tratamiento farmacológico que más se usaron fueron la menta, la manzanilla, la ruda, orégano y poleo; diferente a lo encontrado en nuestro estudio que fue la hoja de limón y el toronjil; esta diferencia podría deberse a que ese estudio no se realizó específicamente para pacientes hipertensos.

La prevalencia de uso de plantas medicinales en nuestro estudio fue de 63.75% inferior al estudio de Oblitas¹⁰, en donde la prevalencia fue de 83,2%, utilizando las plantas medicinales para problemas digestivos (62,4%); urinarios (42,4%), y respiratorios (40,4%), contrastado con nuestro estudio en donde las utilizaban para la hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2.

⁸ Serrano López M. Fundación de Religiosos para la Salud. Manual de plantas medicinales para guinea ecuatorial. 2012. 1ª Edición. [citado 16 may 2016]; 54: 7-22. Disponible en: <http://www.fundacionfrs.es/archivos/manual_plantas_medicinales_v2.pdf>

⁹ Burgos A, Morales M. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile. 2010. [citado 23 may 2016]; 390: 377-387. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615225009>>

¹⁰ Oblitas G, Hernández Córdova G, Chiclla A, Barrientos MA, Ccorihuamán Cusitito L, Romaní F. Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. 2013. [citado 25 may 2016]; 68: 64-67. Disponible en: <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a13v30n1.pdf>>

Por otro lado, en el estudio sobre “Uso de plantas medicinales como tratamiento antihipertensivo”¹¹, luego de haber finalizado el tratamiento se evidenció que el 100% de las personas se encontraban normotensas sin haber presentado alguna alteración y que por el contrario habían obtenido mejora en el patrón del sueño luego de ingerir la infusión medicinal durante días seguidos. Siendo evidente los resultados positivos de su estudio, y comparándolos con el 90.20% de las personas vinculadas al programa de RVC de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina que mencionaron hacer uso de plantas medicinales como terapia complementaria durante 3 o más días a la semana, mencionando presentar efectos positivos, siendo un motivo para continuar con el uso de las mismas. Debido a lo anterior, se podría deducir que emplear plantas medicinales es una opción favorable y menos perjudicial para los pacientes, sin dejar a un lado el amplio campo que existe en tratamientos terapéuticos antihipertensivos.

En el estudio “Interacción plantas medicinales y fármacos”¹², aluden que existe la falsa percepción de que las plantas medicinales son inofensivas e incluso ventajosas por su carácter natural, razonamiento poco compatible con el hecho de que su efecto terapéutico se atribuya a la existencia de unos principios activos con actividad farmacológica, de igual manera se han descrito interacciones de relevancia clínica entre plantas y medicamentos, relacionándose con la población encuestada en la presente investigación, en donde la mayoría de personas tenían un concepto de “inocuo” respecto al uso de las plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, consumiendo durante el día o la semana, varias tazas de infusión de plantas medicinales, por lo que resulta imprescindible concienciar no solo a las personas que lo utilizan, sino también al personal de salud de que las plantas medicinales pueden interactuar con los medicamentos y favorecer la aparición de reacciones adversas, intoxicación por sobredosis o interacciones perniciosas con otras sustancias, de tal forma que les permita brindar recomendaciones relacionadas al uso concomitante, teniendo en cuenta la eficacia de los medicamentos y las limitaciones del conocimiento que se tiene sobre los efectos positivos de las plantas medicinales.

¹¹ Rojas Alba M. Uso de plantas medicinales como tratamiento antihipertensivo. 2009. 1ª Edición. [citado 16 may 2016]; 29: 9-12. Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic29/fitoterapia_hipertension.pdf>

¹² Reyes Lemus JA. Interacción plantas medicinales y fármacos. Revista Academia libre, Universidad Libre – Barranquilla. 2011. [citado 16 may 2016]; 102: 96-100. Disponible en: <<http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/academialibre/article/view/262/235>>

Del mismo modo, en el estudio anterior¹³ se evidencia que la población sigue consumiendo plantas o productos a base de ellas debido a que no existe control sanitario en el mercado; falta de información y educación; creencia de que todo lo natural es inocuo; arraigo de costumbres, tradiciones centenarias y el alto costo de los medicamentos. Esto se puede ver reflejado en el 100% de las personas vinculadas al programa de RVC de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina CEO que utilizan plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, recomiendan el uso de plantas medicinales a otras personas, debido a los efectos secundarios molestos que producen los medicamentos, lo que hace que ellos utilicen plantas para disminuir esos efectos y creen que favorecen de cierta manera en el tratamiento de sus enfermedades. De igual manera, mencionan que es bueno tener conocimiento de terapias alternativas, sin embargo destacan que las plantas no reemplazan los medicamentos desarrollados, pero las consideran un tratamiento paralelo adecuado, más barato y más accesible.

La principal fortaleza de este estudio fue su novedad, porque es el primero que se realiza de este tema en la región Surcolombiana lo que permite visualizar una realidad del uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico y así dejar una línea base para futuras investigaciones sobre el tema.

Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por directivos de la ESE Carmen Emilia Ospina CEO, para generar planes de acción orientados a explicar a los pacientes sobre la importancia de informar al personal de salud sobre plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico.

Una de las limitaciones del estudio fue su diseño descriptivo que no permitió establecer asociación causal entre algunos factores y el uso de plantas medicinales. Otra limitación que fue evidente en el desarrollo de la investigación fue la respuesta tardía del comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana razón por la cual se corrió la fecha para recolectar la información un par de semanas y no se pudo recolectar la muestra calculada.

Al haberse realizado un muestreo no probabilístico por conveniencia no existe la posibilidad de extrapolar los resultados a la población.

¹³ Reyes Lemus JA. Interacción plantas medicinales y fármacos. Revista Academia libre, Universidad Libre – Barranquilla. 2011. [citado 16 may 2016]; 102: 96-100. Disponible en: <<http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/academialibre/article/view/262/235>>

Otra de las limitaciones fue no haber evaluado algunas medidas antropométricas como el Índice de Masa Corporal ($\text{peso} / \text{talla}^2$), teniendo en cuenta que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar HTA o DM.

No se tuvo en cuenta la variable denominada antecedentes familiares del encuestado para describir el factor de riesgo de sus consanguíneos.

9. CONCLUSIONES

Después de desarrollar la investigación y teniendo en cuenta los objetivos propuestos concluimos que:

- La mayoría de las personas encuestadas están entre los 51 a 70 años de edad, son de estrato socioeconómico bajos, del casco urbano y presentan ingresos económicos inferiores a un SMMLV.
- Se logró identificar que más de la mitad de las personas vinculadas al programa de RCV de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 Agosto hacen uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico para el control y manejo de su patología, de este modo, la hoja de limón, toronjil y el eucalipto forman parte del grupo de las plantas medicinales más consumidas por los usuarios, pero cabe resaltar que la moringa, el té verde y la sábila fueron otras plantas medicinales también utilizadas por los usuarios para manejar y controlar su enfermedad.
- La frecuencia de uso diario informado por los usuarios participantes de la investigación fue particularmente 1 vez al día, igualmente los usuarios refirieron en mayor proporción una frecuencia semanal de 4 o más días, por otro lado, los usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial hacen más uso de plantas medicinales que las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II, sin embargo hay que aclarar que en su mayoría las personas asistentes al programa de RCV padecen Hipertensión Arterial.
- A mayor tiempo de diagnóstico de la enfermedad se encontró que existe mayor uso de plantas medicinales para el control de su patología y la disminución de reacciones adversas provocadas por los medicamentos, evidenciando ser un posible factor asociado.

10. RECOMENDACIONES

Adoptar las nuevas tendencias en terapias complementarias, como el uso de las plantas medicinales, para ofrecer a los usuarios más opciones en su tratamiento.

Realizar y promover protocolos que identifiquen las plantas medicinales y sus diversos usos, guiando a los profesionales de la salud en las opciones que pueden ser ofrecidas a los usuarios para complementar su tratamiento farmacológico y mantener un mejor control y manejo de su patología.

Ofrecer a los profesionales de la salud conocimientos básicos sobre el uso actual de plantas medicinales y realizarles capacitaciones sobre las plantas medicinales, sus indicaciones y posibles efectos en la persona.

Brindar educación a las personas vinculadas al programa de RCV sobre la importancia de tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, tomar los medicamentos en el horario aconsejado, importancia de asistir a los controles programados.

Brindar información a las personas asistentes al programa sobre la importancia de suspender el uso de plantas medicinales si presentaban reacción alguna por mínima que sea. Comentarle al médico o personal de salud en su próximo control de RCV.

Brindar información a las personas asistentes al programa sobre la posibilidad de desarrollar ECNT como la HTA o DM mediante la herencia. Con el fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

Tener en cuenta en la formación profesional, específicamente en el plan de estudio un componente flexible relacionado con las terapias naturales y complementarias con el objetivo de que se erradiquen tantos paradigmas acerca del uso de terapias alternativas para el tratamiento de enfermedades teniendo en cuenta la cultura de cada persona para brindar un cuidado integral y holístico con cada paciente.

A partir del conocimiento que se tiene acerca de las plantas medicinales, se podrían realizar análisis clínicos con el fin de identificar que plantas tendrían un

efecto curativo, logrando precisar la validez de aquellas plantas que a través de la tradición se han utilizado para diferentes enfermedades obteniendo efectos positivos para luego ser utilizados por la medicina moderna.

Es indispensable generar investigaciones de calidad, sobre terapias alternativas que tengan fundamento científico en base a estudios de intervención o experimentales que ayudan a complementar y aportar a la terapia natural.

Promover protocolos a nivel nacional que identifiquen y guíen a los profesionales de la salud sobre las terapias naturales, complementarias y aseguren la calidad asistencial en el cuidado del paciente.

En el presente estudio se observó una alta adhesión al consumo de plantas medicinales por considerarlas “inocuas” por parte de la población encuestada; concepto que debería ser enmendado en charlas de difusión de cuidado de salud familiar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ¹ Servicio canario de salud. Gobierno de canarias. Programa de prevención y control de la enfermedad cardiovascular arterioesclerótica de canarias. 2013 [citado 2 oct 2014]; 144: 69-108. Disponible en: <<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/665e1471-d27e-11e2-8241-7543da9dbb8a/ProgramaEVAcompleto.pdf>>
- ² David G. Green tea and black tea consumption and risk of stroke. A meta-analysis. 2009 [citado 2 oct 2014]; 40: 1786-1792. Disponible en: <<http://stroke.ahajournals.org/content/40/5/1786.long>>
- ³ Elisabeth G, Ana Isabel Q. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2010 [citado 20 oct 2014]; 135: 13-32. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf>
- ⁴ Mario RA, Nadia OT, Jenny TS. Usos de plantas medicinales como tratamiento antihipertensivo. 2009 [citado 23 oct 2014]; 29: 4-8. Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic29/fitoterapia_hipertension.pdf>
- ⁵ Alonso DH, Olga Lidia MC, Leopoldina DD, María Mayra HC. Propuesta metodológica. Vinculación del programa farmacología I con la medicina natural tradicional. Perfil de servicios farmacéuticos. 2010 [citado 23 octubre]; 8: 4-6. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v11n3/rpr20307.pdf>>
- ⁶ Haleh T, Kouros D, Mitra M, Ali Akbar H, Zahra E, Mitra S, Mehdi M. La frecuencia de uso de las hierbas medicinales en los pacientes con hipertensión en Kerman, Irán, 2012-2013. 2015 [citado 08 sep 2015]; 10: 4-7. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25868567>>
- ⁷ Yuwen Y, Liu YQ, Wang YP, Dai JG, Liu DS, Wang YH. Efecto add-on de una fórmula herbal china para los pacientes con resistencia hipertensiva: protocolo de estudio para un estudio de cohorte piloto. 2015 [citado 08 sep 2015]; 13: 7-10. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25797643>>

⁸ Qian Z, Jiao J, Zhao, Jian X, Feng F, Wei Q. Usos medicinales, fitoquímica y farmacología del género *Uncaria*. 2015 [citado 08 sep 2015]; 173: 48 – 80. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26091967>>

⁹ Seebaluck R, Gurib-Fakim A, Mahomoodally F. Las plantas medicinales del género *Acalypha* (Euphorbiaceae) - una revisión de su etnofarmacología y fitoquímica. 2015 [citado 08 sep 2015]; 159: 137-157. Disponible en: <[http://www.researchgate.net/publication/269177329_Medicinal_plants_from_the_genus_Acalypha_\(Euphorbiaceae\)_A_review_of_their_ethnopharmacology_and_phytochemistry](http://www.researchgate.net/publication/269177329_Medicinal_plants_from_the_genus_Acalypha_(Euphorbiaceae)_A_review_of_their_ethnopharmacology_and_phytochemistry)>

¹⁰ Federación Internacional de diabetes. Atlas de la Diabetes de FID. 2013 [citado 05 oct 2015]; 160: 15-60. Disponible en: <https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf>

¹¹ Santos D. El papel de las prioridades del gobierno y que compiten en las poblaciones minoritarias y las naciones en vías de desarrollo. 2009 [citado 05 oct 2015]; 19: 1-7. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/26255717_The_role_of_government_and_competing_priorities_in_minority_populations_and_developing_nations>

¹² OMS. Diabetes. Nota descriptiva número 312. 2012 [citado 12 oct 2015]. Disponible en: <[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/DIABETES-Nota descriptiva N°312-Septiembre de 2012](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/DIABETES-Nota%20descriptiva%20N%C3%93312-Septiembre%20de%202012)>

¹³ OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. 2013 [citado 12 oct 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1>

¹⁴ Pedro OG, Enrique PF, James H. Más allá del ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. 2010 [citado 20 oct 2014]; 28: 7–14. Disponible en: <http://www.paho.org/journal/index.php?gid=174&option=com_docman&task=download>

¹⁵ Analida Elizabeth PR, María del Pilar BP, Juan Fernando AU, Carlos Agudelo C, Rodrigo P, Hernando G, et al. Guía de atención de la HTA. 2013 [citado 27 oct

2014]; 218: 161-196. Disponible en:
<<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>>

¹⁶ Liga Colombiana Contra La Hipertensión Y La Diabetes. Corazón sano. Edición 1 / Abril / 2011. [citado 27 oct 2014]; 20: 6-13. Disponible en:
<<http://www.colombiacorazon.com/edicion1.pdf>>

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Boletín de Prensa No 077. 2014 [citado 27 oct 2014]. Disponible en:
<<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>>

¹⁸ Información dispuesta por la secretaria departamental de salud-Base de datos. 2013 [citado 03 nov 2014].

¹⁹ Jaakko T. No terapia farmacológica y el ejercicio en la prevención de la diabetes tipo 2. 2009 [citado 03 nov 2014]; 5193: 5189-5192. Disponible en:
<http://care.diabetesjournals.org/content/32/suppl_2/S189.full.pdf+html>

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. 2013 [citado 03 nov 2014]. Número de documento: WHO/DCO/WHD/2013.2.

²¹ Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica. Guía No. 18; 2013 [citado 08 nov 2014]; 34: 15-32. Disponible en:
<http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/HTA/GPC_Prof_Sal_HTA.pdf>

²² Serrano Ruiz A, Cabrera García L, Saldaña Valderas M, Ruiz Antorán B, Avendaño Solá C. Riesgos de las plantas medicinales en uso concomitante con medicamentos. Vol 27–Nº 6-2003 [citado 15 nov 2014]; 161-167. . Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol27_6plantasmedicinal.es.pdf>

²³ Fito M. Riesgo cardiovascular y nutrición. 2013 [citado 15 nov 2014]. Disponible en:

<http://www.imim.cat/programesrecerca/epidemiologia/es_riscvascularnutricia.html
>

²⁴ Elisabeth G, Ana Isabel Q. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2009 [citado 15 nov 2014]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf>

²⁵ Rachel CB, Marta RL, Francisca CM, Tereza RU, Sonsoles RP. Enfermería desde una perspectiva psicosocial. 2009 [citado 27 nov 2014]; 59: 54-58. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf>

²⁶ Espector ER. Teoría enfermería: la enfermería transcultural: pasado, presente y futuro. 2000 [citado 15 feb 2015];127: 116-122 Disponible desde internet http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/CC_07-08_15.pdf

²⁷ Gordon, J. 1997. Citado por GONZALEZ Elisabeth Y QUINDÓS Ana Isabel. LA INCORPORACIÓN DE TERAPIAS NATURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA.[en línea] Disponible desde internet <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf>

²⁸ Elisabeth G, Ana Isabel Q. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2009 [citado 15 nov 2014]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf>

²⁹ Ochoa Pacheco A, Rossana GB, Viso Gurovich F. Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos. 2006 [citado 18 feb 2015]; 10: 4. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san12406.htm >

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|----------------------|--|--------------------|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | Son el conjunto de que caracteriza a una determinada población. | -Sexo | -Hombre -Mujer | Nominal-dicotómica |
| | | -Edad | Años cumplidos | Razón |
| | | -Estrato | Nivel 1,2,3,4 | Ordinal |
| | | -Lugar de residencia | Urbano-rural | Nominal-dicotómica |
| | | -Nivel educativo | -Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa (6to–9no) -Secundaria incompleta -Media educacional completa (10-11) -Media educacional incompleta | Ordinal |
| | | -Económica | -Menos de un SMLV -Entre uno y dos SMLV -Entre tres y cuatro SMLV -Cuatro SMLV y más | Ordinal |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|--------------------|
| USO DE PLANTAS MEDICINALES | Las plantas medicinales son un recurso que se emplean como tratamiento de alguna enfermedad. | Conocimiento acerca de las plantas medicinales | Si- No | Nominal dicotómica |
| | | Planta medicinal que utiliza | -Valeriana -Ajo -Limón -Parajito -Almendro -Otros. ¿Cuál (es)? | Nominal |
| | | Frecuencia de uso diario | 1 vez/ día 2 veces/día 3 veces /día 4 y más/ día | Ordinal |
| | | Frecuencia de uso semanal | 1 vez/ semana 2 veces/semana 3 veces/semana 4 y más / semana | Ordinal |
| | | Sugerencia del uso de plantas medicinales para tratamiento de la enfermedad | -Profesional de salud (enfermer@, médico....) -Familiares de primer grado (mamá, papá, hermanos) -Núcleo familiar (hijos, espos@, mujer, marido) -Nadie, quiso utilizarlo por su propio concepto y/o gusto | Nominal |

| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|
| | | Tiempo que lleva desde que usa plantas medicinales | Días Semana (s) Mes (es) Año (s) | Nominal |
| | | Recomendación de uso de plantas medicinales a otras personas que estén cursando por la misma enfermedad | SI NO | Nominal dicotómica |
| | | Reacción o efecto negativo del uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico | SI NO | Nominal dicotómica |
| | | Enfermedad | -HTA -Diabetes mellitus | Nominal dicotómica |
| | | Medicamento (s) específico indicado para la enfermedad | ANTIHIPERTENSIVOS -Diuréticos -Inhibidores ECA -Antagonistas del calcio -Bloqueadores Alfa -Antagonistas de angiotensina II | Nominal |

| | | | | |
|--|--|---|---|---------|
| | | | <p>HIPOGLICEMIANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estimuladores de la segregación de insulina -Euglucémicos -Tiazolidinedionas -Píldoras orales combinadas -Inhibidores de la alfa-glucosidasa | |
| | | Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad. | Número de Año(s) con la enfermedad | Razón |
| | | Tiempo transcurrido desde el ingreso al programa de RCV de E.S.E CEO hasta la fecha | Número de Año (s) vinculado al programa de RCV | Razón |
| | | Frecuencia con la que asiste a los controles programados por el programa de RCV E.S.E CEO | <ul style="list-style-type: none"> -Cada mes -Cada 2 meses -Cada 3 meses y más | Ordinal |

Anexo B. Instrumento para la recolección de información: uso de Plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de Agosto.

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación, que tiene como objetivo identificar la frecuencia y los factores relacionados al uso de plantas medicinales en las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular, con el tratamiento farmacológico durante el primer semestre del año 2016.

El cuestionario contiene 3 secciones, la primera sección corresponde a las características generales de los participantes, la segunda sección conocimientos sobre plantas medicinales y la tercera sección uso de la terapia combinada.

Se garantiza que la información que usted suministre se maneje con estricta confidencialidad, solo para fines académicos, no se pretende publicar.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

SECCION I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

1. Edad: _____ 2. Sexo: Hombre ____ Mujer ____

3. Estrato Socioeconómico: Nivel 1__ 2__ 3__ 4__

4. Lugar de Residencia: Zona Rural____ Zona Urbana____

5. Marque con una X la respuesta correcta según su nivel educativo (grado de estudio).

| | |
|-----------------------------------|--|
| Ninguno | |
| Primaria incompleta | |
| Primaria completa (1-5 grado) | |
| Media incompleta | |
| Media completa (6-9 grado) | |
| Secundaria completa (10-11 grado) | |
| Universitario | |
| Técnico | |
| Tecnólogo | |

6. Ingresos Económicos: ¿Cuánto es el dinero que ingresa a su hogar mensualmente? SMLV: Salarios mínimos legales vigentes (\$644.400).

-Menos de un SMLV _____

-Entre uno y dos SMLV _____

-Entre dos y tres SMLV _____

-Más de tres SMLV _____

7. ¿Por qué enfermedad asiste al programa de riesgo cardiovascular?

Hipertensión Arterial _____

Diabetes (Azúcar en la sangre) _____

Ambas patologías _____

8. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticada la enfermedad?

_____ Meses

_____ Año (s)

9. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo al programa de riesgo cardiovascular?

_____ Mes (es)

_____ Año (s)

10. ¿Con qué frecuencia asiste a los controles programados en la consulta de riesgo cardiovascular

-Cada mes _____

-Cada 2 meses _____

-Cada 3 meses y más _____

11. ¿Qué medicamento (s) específico utiliza para el tratamiento de la enfermedad? Marque con una X.

| GRUPO | | MEDICAMENTOS | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Antihipertensivos | Diuréticos | Hidroclorotiazida | <input type="checkbox"/> |
| | | Furosemida | <input type="checkbox"/> |
| | | Espironolactona | <input type="checkbox"/> |
| | | Manitol | <input type="checkbox"/> |
| | | Isosorbida | <input type="checkbox"/> |
| | | Clorotiazida | <input type="checkbox"/> |
| | Inhibidores ECA | Captopril | <input type="checkbox"/> |
| | | Enalapril | <input type="checkbox"/> |
| | Antagonistas del calcio | Amlodipino | <input type="checkbox"/> |
| | | Diltiazem | <input type="checkbox"/> |
| | | Nifedipino | <input type="checkbox"/> |
| Verapamilo | | <input type="checkbox"/> | |
| Galopamino | | <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|------------------|---|---------------|--|
| | Bloqueadores Alfa | Prazosina | |
| | | Fentolamina | |
| | Antagonistas de angiotensina II | Candesartan | |
| | | Losartan | |
| Otros | ASA | | |
| Hipoglucemiantes | Estimuladores de la segregación de insulina (sulfonilureas) | Glibenclamida | |
| | | Glimepirida | |
| | Euglucémicos (biguanidas) | Metformida | |
| | Insulinas | Lispro | |
| | | Glargina | |
| Cristalina | | | |
| Fibratos | Genfibrozilo | | |
| OTROS | | | |

SECCION II: CONOCIMIENTOS SOBRE PLANTAS MEDICINALES

12. ¿Usted utiliza alguna planta medicinal para tratar su enfermedad?:

SI ____ NO ____

SI USTED NO UTILIZA NINGUNA PLANTA MEDICINAL POR FAVOR NO CONTINUE.

13. ¿Para qué enfermedad utiliza usted las plantas medicinales?

HIPERTENSIÓN ARTERIAL _____

DIABETES (Azúcar en la sangre) _____

AMBAS PATOLOGÍAS _____

14. A continuación seleccionará la planta medicinal que utiliza o ha utilizado para su enfermedad, marque con una X en las siguientes opciones.

| PLANTA MEDICINAL | SI | NO | PARA QUÉ ENFERMEDAD | | FRECUENCIA DE USO | | | | | | | | |
|------------------|----|----|---------------------|----------|-------------------|---------|---------|---------------|--------|---------|---------|---------------|--|
| | | | HIPERTENSIÓN | DIABETES | DÍA | | | | SEMANA | | | | |
| | | | | | 1 vez | 2 veces | 3 veces | 4 veces y más | 1 vez | 2 veces | 3 veces | 4 veces y más | |
| Almendro | | | | | | | | | | | | | |
| Limón | | | | | | | | | | | | | |
| Ajo | | | | | | | | | | | | | |
| Ortiga morada | | | | | | | | | | | | | |
| Eucalipto | | | | | | | | | | | | | |
| Coca | | | | | | | | | | | | | |
| Guayusa | | | | | | | | | | | | | |
| Pajarito | | | | | | | | | | | | | |
| Toronjil | | | | | | | | | | | | | |
| Pepa de Aguacate | | | | | | | | | | | | | |
| Nacedero | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Yacon | | | | | | | | | | | | |
| Orégano | | | | | | | | | | | | |
| Otros, ¿cuáles? | | | | | | | | | | | | |

SECCION III: USO DE TERAPIA COMBINADA

La terapia combinada es aquella terapia que se utiliza en conjunto con el tratamiento farmacológico que es dado en el programa de riesgo cardiovascular, en otras palabras es PLANTAS MEDICINALES + TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

15. ¿Combina usted los medicamentos farmacológicos con alguna planta medicinal?

SI

NO

16. ¿Hace cuánto tiempo hace uso de las plantas medicinales?

___ Días

___ Semana (s)

___ Mes (es)

___ Año (s)

17. ¿Quién o quiénes les sugirió el uso de plantas medicinales?

___ Profesional de salud (enfermer@, médico....)

___ Familiares (mamá, papá, hermanos, espos@, marido, mujer, hij@s, abuel@)

___ Vecinos, personas que asisten al control

___ Nadie, quiso utilizarlo por su propio concepto y/o gusto

18. ¿Recomendaría usted el uso de plantas medicinales a otras personas que estén cursando por su misma enfermedad?

___ SI

___ NO

19. En el transcurso del uso de plantas en combinación con su tratamiento farmacológico ha presentado algún efecto o reacción negativa

Si___ cuáles_____

No__

20. Considera usted que el uso de plantas medicinales es una buena opción complementaria en el tratamiento de las enfermedades.

SI

NO

ENTREVISTADOR_____

Anexo C. Consentimiento informado para participar en el estudio.

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico de personas vinculadas en el programa de riesgo cardiovascular.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Jorge Andrés Ramos

COINVESTIGADORES: Miguel Ángel Cerquera, Fernanda Meza Pabón, Johnatan Guzman Joven y Ivon Cristina Sánchez.

SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: E.S.E Carmen Emilia Ospina, sede 7 de Agosto

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación “Uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

1. Objetivo del estudio: Determinar el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en las personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular.

2. Justificación del estudio: A pesar de las grandes industrias farmacéuticas y el avance técnico-científico en el control de las enfermedades. Las estadísticas de uso de plantas medicinales siguen en aumento, cada día que pasa es más común observar en grandes y pequeños pueblos y ciudades centros botánicos, homeopáticos y naturistas que promueven dichas prácticas como alternativas en el control de patologías como la Diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial. De esta manera surge la necesidad de describir la frecuencia de consumo de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en la población asistente al programa de RCV, de la E.S.E anteriormente mencionada.

3. Beneficios del estudio: Los beneficios del estudio los podemos dividir de la siguiente manera:

- Beneficio personal: La investigación es un componente fundamental en la formación del profesional de Enfermería, de este modo en nuestra etapa formativa de pregrado y con el desarrollo de esta investigación obtendremos conocimientos básicos y competencias necesarias para generar conocimientos que promueven cambios positivos en salud a futuro.
- Beneficio a la población: En la revisión bibliográfica en diferentes bases de datos se identificaron pocos estudios que relacionaban el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades como la diabetes mellitus tipo II y la HTA, cabe resaltar que así como hubieron estudios con resultados positivos a las “plantas medicinales” habían estudios que arrojaban como resultado neutro, es decir que no había beneficio y otros que presentaban complicaciones o reacciones adversas al consumo del mismo. A consecuencia de esta revisión se decide brindar educación y enfatizar al usuario en la importancia de tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y la promoción de estilos de vida saludables, una sana alimentación y realización de actividad física, como tratamiento efectivo en estas patologías crónicas.
- Beneficio a la ESE Carmen Emilia Ospina: Con los posibles resultados, se brindará una descripción en la frecuencia del consumo de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico, que permita a la Institución de Salud generar un plan de acción si fuese necesario.
- Procedimientos del estudio: Se realizará estrategia IEC (Información, educación y comunicación), ¿Qué se informará?, se informará el objetivo y los alcances del estudio, ¿Qué se comunicará?, se explicará en qué consiste la investigación y el instrumento de recolección, para proseguir a firmar voluntariamente el consentimiento informado, ¿Qué se educará?, se brindará educación y explicará al usuario en la importancia de tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y la promoción de estilos de vida saludables, una sana alimentación y realización de actividad física, como tratamiento efectivo en estas patologías crónicas. Todo con el fin de responder al objetivo del estudio.

4. Riesgos asociados al estudio: Según la resolución 8430 de 1.993, esta investigación tiene riesgo mínimo para los participantes porque no se intervendrán variables que amenacen su integridad física, psicológica y emocional.

5. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, ni tampoco recibirá pago por su participación.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su totalidad.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con uno de los investigadores, quienes pueden ser localizados mediante una llamada telefónica a: FERNANDA MEZA PABÓN 3143207367, JOHNATAN GUZMAN 3162883992, IVON SANCHEZ 3157788437, o MIGUEL CERQUERA 3209883144.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con documento de identificación N°

_____ de _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y apellidos del participante.

Firma del participante.
C.C.

Nombre del testigo

Firma del testigo.
C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable).

He explicado al señor(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (resolución 8430 de 1993); una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador (Asesor)

Fecha

Anexo D. Acuerdo de confidencialidad para el comité de bioética.

Yo _____

Identificado con C.C. N° _____ de _____

Como miembro activo del grupo de investigación con fines académicos sobre el uso de plantas medicinales en combinación con el tratamiento farmacológico en personas vinculadas al programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede 7 de agosto, me comprometo a:

1. Mantener la confidencialidad del contenido de las encuestas aplicadas a los usuarios vinculados al programa de riesgo cardiovascular de la ESE Carmen Emilia Ospina sede 7 de Agosto.
2. No divulgar fuera del grupo de investigación información a la cual el personal externo se entere.
3. Conducirme con total imparcialidad y objetividad en los consensos del grupo de investigación.
4. Mantener total confidencialidad del contenido de la información que sea revelada por parte de los usuarios que son seleccionados para la realización de la investigación.
5. Velar porque los demás miembros del grupo de investigación mantengan total confidencialidad de los análisis de los resultados presentados ante el comité.
6. Obtener solamente la información necesaria para el análisis de los resultados a deliberar.
7. Conducirme con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Este acuerdo de confidencialidad seguirá en vigor a un después de mi desvinculación del grupo de investigación.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año _____

Firma:

Anexo E. Presupuesto.

| PRESUPUESTO GENERAL (PESOS) | |
|-----------------------------|------------------|
| TALENTO HUMANO | |
| 1 DOCENTE ASESOR | 2.000.000 (COP) |
| 5 INVESTIGADORES | 12.887.700 (COP) |
| SUBTOTAL | 14.887.000 (COP) |
| INSUMOS | |
| INSUMOS Y OTROS | 580.000 (COP) |
| SUBTOTAL | 580.000 (COP) |
| APOYO LOGISTICO | |
| TRANSPORTE | 200.000 (COP) |
| BIENESTAR | 99.900 (COP) |
| SUBTOTAL | 300.000 (COP) |
| GRAN TOTAL | 15.766.900 (COP) |

| PRESUPUESTO DETALLADO (PESOS) | | | | |
|---|--------|----------|----------------------|-------------------|
| TALENTO HUMANO | | | | |
| RECURSOS | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO (COP) | VALOR TOTAL (COP) |
| 1 Docente asesor | Mes | 2 | 1.000.000 | 2.000.000 |
| 5 investigadores | Mes | 4 | 3.221.750 | 12.887.000 |
| TOTAL | | | | 14.887.000 |
| INSUMOS | | | | |
| Insumos y otros | | | | |
| Internet | Mes | 4 | 45.000 | 180.000 |
| Desgaste de los 5 computadores | Mes | 4 | 100.000 | 400.000 |
| TOTAL | | | | 580.000 |
| APOYO LOGISTICO | | | | |
| TRANSPORTE | | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| Transporte para recolectar la información | | 10 | 20.000 | 200.000 |
| BIENESTAR | | | | |
| Refrigerios | | 37 | 2.700 | 99.900 |
| TOTAL | | | | 299.900 |

Anexo F. Cronograma de actividades.

| AÑO/ MES ACTIVIDAD | TIEMPO PROGRAMADO | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|
| | 2014 | | | | 2015 | | | | | | | | | 2016 | |
| | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | MAR | ABRI | MAY | JUN | AGOS | SEP | OCT | NOV | ENER | FEB |
| Planteamiento y estructuración del problema de investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | ■ | ■ | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Formulación de objetivos | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación de la investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco de referencia | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de variables | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño metodológico | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | ■ | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Diseño del instrumento | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Consentimiento informado | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Elaboración del acuerdo de confidencialidad | | | | | | | | | | ■ | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones éticas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ajustes al proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | |
| Validación del instrumento por los expertos del tema | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plenaria de investigación | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentar el proyecto de investigación al comité de ética de la facultad de salud | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enviar solicitud de autorización a la ESE Carmen Emilia Ospina | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicar pre-test y test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabular, graficar y analizar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Discusión, conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | |

