

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA FILIAL - JAÉN



TESIS

**USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA
COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS
QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN DE JAÉN, 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR EL BACHILLER:

LEIDER PÉREZ MONDRAGÓN

ASESORA:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL - JAÉN**



TESIS

**USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA
COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS
QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN DE JAÉN, 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR EL BACHILLER:

LEIDER PÉREZ MONDRAGÓN

ASESORA:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN - PERÚ

2022

Copyright @ 2022 by Leider Pérez Mondragón
“Todos los derechos reservados”

Pérez L. 2022. / Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención, Jaén-2020, Leider Pérez Mondragón.70 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería
–UNC 2022.

USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – 2020.

AUTOR: Leider Pérez Mondragón

ASESORA: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidenta



M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Secretaria



Mg. Nely Y. Silva Fernández

Vocal

JAÉN, PERÚ

2022

Se dedica este trabajo a mis padres,
por su apoyo incondicional, sabios
consejos, ejemplos de progreso,
valentía y fortalezadurante toda mi
formación y experiencia
académica.

Se agradece a Dios, por darme la vida, la salud y la oportunidad de lograr cada objetivo, de cumplir una de las grandes metas de mi vida.

A la Universidad Nacional de Cajamarca
– Filial Jaén, a los Docentes por el conocimiento y experiencia que me han brindado en la formación profesional a lo largo de mi carrera.

Se agradece al CS de Morro Solar y CS de Magllanal del distritode Jaén y participantes, por su colaboración para la recolección de información del estudio.

Agradezco a mi asesora M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, por apoyarme con su conocimiento científico durante la preparación y realización de la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Objetivos	3
Objetivo general	3
Objetivo específico	4
1.3. Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	8
2.4. Variables del estudio	17
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Diseño y tipo de estudio	21
3.2. Población de estudio	21
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.4. Unidad de análisis	22
3.5. Marco muestral	22
3.6. Muestra	22
3.7. Selección de la muestra	22
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.9. Procesamiento y análisis de datos	23
3.10. Consideraciones éticas	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.1. Resultados	24
4.2. Discusión	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

		Página
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén, 2020	37
Tabla 2.	Utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020	38
Tabla 3	Frecuencia de consumo de las plantas medicinales como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020	39
Tabla 4.	Utilización de la trofoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020	40
Tabla 5.	Forma de adquisición de la práctica de utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos del primer nivel de atención,Jaén 2020	41

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Gráfico 1. Efectos adversos de las plantas medicinales que utilizan los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020	26
Gráfico 2. Motivo de preferencia de la Medicina Alternativa Complementaria por los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Guía de entrevista	41
Anexo 2: Validez del instrumento - Juicio de expertos	44
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	47
Anexo 4: Consentimiento informado	48
Anexo 5: Tablas de resultados	49
Anexo 6 Repositorio Digital Institucional	53

GLOSARIO

Definición de términos

- **Medicina integrativa.** Es un método de atención que incluye la mente, el cuerpo y el espíritu del paciente. Combina la medicina convencional con prácticas de la medicina complementaria y alternativa que han sido más prometedoras¹.

- **Atención de Salud con Medicina Alternativa y Complementaria.** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con una visión holística y la aplicación de métodos no convencionales en el diagnóstico y tratamiento¹.

- **Terapia.** Consiste en la aplicación de manipulación, masaje y tracción sobre el sistema músculo esquelético, órganos y cráneo con el fin de prevenir enfermedades o restablecerla salud. La terapia tiene dos componentes: la consulta y el procedimiento propiamente dicho¹.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención. **Material y métodos.** Investigación es descriptiva de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por toda la población de 110 pacientes que utilizan MAC. El tipo de muestreo es no probabilístico a criterio del investigador. La recolección de datos se obtuvo a través de la guía de entrevista. El instrumento validado por jueces expertos y la confiabilidad según alfa de Cronbach, es de 0,8. **Resultados:** Los participantes son del sexo femenino (60%) y masculino (40%), estado civil conviviente (35,5%), con grado de instrucción primaria (50%) y el promedio de edad (65.7 años). Adquieren la práctica de la medicina alternativa complementaria por creencia y costumbres de la familia (43,6%), y por conocimiento propio (1,8%). El empleo de plantas medicinales para el control de su enfermedad no produce ningún efecto adverso (84,5%) y si presentan (15,5%) manifestado por ardor a nivel de estómago. **Conclusiones:** En la utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria cerca de la mitad de los pacientes hipertensos consumen la valeriana y una proporción considerable el olivo y espino blanco. Los frutos y las hojas son las más empleadas. Respecto a la trofoterapia, los participantes utilizan frutas, verduras y cereales en más de la mitad porcentual con fines terapéuticos. Así mismo, todos los participantes del estudio cumplen con el tratamiento indicado por el médico.

Palabras clave: Medicina alternativa complementaria; Hipertensión arterial; Fitoterapia y trofoterapia.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the use of complementary alternative medicine in hypertensive patients attending primary care facilities. Material and methods. Cross-sectional descriptive research. The study sample consisted of the entire population of 110 patients who use MAC. The type of sampling is non-probabilistic at the discretion of the researcher. Data collection was obtained through the interview guide. The instrument validated by expert judges and the reliability according to Cronbach's alpha is 0.8. Results: The participants are female (60%) and male (40%), cohabiting marital status (35.5%), with primary education (50%) and average age (65.73 years). They acquire the practice of complementary alternative medicine due to family beliefs and customs (43.6%), and due to their own knowledge (1.8%). The use of medicinal plants for the control of their disease does not produce any adverse effect (84.5%) and they do present (15.5%) manifested by burning in the stomach. Conclusions: In the use of phytotherapy as complementary alternative medicine, about half of hypertensive patients consume valerian and a considerable proportion olive and hawthorn. The fruits and leaves are the most used. Regarding trophotherapy, the participants use fruits, vegetables and cereals in more than half a percentage for therapeutic purposes. Likewise, all study participants comply with the treatment indicated by the doctor.

Keywords: Complementary alternative medicine; Arterial hypertension; Phytotherapy and trophotherapy.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una enfermedad no transmisible y crónica degenerativa, que constituye un importante problema de salud pública². Patología conocida como un factor de riesgo, porque es una enfermedad silenciosa y a veces es asintomática por muchos años.

La hipertensión es una grave enfermedad que puede dar lugar a complicaciones severas, es señal de advertencia de la necesidad de modificar significativamente el modo de vida respecto a la alimentación^{3,4,5}.

La aplicación de la medicina alternativa complementaria como terapia, es significativa en la mayoría de los países del mundo. Su gran difusión, fácil acceso, bajo coste y relativamente mínimos efectos adversos han contribuido a su aceptación por grandes sectores de la población, en el tratamiento de enfermedades⁶. Según el estudio se hace referencia a enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial.

Así mismo, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre medicina tradicional 2014-2023 está concebida para ayudar a los países a determinar la mejor manera de promover la salud y proteger a los usuarios que desean recurrir a la medicina tradicional y complementaria⁷.

Ante este contexto, surgió la inquietud de realizar una investigación descriptiva con el objetivo de analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención como el Centro de Salud de Morro Solar y Magllanal, en Jaén. La investigación descriptiva es de corte transversal, realizada en 110 pacientes que utilizan MAC.

El estudio está organizado de la siguiente forma: Introducción, Capítulo I: el problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico en el cual se detalla los antecedentes del estudio y las bases teóricas, Capítulo III: Diseño metodológico, Capítulo IV: Resultados y discusión. Continúa indicando las conclusiones y recomendaciones. Finaliza en las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

La hipertensión arterial (HTA), es un serio problema de salud pública calificado como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto². Se estima que 691 millones de personas la padecen³ y los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas, es la causante de por lo menos del 45% de los fallecimientos por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular⁴.

Sarky y Lloyd-Sherlock citado por Herrera⁵ refiere que en los países de bajos ingresos, varios son los factores de riesgo asociados a una alta prevalencia de HTA, tales como: la edad mayor de 65 años, personas obesas, el consumo de alcohol, entre otros. Afección que tiene mucha implicancia en la calidad de vida y es causante de discapacidad.

Es importante mencionar que el 80% de la población mundial utiliza plantas medicinales para el abordaje de sus problemas primarios de salud, ya sea dentro de las estrategias de cobertura sanitaria implementadas por los diferentes gobiernos, así como por sus costumbres^{6,7}.

La encuesta realizada en Estados Unidos, de un total de 831 participante, un número de 411 dijeron haber visto tanto un médico y a un proveedor de Medicina Alternativa Complementaria (MAC), el 70% de ellos vio primero a un médico y luego a un proveedor de MAC, de éstos, entre 63% a 72% no dio a conocer que usaba al menos un tipo de terapia MAC cuando realizó la consulta al profesional⁴.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, la prevalencia de HTA en personas de 15 y más años, diagnosticada como hipertensa por un médico, fue de 20,1% en el 2018 y en el 2017 el 18,6%. La mayor proporción son residentes en Lima Metropolitana (21,6%), el resto de la Costa (21,1%), la Selva (18,1%) y Sierra (17,7%). En el departamento de Cajamarca la prevalencia es del 18% a 19,4%. Esta situación, implica que más de tres millones de peruanos viven con hipertensión arterial^{8,9}.

En los últimos años se ha observado un significativo y progresivo aumento de actividades en la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) para prevención y tratamiento de enfermedades crónicas como la HTA, la cual se encuentra reconocida oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una medicina de amplio uso a nivel del mundo¹⁰. La OMS, en su informe Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2052, apoya el uso de las terapias naturales siempre que representen un beneficio para el paciente^{10, 11}.

Abbott, Velandia y Duarte referido por Pinto¹² describe que se han estudiado algunos de los factores o razones que motivan a las personas a acudir a los servicios de MAC, entre ellos destaca la creencia en que los tratamientos convencionales no sean efectivos o son muy costosos; temor por los efectos adversos de los medicamentos, a la burocratización y despersonalización de la atención; por ello ha surgido un creciente interés en lo natural y lo ecológico y las prácticas propias de la medicina tradicional.

En la MAC el método de mayor utilización es la “fitoterapia”, la cual es reconocida como una terapia oficial, pero, aun así, refieren no estar muy avanzados en el cuidado de la salud por medio de esta. Una de las razones es la escasa comprensión de la cultura popular de parte de la medicina convencional y el conocimiento omiso durante la formación académica del médico^{13, 14}.

El estudio realizado por Mejía y Ogava^{15,16} refiere que en el uso de la medicina tradicional peruana la pasada de huevo fue la más usada (71,5% y 67,5%) y en la medicina alternativa complementaria (MAC), encontró que la fitoterapia (63,8% y 72,1%) es la más conocida, usada y aceptada, es una alternativa medicamentosa segura, efectiva y barata, seguida de la trofoterapia y la acupuntura corporal en tercer lugar. En tanto, Medina según Muñis¹⁷ enfatiza que las plantas medicinales como recursos naturales son opciones para combatir las enfermedades que cada día azotan a la humanidad.

Con respecto a la trofoterapia, Mandujano et al. citado por Mejía¹⁵ han resaltado la necesidad de la investigación en el uso de los alimentos como terapia, dado que su uso es frecuente en la población y muy pocos profesionales se encuentran debidamente capacitados para orientar a un tratamiento correcto.

En Perú, uno de los estudios más importantes que explora la situación de la medicina tradicional peruana fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática reporta que, en áreas urbanas, 50,2% de los jefes de familia fueron tratados por “hueseros”, 36,8% fueron tratados alguna vez por hierberos y 13,4% por curanderos. Por ello, se considera importante la integración de estas prácticas en el sistema de salud¹⁶.

EsSALUD, implementó el área de Medicina Complementaria desde el año 1998, a fin de fomentar la medicina natural para beneficio de los asegurados. Actualmente se ofrecen los métodos validados como son la Trofoterapia, una alimentación orientada a curar; Fitoterapia, con plantas propias del país por ejemplo el uso de plantas en enfermedades cardiovasculares; entre otros métodos¹⁸.

En Jaén, es frecuente observar en los establecimientos de salud, un creciente número de pacientes que acuden con HTA. A nivel provincial según la Dirección de Salud, se reportó 3,819 casos de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 años a más, y en sus diferentes distritos con un total de 2,252 casos. Los pacientes reciben la consejería e información respectiva sobre el tratamiento de la enfermedad, utilizando la medicina convencional.

Previo a la ejecución del estudio se entrevistó a algunos pacientes que asisten a su control en el programa de enfermedades no transmisibles para conocer si utilizaban la MAC y refirieron que si usan plantas medicinales y algunos alimentos que ayudan al tratamiento de la hipertensión arterial. Esta realidad conllevó a plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo utilizan la medicina alternativa complementaria los pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención, Jaén - 2020?

1.2. Formulación de objetivos

Objetivo general:

Analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención en Jaén.

Objetivos específicos:

- Describir la utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención en Jaén.
- Describir la utilización de la trofoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención en Jaén.
- Describir la adquisición de la práctica de utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención en Jaén.

1.3. Justificación del a investigación

A nivel mundial y en el Perú la medicina natural, es parte del acervo cultural para el tratamiento de ciertas enfermedades como la hipertensión arterial. La trofoterapia y la fitoterapia son recursos naturales utilizados en la Medicina Alternativa y Complementaria por los pacientes hipertensos para el control de su enfermedad, en este sentido, los resultados del estudio dejan un aporte, que podrían ser utilizados por el equipo de salud y se tome las medidas apropiadas en favor de la salud de los usuarios, que asisten al Programa de Enfermedades no Transmisibles.

Además, reconocer la importancia que tiene para ellos la Medicina Alternativa Complementaria, pero poco incluida en los servicios de salud, posiblemente por los insuficientes estudios experimentales, que demuestren las ventajas y desventajas cuando se utiliza este tipo de medicina.

Se brindará un instrumento de medición sobre utilización de medicina alternativa complementaria que servirá de referencia para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Pinto¹² en su estudio Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia - 2012. Concluye que, el creciente interés por la medicina alternativa complementaria se da desde instituciones importantes en el mundo en temas de salud y por profesionales de la salud haciendo necesaria su integración a los servicios médicos. La no integración de la MAC al sistema general de aseguramiento supone barreras de acceso a los servicios para las personas de escasos recursos y los limita la oportunidad de acceder a una alternativa terapéutica válida. Además, la integración de la MAC en el sistema de salud permitirá rescatar aspectos importantes de la atención como el establecimiento de la relación médico-paciente y la atención humanizada de las personas.

Martínez¹⁹ realizó un estudio con el objetivo de evaluar los efectos de un tratamiento combinando. Los medicamentos con auriculoterapia/fitoterapia, en pacientes hipertensos atendidos en el área de salud del policlínico "Románico Oro", de Puerto Padre, provincia Las Tunas. 2013-2014. Resultado: El 73,5% de los pacientes del grupo con tratamiento medicamentoso combinado con auriculoterapia/fitoterapia se encontraban controlados. Concluyen, que la combinación de medicamentos con auriculoterapia/fitoterapia resultó efectivo, corroborado por una disminución significativa del número de crisis, de los valores de presión arterial diastólica y sistólica e incremento de los pacientes con enfermedad controlada.

Larduet²⁰, realizó una investigación que tuvo como objetivo mostrar la efectividad de fitoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial en el consultorio médico de la familia número 10 del Policlínico "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba; comprendido entre septiembre y diciembre de 2012.

La efectividad del tratamiento de la hipertensión arterial mediante el método tradicional fitofármacos fue muy favorable, teniendo en cuenta que fueron seguros por ser inocuos, económicos, de fácil aplicación y con ausencia de reacciones adversas. Todos estos factores contribuyen a que el paciente perciba los beneficios de la Medicina Natural Tradicional (MNT), además, estos procedimientos no ponen en peligro la vida del paciente, sino que contribuye a restablecer su salud.

Campos²¹ , investigó sobre la Preferencia en el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial en habitantes del Barrio Cordero Crespo de la ciudadde Esmeraldas. Determina que los participantes de la investigación lograron la disminución de sus niveles de presión arterial mediante el constante consumo de las propiedades medicinales de las plantas en el tratamiento de la hipertensión arterial, entre las que se destacan la infusión, hervido o té de las hojas de biblia, limoncillo y valeriana, seguida por el uso de la menta de palo, moringa, ajo y apio; sin que les provoque reacciones adversas en su uso, comprobando de esta manera la efectividad e inocuidad.

Reyes¹ en Perú, realizó un estudio con el objetivo de identificar, evaluar y sistematizar información acerca de la eficacia de la trofoterapia en el manejo de la anemia. El autor concluye, que es importante definir y armonizar los conceptos en trofoterapia, para que estas puedan ser estudiadas, validadas e incorporadas en el sistema convencional de salud; así mismo, se requieren estudios que midan la eficacia y la seguridad de la trofoterapia en el tratamiento de la anemia.

También, Mejía¹⁵ , ejecutó el estudio: Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana – 2017, indica que el 85,5% de los encuestados en los Servicios de Consulta Externa o Medicina Familiar de ocho establecimientos de salud de Lima Metropolitana, declararon tener algún conocimiento de terapias noconvencionales.

Los métodos más usados en MAC fueron la fitoterapia (71,5%), trofoterapia (67,5%) y acupuntura corporal (58,1%); los dos primeros se realizaron en el domicilio del usuario.

A nivel regional y local no se encontraron investigaciones respecto al tema a estudiar.

2.1. Bases teóricas

Medicina complementaria y alternativa

La medicina complementaria y alternativa: Es un término que se usa para productos y prácticas médicas que se considera no pertenecen a la atención médica convencional¹.

Es una medicina que comprende un conjunto de sistemas, terapias y prácticas de atención de la salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y comunidad. Está basada en conocimientos tradicionales y modernos validados con un enfoque holístico, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países¹⁰.

Entre los métodos se encuentran lo siguiente^{10, 24}:

- Las prácticas que tienen una base biológica implican complementar la dieta normal de una persona con nutrientes, plantas medicinales, extractos y ciertos alimentos.
- Las terapias de manipulación y basadas en el cuerpo (masajes) se centran en los sistemas y estructuras del cuerpo.
- Las intervenciones para la mente y el cuerpo utilizan la conexión que existe entre la mente, el cuerpo y el espíritu para crear un mayor bienestar general. Las técnicas que actúan sobre la mente y el cuerpo incluyen la meditación, el yoga y biofeedback o biorretroalimentación.
- Las terapias energéticas pretenden restaurar los desequilibrios que se producen en la energía natural del cuerpo. Incluyen técnicas como el Chi Kung o el Reiki.

Según la OMS los métodos de medicina complementaria comprenden⁴:

- a) **Acupuntura.** Acupuntura corporal, Auriculopuntura, Laserpuntura, Acupuntura Alemana, ECIWO.
- b) **Medicina natural o base biológica.** Trofoterapia, fitoterapia, hidroterapia, geoterapia, termalismo.
- c) **Terapias mente y cuerpo o energéticas.** Taichí, yoga, biodanza, relajación, meditación, hipnosis, biocognición.
- d) **Terapias energéticas.** Homeopatía, terapia floral, musicoterapia, bioenergética, electromagnetismo.
- e) **Terapias manuales.** Reflexoterapia, Tui Nai, Quiropraxia, Shiatzu, Osteopatía.

Los métodos para estudiar la MAC en la medicina natural son: fitoterapia y la trofoterapia según la clasificación de la OMS⁴. Dimensiones que se tomaron como base para el desarrollo del estudio.

A) La Fitoterapia

La Fitoterapia es un neologismo empleado por Henri Leclerc, médico francés (1870-1955), en los comienzos de siglo, esta palabra fitoterapia es utilizada para designar la utilización de las plantas medicinales con fines terapéuticos, que serviría más tarde para diferenciarla de la forma de curar actual, como lo es la medicina sintética o convencional¹⁴.

En 1980 la definición establecida es: “terapia complementaria que utiliza plantas o partes de ellas donde el empirismo de la medicina tradicional se transforma en fundamento científico”, en otras palabras, a la medicina tradicional o autóctona se la pone a prueba en laboratorios siguiendo el método científico¹³.

Avello¹⁴, cita a Bodeker y Monter quienes señalan que el regreso del interés científico sobre las plantas medicinales, investigando su riqueza y variabilidad química, ha impulsado una revalorización de su empleo en muchas partes del mundo, representando una forma complementaria de curar, en que el empirismo de la terapia queda atrás en función de la evidencia científica, armonizando la medicina tradicional con las terapias oficiales de cada país.

Características de la fitoterapia:

La fitoterapia utiliza matrices vegetales complejas. Estas matrices las constituyen plantas enteras, partes de ellas como hojas, raíces, tallos, flor y productos de éstas como los alimentos, resultados de tratamientos directos con algún disolvente o medio que concentre los compuestos afines y facilite su administración, denominados extractos²⁵.

La fitoterapia es una práctica en el área biológica en el cual se emplea diversas sustancias producto de la naturaleza.

Las plantas más usadas en pacientes hipertensos son: maíz morado, perejil, ajo, apio, cocona, aguaymanto y achiote. En anexo A continuación, se muestra un resumen de las plantas medicinales utilizadas para la HA según Marín y Sáenz en Campos^{21, 26}:

Plantas medicinales	Acción	Forma de preparación
Ajo (Allium sativum)	Se utiliza para disminuir la presión arterial por su acción relajante de la musculatura lisa.	Crudo, extracto, de cocción
Tilo	Vasodilatador y suave hipotensor.	Infusión de flores, decocción de la corteza
Valeriana	Sedante, disminuye la ansiedad y la presión arterial.	Infusión, maceración o polvo de raíz.
Olivo	Hipotensora.	Decocción de hojas
Cebolla	Diurética, depurativa de la sangre y residuos tóxicos.	Cruda, en jugo fresco, hervida o asada.
Ginseng	Normaliza la presión arterial estando alta o baja.	Preparados farmacéuticos
Cola de caballo	Diurética, remineralizante.	Decocción y jugos frescos
Manzano	Diurético, bajo en sodio.	Infusión de hojas y flores.

El estudio realizado por López²⁶ describe el tratamiento fitoterapéutico en la atención de la hipertensión arterial leve y moderada de acción hipotensora particularmente eficaz, mediante el uso de tres plantas medicinales:

Espino blanco (*Crataegus monogyna* Jacq.) A diferencia de otras muchas plantas medicinales, el espino blanco no fue introducido en la terapéutica hasta principios del siglo XX. Se utilizan las sumidades floridas, las hojas, los frutos y ocasionalmente la corteza.

Los componentes más interesantes, y que posiblemente participan en su actividad, son: polifenoles, ácidos cafeico y clorogénico, así como, otros derivados, por lo que se puede decir que es una droga cardiotónica, ya que aumenta la irrigación sanguínea coronaria y actúa sobre la musculatura cardíaca, aumentando la fuerza de la contracción del miocardio.

Además, tiene efecto sedante del sistema nervioso central, antiespasmódico y ligeramente diurético. Por último, ejerce una acción compensadora de los desequilibrios neurovegetativos, regularizando la tensión arterial y los trastornos del ritmo cardíaco.

Aun siendo una droga poco tóxica, a dosis extraterapéuticas puede producir depresión respiratoria y cardíaca. El uso del espino blanco para el tratamiento de la HTA solo debe hacerse bajo control médico, dada la posibilidad de aparición de unadescompensación tensional.

Ajo (*Allium sativum* L.) Se utilizan los bulbos de la planta. Contiene aceite esencial que, en el ajo fresco, no machacado, tiene como principal componente la aliína, que por hidrólisis enzimática de la aliinasa forma aliicina (responsable del olor característico del ajo), pequeñas cantidades de vitaminas (A, B1, B2 y C) y sales minerales de yodo, sílice y azufre.

La mayoría de sus efectos se deben a la acción de los componentes del aceite esencial. Los más destacables son su efecto hipotensor suave (por vasodilatación periférica de arteriolas y capilares), bradicardizante, hipolipemiente (por inhibición de la síntesis de colesterol), antiagregante plaquetario (inhibe los receptores plaquetarios para el fibrinógeno).

El ajo carece de toxicidad, aunque su consumo puede producir irritación intestinal por la presencia de cristales de oxalato cálcico. Por vía externa puede producir dermatitis de contacto.

Olivo (*Olea europea* L.) Se utilizan las hojas. Contiene secoiridoides, en particular el secologanósido, que es precursor de los iridoides, especialmente del oleoeuropeósido (componente mayoritario del grupo). También contiene flavonoides derivados del luteol y el olivo.

El oleoeuropeósido confiere a la droga efecto hipotensor (por vasodilatación periférica), espasmolítico, antiarrítmico y broncodilatador. Aunque el efecto hipotensor se atribuye al oleoeuropeósido, es posible que las hojas del olivo contengan otro principio activo, aún no identificado, que también presente actividad hipotensora o que potencie el efecto vasodilatador del oleoeuropeósido.

Así mismo, las hojas del olivo tienen actividad hipoglucemiante, antipirética y antiséptica, y debido al efecto de sus flavonoides, acción diurética²⁶.

B). Trofoterapia

Sumarriva citado por Reyes²¹ expone que la trofoterapia deriva epistemológicamente de los vocablos griegos: trofos significa alimento y therapie que significa tratamiento, ambos aluden a la utilización de los alimentos en el tratamiento de las enfermedades. Actualmente, constituye una práctica más, dentro del amplio espectro de terapias de la medicina natural.

Esta terapia consiste en la utilización de los alimentos como tratamiento de las enfermedades. Esta terapia será realizada por un profesional de la salud con competencias técnicas para esta terapia²⁷.

La trofoterapia sienta sus bases en la trofología, la cual se difundió originalmente en los círculos de la Sociedad Libre Naturista de Montevideo. En el Perú, el Dr. Carlos Casanova Lenti introduce la trofoterapia a través del Instituto de Investigación del alimento crudo como medicina en los años 60 y EsSalud en el año 2001 difunde el “Manual de trofoterapia” con el fin de promover su adecuada aplicación clínica en el tratamiento de diversas enfermedades, entre ellas la HTA. Se destaca las virtudes terapéuticas de la dieta vegetariana y la eficacia curativa del alimento crudo como medicina, que despierta el *Vis medicatrix naturae* “el podercurativo de la naturaleza”¹.

Durante el tratamiento natural de la enfermedad se presenta crisis curativas, unas leves y otras graves, son expresiones orgánicas en el proceso de curación. Los pacientes describen que se presenta aumento de sudoración, aumento de tos, salivación, náuseas o vómitos, inflamación ganglionar, fiebre, estados de ánimos alterados, cuadros infecciosos y dolorosos. Estas reacciones naturales no son bien entendidas por los galenos de la medicina alopática, que, por su paradigma de tratamiento sintomático, proceden a indicar antipiréticos, antiinflamatorios, antibióticos, antitusígenos y otros medicamentos, para suprimir las reacciones y conlleva a la cronicidad de los procesos en el paciente, por la interrupción de las reacciones naturales²⁸.

Existe un sin número de recursos alimentarios de los que se puede disponer para el tratamiento, e incluso la prevención de la hipertensión²⁸:

- **El ajo.** Descrito anteriormente, la recomendación que hace el autor es la utilización no mayor de dos dientes de ajos diarios durante varias semanas, puede utilizarlo molido en ensaladas, en ayunas o en algún jugo de frutas.
- **La cebolla.** Otra alternativa es la cebolla, menos efectiva que el ajo como hipotensor; el efecto similar del ajo y de la cebolla, se debe a la presencia de grandes cantidades de adenosina, que tiene efecto relajante en los músculos lisos, adicionalmente la cebolla presenta pequeñas cantidades de prostaglandinas A1 y E, también con efecto de reducir la presión arterial.
- **Diuréticos naturales.** Se recomienda incluir en la alimentación alimentos con propiedades diuréticas como: sandía, berro, espárragos, melón uva y el pepino. Estos disminuyen los líquidos y sodio a través de la orina. Una fruta recomendada es la pera, que además de su acción diurética es tolerada por los diabéticos por el contenido de azúcar en forma de levulosa.
- **Otros** alimentos como frutas y hortalizas que contengan fibra ayudan a disminuirla presión arterial; así como la presencia de potasio y calcio que actúan como reguladores diuréticos. Además, la presencia de antioxidantes favorece el incremento de la prostaciclina y la vitamina C, de efecto vasodilatador.

- El **apio**, es una verdura de efecto diurético y de acción reguladora de hormonas séricas de la tensión emocional. A través de su factor químico denominado 3-n- butilftalido, se recomienda su uso en casos de hipertensión leve.
- El **aceite de oliva** virgen es recomendado por su potente actividad antioxidante y efecto hipotensor, pero aún requiere de mayor investigación.

La hipertensión arterial (HTA)

Enfermedad también conocida como tensión arterial elevada, es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos. Se manifiesta clínicamente es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica²⁹.

Según la OMS, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Por ello la tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg, cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada²⁰.

La mayoría de las personas que padecen de presión arterial elevada (98% a 99% de hipertensos de 20 a 70 años) no tienen causa identificable. El resto, las causas pueden deberse a enfermedad renal, entre otras²⁹.

Fisiopatología²⁹:

El vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esta estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que su normal funcionamiento depende del equilibrio y, por ende, la salud integral vascular.

La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local., que funcionan n circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos.

Diversos factores como herencia y estilos de vida, sistema nervioso simpático hiperactivado, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad.

La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva.

Las personas diagnosticadas con hipertensión arterial son manejadas según niveles de complejidad. Los hipertensos con riesgo vascular bajo o moderado son atendidos en el primer nivel de atención, así como los hipertensos controlados con riesgo cardiovascular alto.

El tratamiento de inicio de monoterapia es realizado por el médico general del primer nivel de atención los medicamentos que se utiliza son el siguiente²⁹:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)
- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)
- Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25mg por día)
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales según Madeleine Leininger – Sustentación teórica del estudio.

La teoría transcultural representa el “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede alejarse de su procedencia cultural, de su estructura social, de la concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, este modelo se divide en cuatro niveles³⁰

Los niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes. En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas)³¹.

En el nivel dos proporcionan información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud³¹.

En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales³¹.

El nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes) ³¹.

2.2. Variables del estudio

Utilización de la medicina alternativa y complementaria: Técnica terapéutica o grupo de prácticas que intenta mejorar la salud al margen de la medicina convencional¹².

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de Medición	
Utilización de la Medicina Alternativa y Complementaria: Técnica terapéutica o grupo de prácticas que intenta mejorar la salud al margen de la medicina convencional ¹² .	Adquisición de práctica	Forma de adquisición de la praxis o acción del uso de la MAC.	Como usted adquiere la práctica de la MAC para la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias y costumbres de la familia - Indicación de amistades - Por indicación de profesionales de la salud - Curandero - Medios de comunicación - Otros: ----- 	Cualitativa	Nominal	
	Fitoterapia	Método biológico que consiste en el uso de plantas medicinales y alimentos naturales, sus derivados con el fin de prevenir y tratar la hipertensión arterial ¹² .	Nombre de plantas medicinales que utiliza para el control de la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> - El ajo - El Olivo - Espino blanco - Tilo - Valeriana - Otros 	Cualitativa	Nominal	
				Partes más utilizadas de las plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> - Flor - Hojas - Frutos - Tallo - Raíz 	Cualitativa	Nominal
				Forma de preparación y consumo de las plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> - Crudo - Infusión - Hervido - Licuado o triturado - Otros 	Cualitativa	Nominal
				Tiempo de consumo de las plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> - De una semana a un mes - Hace un año - De 1 a 5 años - De 5 a 10 años - Más de 10 años - Ocho días a quince días 	Cualitativa	Nominal

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición
			Frecuencia de consumo de las plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los días - 2 o 3 veces a la semana. - Una vez por semana. - Cada 15 días. 	Cuantitativa	Intervalo
			Cree usted que las plantas medicinales están contribuyendo al control de la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal
			Presenta reacciones o crisis curativas cuando consume las plantas medicinales:	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza - Disminución de la visión - Diarrea - Alergia - Ardor a nivel del estómago. 	Cualitativa	Nominal
	Trofoterapia	Utilización de los alimentos como tratamiento de la hipertensión ¹² .	Que alimentos consume para el tratamiento de la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas - Verduras, hortalizas y derivados - Cereales y derivados - Frutas, verduras y cereales. - Todos los anteriores 	Cualitativa	Nominal
			Frutas como:	<ul style="list-style-type: none"> - Papaya - Maracuyá - Melón - Sandía: - Otros: 	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de variables	Tipo de variable
			Verduras, hortalizas y derivados:	<ul style="list-style-type: none"> - Caigua - Apio, perejil - Ajo, cebolla - Algas (espirulina) - Acelga - Otros 	- Cualitativa	- Nominal
			Cereales y derivados como:	<ul style="list-style-type: none"> - Arroz - Quinoa, - Avena - Trigo - Otros 	- Cualitativa	- Nominal
			Periodo de consumo de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Ayunas - Mañana - Tarde - Noche 	- Cualitativa	- Nominal
			Presenta reacciones o crisis curativas como:	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de sudoración - Náuseas o vómitos - Dolor a nivel del estómago - Estado de ánimo alterado - Otros: 	- Cualitativa	- Nominal
			Por qué prefiere utilizar la medicina complementaria	<ul style="list-style-type: none"> - Barato - No le hace daño - Mejor que la medicina convencional - Otros: 	- Cualitativa	- Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio es de tipo descriptivo y de diseño transversal. Los estudios descriptivos pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren³². La investigación recolectó la información, sobre la utilización de la medicina alternativa complementaria por los pacientes hipertensos.

De diseño transversal, porque tuvo como finalidad describir la variable de estudio y analizar las cualidades del fenómeno en un determinado momento. La investigación se realizará en el año 2020^{32,33}.

3.2. Población

Población fue constituida por 140 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a los establecimientos del primer nivel de atención, entre 20 a 80 años de edad. La población se obtuvo de los registros de la Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud de Morro Solar y Centro de Salud de Magllanal.

ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	NÚMERO DE PACIENTES
Centro de Salud Magllanal	60
Centro de Salud Morro Solar	80
Total	140

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

- Pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico y aquellos que han abandonado el tratamiento.
- Pacientes con hipertensión arterial leve o moderada sin complicaciones.
- Pacientes de ambos sexos.
- Edad comprendida entre 20 a 80 años.
- Pacientes que viven en la zona urbana y periurbana de la ciudad de Jaén.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que presentacomplejaciones.
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 80 años.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes con hipertensión arterial que utilizan MAC.

3.5. Marco muestral:

Pacientes hipertensos registrados atendidos en el servicio de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Magllanal y Morro Solar.

3.6. Muestra

La muestra de estudio es de tipo censal que estuvo conformada por toda la población de 110 pacientes con hipertensión arterial que utilizan MAC.

3.7. Selección de la muestra.

El tipo de muestreo es no probabilístico a criterio del investigador. Para obtener lamuestra en primer lugar se preguntó si utilizaban este tipo de medicina (50 pacientes del C.S. Magllanal y 60 del C.S. de Morro Solar).

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista. La guía se estructuró en dos partes; la primera comprende información sobre las características sociodemográficas de los participantes: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación. La segunda parte conformada por preguntas sobre la utilización de la MAC: fitoterapia y trofoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial (anexo 1).

Antes de la aplicación del instrumento, primeramente, se realizó los trámites administrativos para obtener el permiso y aplicar el instrumento a los pacientes que acuden al Programa de Enfermedades no Transmisibles en los Establecimientos de Salud de Morro Solar y Magllanal, ubicándolos durante la consulta o en sus domicilios.

A los participantes se informó el objetivo del estudio y firmaron el documento del consentimiento informado (anexo 4).

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por jueces expertos, y la validez de contenido se ejecutó a través de una prueba piloto en 20 pacientes con similares características de la muestra de estudio. La confiabilidad estadística se realizó por medio del alfa de Cronbach, es de 0,87 (anexo2 y anexo 3 respectivamente).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Se registró la información de las encuestas en una ficha de datos electrónica del programa SPSS 21. Se codificaron las respuestas con valores numéricos para su análisis estadístico. Mediante fórmulas estadísticas se calculó los promedios, proporciones y nivel de significancia en cada tabla y gráfica presentada.

3.11. Consideraciones éticas

Para el estudio se consideró los siguientes criterios éticos³⁴.

- **Autonomía:** Se respetó la autonomía de participar en el desarrollo de la investigación, explicando el objetivo del estudio.
- **Beneficencia:** Los participantes conocieron la finalidad del estudio indicándoles que era exclusivamente académica.
- **No maleficencia:** Se informó que la investigación no causaría ningún daño a los participantes. Minimizando cualquier daño emocional en los familiares, si estuvieron presentes durante la entrevista.
- **Justicia:** Se brindó un trato adecuado e individualizado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

A) Aspectos generales de los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020

Indicadores	N = 110	%
Sexo:		
Masculino	44	40,0
Femenino	66	60,0
Estado civil		
Soltero	22	20,0
Casado	22	20,0
Conviviente	39	35,5
Viudo	27	24,5
Ocupación		
Ama de casa	50	45,5
Agricultor	14	12,7
Obrero	4	3,6
Comerciante	17	15,5
Otros	7	6,4
Sin ocupación	18	16,4
Grado de educación		
Sin grado de instrucción	1	0,9
Primaria	55	50,0
Secundaria	47	42,7
Educación superior no universitaria	7	6,4

La **tabla 1**, muestra que los participantes del estudio en un 60% son del sexo femenino, estado civil conviviente (35,5%) y soltero (20%), con grado de instrucción primaria (50%) y sin grado de instrucción (0,9%). La edad mínima de los pacientes es de 40 años y la máxima de 80 años y el promedio de edad es 65.73 años.

B) Utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos.

Tabla 2. Utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020

Plantas medicinales más utilizadas para el control de la hipertensión arterial	N= 110	%
Nombre de plantas medicinales:		
Olivo	26	23,6
Tilo	3	2,7
Cola de caballo	12	10,9
Espino blanco	22	20,1
Valeriana	47	42,7
Partes utilizadas de las plantas medicinales:		
Hojas	48	43,6
Tallo	2	1,8
Flor	4	3,6
Frutos	56	50,9
Forma de preparación y consumo:		
Crudo	7	6,4
Hervido	25	22,7
Infusión	71	64,5
Licuado o triturado	7	6,4

Según la **tabla 2**, las plantas que utilizan los pacientes con hipertensión arterial es la valeriana (42,7%) y en menor porcentaje el tilo (2,7%). La parte que más usan son los frutos (59,9) y la flor (3,6%). La forma de preparación y consumo es en infusión (64,5%) y licuado o triturado (6,4%).

Tabla 3. Frecuencia de consumo de las plantas medicinales como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020

Indicadores	N	%
Todos los días	44	40,0
Una vez por semana	19	17,3
De 2 - 3 veces a la semana	40	36,4
Cada 15 días	07	6,4
Total	110	100,0

La frecuencia de consumo de las plantas medicinales según refieren los participantes es todos los días (40%) y cada 15 días (6,4%) como figura en la tabla 3.

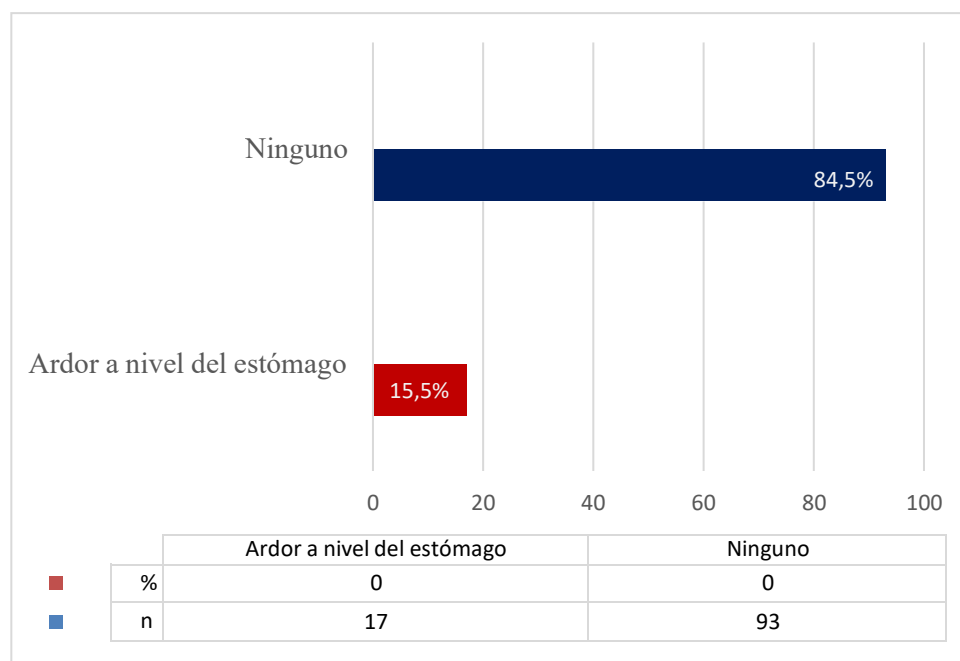


Gráfico 1. Efectos adversos de las plantas medicinales que utilizan los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020.

Los pacientes hipertensos que consumen plantas medicinales para el control de su enfermedad refieren que no presentan ningún efecto adverso el 84,5% y si presentan el 15,5%, que se manifiesta con ardor a nivel de estómago. (Figura 1)

C) Utilización de la trofoterapia como medicina alternativa complementaria los pacientes hipertensos.

Tabla 4. Utilización de la trofoterapia como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, Jaén 2020.

Indicadores	N= 100	%
Principales alimentos:		
Frutas	43	39,1
Verduras, hortalizas y derivados	6	5,5
Frutas, verduras y cereales	61	55,4
Frutas:		
Papaya	25	22,7
Melón	13	11,8
Maracuyá	69	62,7
Sandía	3	2,7
Verduras, hortalizas y derivados:		
Caigua	30	27,3
Apio	38	34,5
Perejil	28	25,5
Acelga	12	10,9
Cebolla y algas (Espirulina)	2	1,8
Cereales y derivados:		
Avena	29	26,4
Quinoa	42	38,2
Trigo	35	31,8
Otros	4	3,6

La **tabla 4**, demuestra que los participantes hipertensos utilizan frutas, verduras y cereales (55,4%) con fines terapéuticos. La fruta de mayor consumo es el maracuyá (62,7%), entre las verduras el apio (34,5%) y comocereal la quinua (38,2%).

D) Adquisición de la práctica de utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos.

Tabla 5. Forma de adquisición de la práctica de utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos del primer nivel de atención, Jaén 2020.

Indicadores	N	%
Recomendación de amistades	32	29,1
Por recomendación de profesionales de la salud	12	10,9
Conocimiento propio	2	1,8
Curandero	3	2,7
Medios de comunicación	13	11,8
Creencias y costumbres de la familia	48	43,6
Total	110	100,0

De acuerdo con la **tabla 5**, los hallazgos de la forma de adquisición de la práctica de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos, señala que el 43,6% es por creencia y costumbres de la familia y el 1,8% por conocimiento propio.

4.2. Discusión

Los resultados del estudio presentan que en la utilización de la fitoterapia como MAC cerca de la mitad de los pacientes hipertensos consumen la valeriana y una proporción del más del 20% usan el olivo y espino blanco respectivamente. Las partes más utilizadas son los frutos y las hojas, la preparación generalmente es a través de la infusión y hervido. La frecuencia de consumo mayormente es todos los días y de dos a tres veces por semana.

También, Fernández²⁵, indica que el 61% de los entrevistados prefiere usar el fruto de las plantas medicinales y el 23% las hojas. El 46% opta por hervir las plantas, 34% crudo y solo el 5% en infusión. Pero, Camargo y Navarro³⁵ señalan que la infusión, es una forma de preparación de la fitoterapia más utilizada como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema cardiovascular.

Falcones³⁶, investiga la efectividad del uso de la fitoterapia como coadyuvante hipertensivo en el tratamiento de la hipertensión arterial, definiendo que las plantas con propiedades antihipertensivas son diversas entre ellas menciona a la valeriana, hojas de la biblia, ginseng, hierba Luisa, ajo, menta de palo, olivo y otros.

Igualmente, Campos²¹, evidencia que el 95% de las personas que prefieren las plantas medicinales como alternativa complementaria al tratamiento farmacológico y control de la hipertensión arterial consumen la hierbaluisa, limoncillo, valeriana, entre otros. Las consumen hervidas, por medio de té y en su mayoría prefiere el consumo diario de sus hojas.

Al realizar la comparación con estos estudios se observa que alguna de estas plantas, son consumidas por los participantes de esta investigación y hervidas (tabla 2).

En cambio, Marín y Saénz citado por Campos²¹ revela que las plantas más usadas en hipertensos son el maíz morado, perejil, ajo, cocona, aguaymanto y apio, resultados diferentes con el estudio.

Como decíamos en el estudio la Valeriana es la planta medicinal mayormente utilizada por los participantes; no obstante, al revisar algunos artículos científicos como el de Campos²¹ destaca que la valeriana tiene como principal mecanismo contribuir a reducir el estrés y la ansiedad que son los dos grandes causantes de una presión sanguínea elevada. La publicación de Villar y Carretero³⁷ determinan que la valeriana tiene propiedades sedantes, está indicada en pacientes que presentan ansiedad y problemas del sueño. La toxicidad de la valeriana es muy baja, puede originar fatiga, calambres, mareos, temblor de manos, opresión del pecho que desaparecen dentro de las 24 horas; según Willey citado por el mencionado autor.

Respecto al uso del olivo en el estudio, de esta planta se emplean las hojas, por que contienen oleuropeósido sustancia que tiene efecto hipotensor; además, es posible que las hojas del olivo contengan otro principio activo aún no identificado, que potencie el efecto vasodilatador del oleuropeósido. Según el estudio, no existe contraindicaciones, señalando que se puede utilizar por un buen tiempo²⁶.

En cuanto al Espino blanco para el tratamiento de la HTA es una droga cardiotónica, ya que aumenta la irrigación sanguínea coronaria y actúa sobre la musculaturacardiaca, aumentando la fuerza de la contracción del miocardio. A pesar de ser una droga poco toxica, debe hacerse bajo control médico, dada la posibilidad de aparición de una descompensación tensional²⁶.

Por otra parte, Walker et al. citado por Dalli³⁸ publicó un estudio en el que se comparó la eficacia hipotensora del extracto de espino y los suplementos dietéticos de magnesio individualmente y en combinación, en comparación con un placebo (500 mg de un extracto de espino blanco, y 600 mg de magnesio) en 36 voluntarios con hipertensión ligera fueron tratados durante 10 semanas. Hubo un descenso de presión sistólica y diastólica en todos los grupos de estudio, incluyendo el grupo placebo, sin diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos.

El resultado del estudio conlleva a proponer que se debiera realizar más investigaciones experimentales para comprobar su efecto hipotensor, efectos adversos, contraindicaciones, cuáles son las interacciones con el medicamento por prescripción médica y el empleo de las plantas medicinales. Puesto que, los participantes cumplen en tomar los medicamentos indicado por el médico para el control de la presión alta. Porqué, al realizar la pregunta “considera que las plantas medicinales contribuyen al control de la hipertensión arterial” el 100% de los pacientes respondieron que si (anexo 5). Aparte, que el 49% consumen las plantas medicinales entre 2 meses a 1 año y de 1 a 5 años el 23,6%, entonces se necesita de un seguimiento médico oportuno y con ello prever problemas cardiacos.

En la investigación se halló que la mayoría de los pacientes no presentó ningún efecto adverso y solo un reducido porcentaje presentó ardor a nivel del estómago (Fig. 1). En tanto, Falcones³⁶ refiere que los efectos secundarios más comunes manifestados por los participantes por el consumo de fitoterapia fueron resequedad de la boca y micción excesiva.

Por otra parte, en el estudio de Fernández²⁵, la mayoría de los entrevistados desconocen las reacciones adversas de las plantas medicinales que usan y solo el 10% piensa que tanto los fármacos como las plantas medicinales que consumen si representa un peligro para su salud. Una cantidad considerable de los entrevistados hace más de 10 años utilizan plantas medicinales para tratar su hipertensión.

Durante la enfermedad el organismo, lo que hace es defenderse a sí mismo contra sustancias tóxicas llamadas homotoxinas (excreción de toxinas, deposición de toxinas (inflamación) y degeneración de toxinas). El sistema nervioso, el sistema inmunológico, se pone en acción de manera especial cuando el organismo ingresa a una situación de curación, a través de la dieta cruda, lo más natural y sano posible²⁸.

Dalli³⁸ por ejemplo, recomienda que no se debe utilizar preparaciones de espino blanco en pacientes con tratamiento anticoagulante oral ya que no se han realizado estudios con esta asociación. Aún no están claras sus interacciones, el empleo de estadroga en pacientes con cardiopatía, que además reciben otros fármacos [pacientes con presión alta], debería realizarse bajo supervisión especializada, y se evite complicaciones cardíacas letales.

Las plantas medicinales se utilizan desde nuestros ancestros es parte del acervo cultural a lo largo de la historia de la sociedad peruana; sin embargo, cada persona tiene sus propias características fisiológicas y puede ser el caso que aparte de la hipertensión arterial que le aqueja puede tener otras enfermedades u otras condiciones y no debería utilizar la fitoterapia.

En Mejía¹⁴ las plantas medicinales representan una herramienta válida pero que deber ser utilizada desde un marco racional, porque puede ocasionar alteraciones orgánicas importantes en el funcionamiento de sus sistemas biológicos³⁹. De igual forma, Mattos et al⁴⁰ demuestran un gran empleo de plantas en el tratamiento de diversas enfermedades destacándose las utilizadas para el control del HTA, expone que su consumo la mayoría de las veces se producen por indicaciones populares.

Compartimos con el autor este análisis, las plantas medicinales es muy utilizada para prevenir, controlar o tratar enfermedades como la hipertensión arterial, pero en su mayoría lo hacen sin obtener la información científica acerca de sus propiedades, el tiempo de uso, las contraindicaciones y cuáles serían las reacciones adversas. El abuso de su consumo puede tener consecuencias para su salud, como afectar algún órgano, como se evidencia en el estudio solo un 10,9% de los entrevistados usan la MAC por indicación de profesionales de la salud (tabla 5).

Otro de los objetivos del estudio es la utilización de la trofoterapia, los pacientes refieren consumir frutas, verduras y cereales en más del 50% en el tratamiento de su enfermedad y solo frutas el 39%. Generalmente mayormente consumen el apio, el maracuyá y la quinua seguido del trigo. El turno o tiempo de consumo es por las mañanas (50,9%) y en ayunas (44,5%) según la tabla 11, en anexo 5.

Estos resultados son similares a los encontrados por Fernández²⁵ quien demuestra que el maíz morado (32%), el perejil (30%), el maracuyá (23%), y el ajo (25%) son de significado empleo por los pacientes hipertensos.

Ventura⁴¹ en su estudio reafirma que los usuarios con hipertensión arterial diariamente consumen legumbres, verduras y frutas para el mantenimiento de una presión arterial adecuada. La ingesta de verduras, frutas, legumbres y cereales tiene un mayor beneficio en el control de la presión arterial que el seguimiento de pautas restrictivas más extendidas en la práctica.

Generalmente los hipertensos tienen alterados los mecanismos de defensa antioxidante, por ello un aporte adecuado de antioxidantes puede ser importante en el control de la hipertensión arterial⁴².

García et al⁴³ realizó el estudio: Papel de *Passiflora edulis* (maracuyá) en el control de la presión arterial: posibles mecanismos moleculares. Describe que dentro de sus componentes de esta fruta destacan las vitaminas A, C y E; y los flavonoides. Las vitaminas mencionadas ejercen función antioxidante, y los flavonoides son potentes antioxidantes exógenos. que el efecto antihipertensivo del maracuyá se debe a su composición rica en antioxidantes como la quercetina que disminuye la formación de radicales libres inhibiendo la NADPH oxidasa, incremento de la eNOS aumentando la vasodilatación promovida por el óxido nítrico, capacidad de respuesta frente al daño endotelial mediante el aumento de calcio intracelular lo que estimula aún más la vasodilatación y un potente efecto diurético.

En cuanto al apio, es un alimento rico en fibra que se recomienda en el consumo de alimentos saludables; no obstante, la escasa bibliográfica describe sus beneficios hipotensores. Sumarriva²⁸ expone que este efecto hipotensor se debe al factor químico denominado 3-n-butilftalido o ftalida, que relaja los músculos alrededor de las arterias, dilata los vasos sanguíneos y facilita el flujo de sangre en el cuerpo. Recomienda el empleo en casos de hipertensión leve.

Con relación a la quinua también se menciona en algunas referencias periodísticas una serie de propiedades medicinales, entre ellas, destaca su capacidad de controlar la hipertensión arterial; sin embargo, no se ha encontrado un estudio científico que especifique sus atributos curativos.

Los estudios citados evidenciaron efectos positivos de la trofoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial, por las sustancias antioxidantes que contienen. Aunque, Guyton⁴⁴ especifica que el “organismo realiza diferentes mecanismos para lograr un control de la presión arterial, esto sería por la actividad de los barorreceptores, relajación vascular, salida de los líquidos del sistema vascular a lostejidos y el control renal de la volemia”.

En discordancia, Reyes¹ en relación a los “alimentos y la salud, existen numerosas propuestas, sin base científica, que con publicidad engañosa confunden y desinforman a los consumidores”. Por ello, se requiere que la población se informe del tipo de alimentos a consumir, las propiedades terapéuticas que contiene; es decir, comprobar su efectividad científicamente.

Mejía¹⁵ y Gallego⁴⁵ reportan que el método más usado en la medicina alternativa complementaria es la fitoterapia seguido de la fitoterapia; recomendado por la familia, por otras personas y lo utilizan con frecuencia por su efectividad y son de uso diario.

En nuestro estudio, los pacientes entrevistados también utilizan como tratamiento alternativo la fitoterapia y la fitoterapia; el motivo de su preferencia por la MAC, el 80 % exponen porque no hace daño, ni produce efectos adversos (13,6%), porque es más accesible, económico y es mejor que la medicina convencional (5,5%). (Fig. 2 –anexo 5) Además, su uso en un alto porcentaje es por recomendación y costumbres de la familia, seguido por indicación de los amigos.

Se agrega a estos hallazgos Santivañez⁴⁶, Pérez⁴⁷ que estudió los motivos que tuvieron los encuestados para utilizar la MAC, un 45,8% mencionó que lo hacía por recomendación de un familiar o amigo; un 15,6% refirió usarla debido a que la medicina convencional no le brindaba solución a su problema de salud; y un 13,9% consideraba que estas terapias son eficaces. Los pacientes se beneficiaron económicamente por la disminución en los gastos por concepto de medicamentos.

La teoría de Lehniger³⁰ explica que la salud de las personas se encuentra en torno a sus costumbres, creencias y valores, se mueven de acuerdo con su contexto sociocultural. Con el fin de preservar, mantener su bienestar, sanarse o recuperarse en caso de enfermedades, recurrirán a métodos como es la medicina tradicional, harán uso de plantas medicinales, alimentos u otros.

Se concluye que el uso de la MAC por los pacientes hipertensos debería tener mayor interés de parte de la medicina occidental porque no siempre lo natural es inocuo, y puede interactuar con los medicamentos prescritos por el médico y alterar el proceso de control de la hipertensión. En el estudio el 100% de los pacientes continúan con el tratamiento indicado por el médico y añaden este régimen natural, por diversas razones, expuestas anteriormente. Es decir, en la conciencia colectiva siempre permanecerá que lo “natural no hace daño”.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

En su mayoría los participantes del estudio son del sexo femenino, de estado civil conviviente, con grado de instrucción primaria, y el promedio de edad es 65.73 años.

En la utilización de la fitoterapia como medicina alternativa complementaria cerca de la mitad de los pacientes hipertensos consumen la valeriana y una proporción considerable usan el olivo y espinillo blanco. Los frutos y las hojas son las partes más empleadas, la preparación es a través de la infusión y hervido; la frecuencia de consumo mayormente es todos los días y de dos a tres veces por semana. La mayoría de los pacientes manifiestan no presentar ningún efecto adverso y solo un reducido porcentaje manifestó ardor a nivel del estómago.

Respecto a la fitoterapia, los participantes hipertensos utilizan frutas, verduras y cereales en más de la mitad porcentual con fines terapéuticos. La fruta de mayor consumo es el maracuyá, entre las verduras el apio y como cereal la quinua. La frecuencia de consumo es por la mañana en un alto porcentaje.

Un grupo predominante de pacientes hipertensos adquieren la práctica de la medicina alternativa complementaria por creencia y costumbres de la familia, y por recomendación de las amistades. La mayoría manifiestan que no les hace daño.

Recomendaciones:

A la Universidad Nacional de Cajamarca realizar estudios experimentales, que demuestren las ventajas y desventajas del uso de la Medicina Alternativa Complementaria para el control de la hipertensión arterial.

Se recomienda la realización de estudios sobre el uso de la foterapia para el control de la hipertensión arterial y sobre hábitos alimentarios en pacientes hipertensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes IF, Hurtado RE; Trujillo OV. Eficacia de la trofoterapia en el tratamiento de la anemia: estudio bibliométrico. Rev. Per de Med. Integ. [en línea] 2016 [2 de mayo del 2020]; 1(2):33-43. URL disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876387/eficacia-de-la-trofoterapia-en-el-tratamiento-de-la-anemia-estu_SEjpadE.pdf
2. Chacón D, González RM, Velásquez GA, Segura O. Pesquisa de factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial. CCM. 2008 [citado 30 dic 2019]; 12(1) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no121/n121ori8.htm>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2013. [citado 30 dic 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra; 2013.
5. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2017; 34(3):497-504
6. Gonzales A, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. [Tesis Maestría] Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2010.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Hong Ginebra: OMS, 2013.
8. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú semana epidemiológica (del 05 al 11 de mayo) [en línea] Volumen 28 - SE 19. 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles. En: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2018. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019. p. 19-81.
10. Santiváñez RM, Condori CE, Loayza MJ, Vásquez PJ, Valeriano LP. Manual de registro y codificación de actividades en la atención de medicina complementaria. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2016.
11. Cordón F, Solanas P, Duch M. Los principales problemas de salud. Medicinas alternativas y complementarias. AMF 2011;7(1):4-14

12. Pinto MI, Ruiz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Aquichan, S.l., [Acceso: 13 enero de 2020]12 (2), june 2012. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2032/2930>
13. EsSALUD, Dirección de Gestión de la Calidad y Comunidad. Curso internacional de fitoterapia clínica. Lima; 2015.
14. Avello M, Cisternas I. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Oct. [citado 2020 Ene 28]; 138(10): 1288-1293. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100014&lng=es.%2012
15. Mejía JA, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Rev Perú Med Integrativa.2017; 2(1):47-57.
16. Ogava SEN, et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003) Rev. Bras. Farmacogn. 13,.62-63, 2003.
17. Muñiz Guille Magalis, Romero Muñiz Yilian. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [fecha de acceso 26 de enero del 2020]; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192004000100008&lng=es.
18. EsSalud. Boletín informativo de medicina complementaria. Vida y salud integral. 8 (3)2016.
19. Martínez JR, Bermúdez LL, Cruz ZD, Falcón Y. Efectividad de la combinación medicamentos/ auriculoterapia / fitoterapia en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 26];40(11):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/349>
20. Larduet A. Efectividad de la fitoterapia en el tratamiento de la Hipertensión arterial, septiembre – diciembre, 2012. Barcelona; 2014: Rev Elect Port Médicos.1-4 18
21. Campos DB. Preferencia en el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial en habitantes del Barrio Cordero Crespo de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis Licenciatura] Esmeralda: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. 19

22. Instituto Nacional del Cáncer. Medicina complementaria y alternativa. [en línea]. Perú; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>
23. Haya F. Uso práctico de la fitoterapia en ginecología. Madrid: Médica Panamericana. 2006.
24. Hoffmann A. Plantas medicinales de uso común en Chile. Santiago, Chile: Editorial Fundación Claudio Gay. 1992. p. 178.
25. Fernández L, et al. Evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de Hipertensión Arterial Hnerm Essalud – junio 2015. Rev. Cient. Alas Peruanas.2015: 2 (1): 1-25
26. López T. Las plantas medicinales en el tratamiento de la HTA. Elsevier [en línea] 2001 Nov [fecha de acceso 8 de febrero de 2020] 20 (10): 112-117. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-plantas-medicinales-el-tratamiento-13021231>
27. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa medicina alternativa y complementaria. Instituto Nacional de Salud: Perú; 2016
28. Sumarriva L, Lauro J. Manual de Trofoterapia. Lima- Perú: EsSalud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2001. 252 p.
29. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. R.M. N° 031-2015-MINSA. Perú; 2015.
30. Marriner TA. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad en: Modelos y teorías de enfermería. 5ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. p. 501-527.
31. Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería. 2ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México.1997. p.119-125.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana. México; 2015.
33. Cabanillas R. Investigación educativa. Cajamarca; 2019.
34. Zavala S, Alfaro J. Ética e investigación. Simposio: Ética Bioética y medicina. [Internet].2011 [citado 7 de diciembre de 2020]; 28(4):664-669. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v28n4/a15v28n4.pdf>

35. Camargo DJ, Navarro CJ. Fitoterapia como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema cardiovascular en los pobladores del barrio del distrito de Pucará – Huancayo. [Tesis Título]. Universidad Privada de Huancayo; 2017. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915514/fitoterapia-como-alternativa-de-tratamiento-para-afecciones-del_R9jt3K9.pdf
36. Falcones SC. Uso y efectividad de la fitoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de 40 a 80 años que acuden al Centro de Especialidades Cardiocentro de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2017.
37. Villar A. Carretero E. Valeriana officinalis. Fitoquímica, farmacología y terapéutica. Far Profe 2001; 15 (9): 98-107.
38. Dalli E. La sumidad florida del espino blanco en terapéutica cardiovascular. Revista de Fitoterapia 2004; 4 (1): 5-21.
39. Bucciarelli A, Moreno M, Skaliar M. Efectos adversos de plantas medicinales y sus implicancias en salud. Argentina. Rev Asoc Méd de Bahía Blanca. 24 (1).
40. Mattos AA, et al. Levantamento de Plantas Mediciniais Comercializadas Por Raizeiros Do Mercado Municipal Central De Montes Claros–Mg. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. 2015;2(1): 11–17.
41. Ventura DM. Hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del centro médico naval. [Tesis Licenciatura] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7014/Habitos_VenturaLuyo_Danisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ortega RM, Jiménez AI, Perea JM, Cuadrado E, López-Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 2022 Abr 06]; 33(4): 53-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.347>.
43. García-Villacorta J, Guarniz-Poma G, Guevara Llanos B, González-Angulo T, González-Bazán A, García-Moreno J, Larios-Canto A. Papel de Passiflora edulis (maracuyá) en el control de la presión arterial: posibles mecanismos moleculares. Rev méd Trujillo. 2022;17(1):15-20. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/4262/4734>
44. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica. Edición 13. España: EL SEVIER. 2016.

45. Gallego A, et al. Frecuencia de empleo de terapias alternativas en pacientes hipertensos en la ciudad de Manizales. Archivos de Medicina. 2007; (14):7-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820443002>
46. Santiviáñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev Perú Med Exp. Salud Pública. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Abr 03]; 37(3):510-515. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4939>.
47. Pérez R, Ordóñez L, Pérez J, Morera B, Pérez J. Aplicación de fitoterapia en el control de hipertensión arterial. Cuba Nueva. 2014-2016. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2017 [citado 4 Abr 2022]; 13 (1). Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/224>

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

El estudio tiene como objetivo analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención. La entrevista es anónima.

I. Datos generales:

- 1) Edad:
- 2) Sexo: Masculino () Femenino ()
- 3) Estado Civil:
- 4) Ocupación:
- 5) Grado de instrucción:
Sin grado de instrucción () Secundaria incompleta ()
Primaria completa () Educación superior
universitaria ()Primaria incompleta () Educación superior
no universitaria ()Secundaria completa ()

II. Utilización de la Medicina Alternativa y complementaria:

- 1) ¿Utiliza medicina natural (Plantas medicinales y alimentos naturales) para controlar la hipertensión arterial? Si ()
No ()
- 2) Para la Hipertensión Arterial; ¿Usted está tomando el tratamiento indicado por su médico? Si () No ()
)

A) Forma de adquisición de la práctica

- 3) ¿Cómo usted adquiere la práctica de la utilización de la medicina alternativa complementaria para la hipertensión arterial?
 - a) Recomendación de amistades ()
 - b) Por recomendación de profesionales de la salud ()
 - c) Conocimiento propio ()
 - d) Curandero ()
 - e) Medios de comunicación ()
 - f) Costumbres de la familia ()
 - g) Otros:.....

B) Fitoterapia:

- 4) ¿Cuál es el nombre de la planta medicinal que más utiliza para el control de la hipertensión arterial?
- a) Olivo ()
 - b) Tilo ()
 - c) Cola de Caballo ()
 - d) Ajo ()
 - e) Espino blanco ()
 - f) Valeriana ()
 - g) Otros:.....
- 5) ¿Cuál es la parte más utilizada de las plantas medicinales?
- a) Hojas ()
 - b) Tallo ()
 - c) Hojas y tallo ()
 - d) Raíz ()
 - e) Flor ()
 - f) Frutos ()
- 6) ¿Cuál es la forma de preparación y consumo de las plantas medicinales?
- a) Crudo ()
 - b) Hervido ()
 - c) Infusión ()
 - d) Licuado o triturado ()
 - e) Otros ()
7. ¿Cuál es el tiempo de consumo de las plantas medicinales?
- a) De 8 Días - 15 días ()
 - b) De 1 Semana - 1 Mes ()
 - c) De 2 Meses - 1 Año ()
 - d) De 1 Año - 5 Años ()
 - e) De 5 Años - 10 Años ()
 - f) Más de 10 años ()
8. ¿Con que frecuencia usted consume las plantas medicinales?
- a) Todos los días ()
 - b) Una vez por semana ()
 - c) De 2 - 3 veces a la semana ()
 - d) Cada 15 días ()
9. ¿Cree usted que las plantas medicinales están contribuyendo al control de la hipertensión arterial? Si () no ()
10. ¿Presenta reacciones o crisis curativas cuando consume las plantas medicinales?
- a) Dolor de cabeza ()
 - b) Ardor a nivel del estómago ()
 - c) Alergia ()
 - d) Diarrea ()
 - e) Estado de ánimo alterado ()
 - f) Disminución de la visión ()
 - g) Otros:.....

C) Trofoterapia:

11. Qué alimentos consume para el tratamiento de la hipertensión arterial.

- a) Frutas ()
- b) Cereales y derivados ()
- c) Verduras, hortalizas y derivados ()
- d) Frutas, verduras y cereales ()
- e) Otros:

12. ¿Cómo cuáles frutas?

- a) Papaya ()
- b) Melón ()
- c) Maracuyá ()
- d) Sandía ()
- e) Otras frutas:

13. Verduras, hortalizas y derivados:

- a) Cagua ()
- b) Apio ()
- c) Perejil ()
- d) Ajo ()
- e) Cebolla ()
- f) Algas (espirulina) ()
- g) Acelga ()
- h) Otros:.....

14. Cereales y derivados como:

- a) Arroz ()
- b) Avena ()
- c) Quinoa ()
- d) Trigo ()
- e) Otros:.....

15. ¿Cuál es el momento de consumo de los alimentos?

- a) En ayunas ()
- b) Por la mañana()
- c) Por la tarde ()
- d) Por la noche ()

16. Presenta efectos adversos como:

- a) Aumento de sudoración ()
- b) Aumento de tos o salivación ()
- c) Náuseas o vómitos ()
- d) Inflamación ganglionar ()
- e) Fiebre ()
- f) Ninguno ()
- g) Otros:

17. ¿Por qué prefiere la medicina alternativa complementaria (natural)?

- a) No me produce efectos adversos ()
- b) Mejor que la medicina convencional ()
- c) No hace daño ()
- d) Mas accesible y económico ()
- e) Otros:

ANEXO 02

PRUEBA BINOMIAL PARA DETERMINAR JUICIO DE EXPERTOS

Se ha considerado aplicar la escala dicotómica para la evaluación del instrumento por juicio de expertos a 5 participantes en 6 aspectos.

Se considera que el instrumento es válido por juicio de expertos cuando el promedio de las probabilidades obtenidas por las respuestas de los expertos es menor al alfa, que se ha considerado con un valor de 0.05 ($\alpha=0.05$).

Prueba binomial para determinar juicio de expertos:

	EXPERTOS					Aciertos	Probabilidad ²
	0 1	02	0 3	04	0 5		
Claridad	1	1	1	1	1	5	0.03125
Organización	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pertinencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
Coherencia metodológica	1	1	1	1	1	5	0.03125
Objetividad	1	1	1	1	1	5	0.03125
Consistencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
	PROMEDIO:						0.03125

NOTA:

¹ Se considera 1 si la respuesta es afirmativa y 0 si es negativa.

² Probabilidad de una variable aleatoria discreta siguiendo una distribución binomialteniendo una probabilidad de éxito de 50%.

El promedio de probabilidades obtenido ($p= 0.03125$) es menor al alfa considerado ($\alpha=0.05$). En consecuencia, el instrumento es válido por juicio de expertos.

Tabla 6. Utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos del primer nivel de atención y seguimiento del tratamiento médico indicado para la hipertensión arterial, Jaén 2020.

	N	%
Sí	110	100,0

ANEXO 03

Alfa de Cronbach para determinar fiabilidad del instrumento

Para determinar la fiabilidad del instrumento aplicado se usó el método de Alfa de Cronbach que a través de las varianzas de los ítems un coeficiente. Es aceptado que si el coeficiente es mayor a 0.8 el instrumento es confiable. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach del instrumento entrevista:

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.809	17

Nota. Se determina que el instrumento es fiable al ser (>0.8)

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN- 2020”.

Autor: Leider Pérez Mondragón.

Objetivo: Analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención, Jaén - 2020.

Yo,.....identificado (a) con el número de D.N.I.participo voluntariamente en las encuestas realizadas en mi hogar correspondiente al trabajo de investigación “**USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN- 2020**”. Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

.....

Encuestado

.....

Encuestador

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título: “USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN- 2020”.

Autor: Leider Pérez Mondragón.

Objetivo: Analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención, Jaén - 2020.

Yo, Cubas Paredes Vidolina..... identificado (a) con el número de D.N.I. 27666368..... participo voluntariamente en las encuestas realizadas en mi hogar correspondientes al trabajo de investigación “USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN- 2020”. Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.



Encuestado



Encuestador

ANEXO 5

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 7. Porcentaje de pacientes hipertensos que utilizan medicina alternativa complementaria y continúan con tratamiento médico.

	N	%
Magllanal	50	45.5
Morro Solar	60	54.5
Total	110	100.0

Edad del encuestado

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Edad del encuestado	110	40	40	80	65.73	11.210

Tabla 8. Uso de medicina alternativa complementaria para controlar la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos del primer nivel de atención, Jaén 2020.

Ítem	N	%
Sí	110	100.0

Tabla 9. Tiempo de consumo de las plantas medicinales como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020.

Indicadores	n= 110	%
8 días a 15 días	1	0,9
1 semana a 1 mes	26	23,6
2 meses - 1 año	54	49,1
Un año - 5 años	26	23,6
De 5 años a 10 años	3	2,7
Total	110	100,0

Tabla 10. Reacciones cuando consume las plantas medicinales como medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020.

Indicadores	N	%
Ardor a nivel del estómago	17	15,5
Ninguno	93	84,5
Total	110	100.0

Tabla 11. Tiempo de consumo de los alimentos en pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020.

Horario	n	%
En ayunas	49	44.5
Por la mañana	56	50.9
Por la tarde	3	2.7
Por la noche	2	1.8
Total	110	100.0

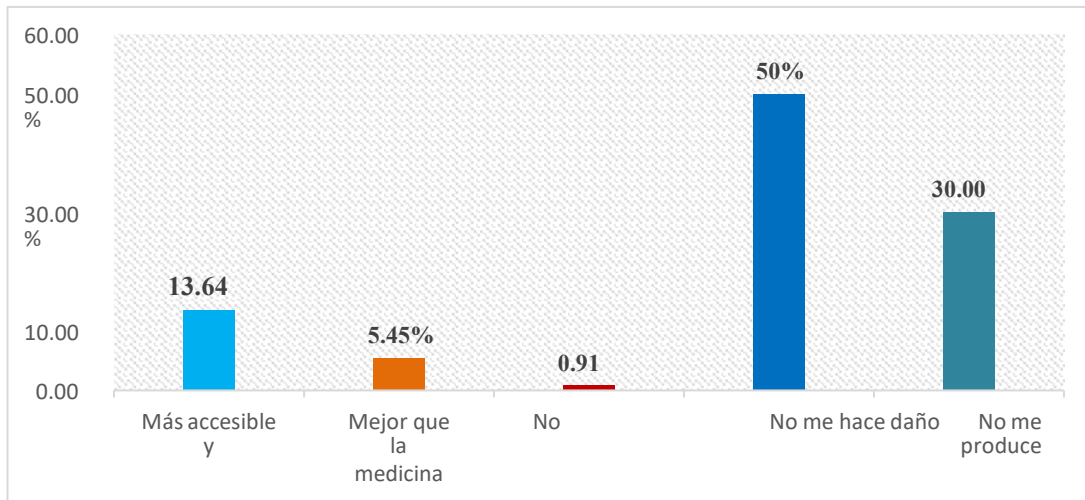


Figura 2. Motivo de preferencia de la Medicina Alternativa Complementaria por los pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de atención, 2020.

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Leider Pérez Mondragón

DNI N°: 76269028

Correo electrónico: leperezm14@unc.edu.pe

Teléfono: 941356552

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

¹ Tipos de investigación

Tesis: Para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad.

Trabajo Académico: Para Programa de Segunda Especialidad.

Trabajo de investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de suficiencia profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Título: Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención, Jaén – 2020.

Asesora: M.C.s. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

DNI: 27665079.

Código ORCID: 0000-0001- 6973- 6030

Año: 2022

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

* Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

04 / 07 / 2022

Fecha

² **Licencia creative commons:** Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8.

Siendo las 4.00 p.m. del día 30 de junio del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAEN – 2020, presentada por el Bachiller en enfermería: **Leider Pérez Mondragón**.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretario: M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Vocal: Mg. Nely Y. Silva Fernández

Asesor: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciocho (18). Siendo las 5.10 pm del día 30 del mes de junio del año 2022 se dio por concluido el proceso de sustentación virtual de Tesis.



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
Presidente



M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Secretaria



Mg. Nely Y. Silva Fernández
Vocal



M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Asesora



Leider Pérez Mondragón
Tesista