

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**PERCEPCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA
HIPERTENSION ARTERIAL DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE
SALUD DE CUSCO EN EL AÑO 2024**

PRESENTADO POR:

Br. MARCELA VIANNEY JIMENEZ
CABRERA
Br. LESLYE GERALDINE MONTUFAR
CASTILLO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. MARÍA GUADALUPE HOLGADO
CANALES

CUSCO - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor MARIA GUADALUPE HOLGADO CANALES quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: PERCEPCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSION ARTERIAL DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CUSCO EN EL AÑO 2024

Presentado por: MARCELA VIANNEY JIMENEZ CABRERA DNI N° 71819516, presentado por: LESLYE GERALDINE MONTUFAR CASTILLO DNI N°: 76087860

Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6º del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 20 de NOVIEMBRE de 2025

Maria Guadalupe Holgado
Firma

Post firma: MARIA GUADALUPE HOLGADO CANALES

Nro. de DNI: 23965603

ORCID del Asesor: 0000-0001-8943 - 8217

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:530324561

LESLYE GERALDINE MONTUFAR CASTILLO MARCE...

PERCEPCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSION ARTERIAL DE LOS PACIENTES DE UN CENTR...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:530324561

81 páginas

Fecha de entrega

19 nov 2025, 9:27 p.m. GMT-5

18.378 palabras

Fecha de descarga

19 nov 2025, 10:12 p.m. GMT-5

106.034 caracteres

Nombre del archivo

tesis retorno_043510.docx

Tamaño del archivo

2.6 MB

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 24 palabras)

Fuentes principales

5%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
1%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACION

Señor Rector de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Señora Decana de la Facultad de Enfermería.

De acuerdo al Reglamento de Grados y Titulados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar al título de Licenciadas en Enfermería y cumpliendo con la misma, presentamos a vuestra consideración el proyecto de tesis titulado: “Percepción del uso de las plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes de un centro de Salud de Cusco en el año 2024”.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que los resultados de esta investigación sea un aporte para el área de la salud y la Sociedad.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por guiarnos en cada paso de este camino académico, brindándonos fortaleza, sabiduría y salud para culminar con éxito esta etapa.

A nuestras familias, por su amor incondicional, comprensión y constante apoyo moral y emocional durante todo este proceso.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente en la carrera de Enfermería.

A la Decana de la Facultad de Enfermería, por su liderazgo y compromiso con la formación académica de los estudiantes.

A nuestros docentes, quienes con dedicación y entrega nos transmitieron sus conocimientos y valores fundamentales para nuestra profesión.

A la gerente del Centro de Salud de Echarati, por permitirnos desarrollar nuestra investigación en dicha institución y por las facilidades brindadas.

A los pacientes que participaron en este estudio, por su valiosa colaboración y disposición para compartir sus experiencias.

Y especialmente a nuestra asesora, la Dra. María Guadalupe Holgado Canales, por su constante orientación, paciencia y valiosos aportes que hicieron posible la realización de esta tesis.

Marcela Vianney y Leslye Geraldine

DEDICATORIA

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida y por su amor y apoyo incondicional que me han dado la fuerza para alcanzar mis metas. De manera especial, a mi hijo Harvey, quien con su existencia me ha enseñado el verdadero significado del esfuerzo y se ha convertido en mi mayor inspiración.

Marcela Jimenez

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y amor. A mis hermanos, por su apoyo constante y su confianza en mí. A mis amigos, por estar siempre a mi lado en este camino. Y a mi compañero de vida, por su comprensión, paciencia y aliento permanente. Este trabajo es para ustedes, con toda mi gratitud.

Leslye Geraldine

INDICE

	Pág.
PRESENTACION	2
AGRADECIMIENTO.....	3
INDICE	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I:	12
PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	12
1.1. Caracterización del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación	14
1.5. Área de estudio.....	14
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. ESTUDIOS PREVIOS.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2.3. Antecedentes locales	20
2.2. BASE TEORICA	22
2.2.1. Percepción del uso de las plantas medicinales	22
2.2.1.1. Plantas medicinales	23
2.2.1.2. Plantas medicinales y su papel en la hipertensión	25

2.2.1.3. Mecanismos de acción de las plantas antihipertensivas	26
2.2.2. Hipertensión arterial	31
2.2.3. Percepción en salud.....	34
2.2.4. Percepción social del uso de plantas medicinales	36
2.2.5. Medicina tradicional vs. Medicina moderna.....	36
2.2.6. Valor cultural y patrimonial	36
2.2.7. Salud intercultural.....	37
2.2.8. Hipertensión arterial en la cultura andino- amazónica.....	37
2.2.9. Medicina tradicional.....	38
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS	38
CAPITULO III	40
DISEÑO METODOLOGICO	40
3.1. METODOLOGIA	40
3.2. POBLACIÓN.....	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	40
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	41
3.3.1. Criterios de Inclusión: Pacientes	41
3.3.2. Criterios de Exclusión: Pacientes que no	41
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO	41
3.4.1 Técnica.....	41
3.4.2 Instrumento	41
3.5. CRITERIOS DE CREDIBILIDAD	43
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	44
3.7. TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	44
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS	46
CAPITULO IV	47
RESULTADOS Y ANALISIS.....	47

4.1 RESULTADOS	47
4.2. ANALISIS E INTERPRETACION.....	53
CAPITULO V.....	58
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	58
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	61
ANEXOS	70

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, tuvo como objetivo principal describir la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes de un centro de salud de Cusco en el año 2024. El estudio buscó explorar las experiencias, significados y prácticas asociadas a la medicina tradicional desde la perspectiva de los propios pacientes, la información obtenida, que incluyó la mención de 17 especies de plantas, se analizó mediante codificación y análisis temático para identificar los patrones y las categorías emergentes en su uso, preparación y contexto social.

Se entrevistó a profundidad a ocho participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, hasta alcanzar la saturación teórica. Los hallazgos evidenciaron que los participantes atribuyen un valor terapéutico, emocional y cultural a las plantas medicinales. Factores como la confianza en los saberes ancestrales, la accesibilidad de los recursos naturales y la influencia familiar son determinantes en su elección. Los resultados también revelaron que el ajo es una de las plantas más referenciadas y que las preparaciones en infusión son las más comunes.

Se concluye que las plantas medicinales desempeñan un papel relevante en el manejo de la hipertensión arterial en contextos rurales, lo cual está profundamente ligado a la identidad cultural de los pacientes. La coexistencia del uso de la medicina tradicional con la atención biomédica presenta desafíos y oportunidades, recomendándose un enfoque de atención en salud intercultural para mejorar la comunicación, la confianza y la eficacia del tratamiento.

Palabras clave: Plantas medicinales; Hipertensión arterial; Medicina tradicional; Percepción.

ABSTRACT

This qualitative research aimed to describe the perception of the use of medicinal plants in arterial hypertension among patients at a Cusco Health Center in 2024. The study sought to explore the experiences, meanings, and practices associated with traditional medicine from the patients' own perspectives. The information obtained, which included the mention of 17 plant species, was analyzed through coding and thematic analysis to identify patterns and emerging categories related to their use, preparation, and social context.

Eight participants were interviewed in depth, selected through non-probabilistic snowball sampling until theoretical saturation was reached. The findings evidenced that participants attribute a therapeutic, emotional, and cultural value to medicinal plants. Factors such as trust in ancestral knowledge, accessibility to natural resources, and family influence are decisive in their choice. The results also revealed that garlic is one of the most referenced plants and that preparations in infusion are the most common.

It is concluded that medicinal plants play a relevant role in the management of arterial hypertension in rural contexts, which is deeply linked to the cultural identity of the patients. The coexistence of traditional medicine and biomedical care presents challenges and opportunities, recommending an intercultural health care approach to improve communication, trust, and treatment effectiveness.

Keywords: medicinal plants, arterial hypertension, traditional medicine, intercultural health, perception.

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación tiene como finalidad describir la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes de un centro de salud de Cusco en el año 2024.

El uso de plantas medicinales se refiere al aprovechamiento de hierbas, raíces, flores, cortezas y otras partes de plantas con fines terapéuticos, preventivos o curativos para tratar enfermedades, aliviar síntomas o mejorar la salud en general. Este tipo de práctica forma parte de la medicina tradicional y ancestral de muchas culturas y ha sido transmitido de generación en generación.

La hipertensión arterial representa un serio problema de salud pública a nivel mundial, al ser uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), cerca del 30 % de la población adulta en el mundo sufre esta condición, con una tendencia creciente en países de ingresos bajos y medianos. En el caso del Perú, el Ministerio de Salud ha evidenciado un incremento sostenido en la prevalencia de la hipertensión, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, donde las barreras geográficas, económicas y culturales dificultan la atención médica oportuna y especializada.

En este contexto, se evidencia una coexistencia entre la medicina convencional y las prácticas tradicionales, como el uso de plantas medicinales, las cuales poseen una larga tradición en la atención de diversas dolencias, incluyendo las enfermedades cardiovasculares. En muchas comunidades rurales, estas prácticas no solo representan una alternativa terapéutica, sino también una expresión de la cosmovisión y del saber ancestral que forma parte de la identidad cultural de los pueblos.

Ante esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo describir la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes de un centro de salud de Cusco en el año 2024. Se empleó un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, que permitió explorar en profundidad las experiencias subjetivas de los participantes, desde su propia voz y contexto.

Esta investigación busca contribuir al conocimiento científico sobre las prácticas tradicionales de salud en contextos interculturales, con el propósito de fortalecer estrategias de atención integral que reconozcan y respeten los saberes locales, y que promuevan un diálogo intercultural en el ámbito de la salud pública; está sistematizado de la siguiente forma:

Capítulo I: Describe la caracterización del problema, formulación del problema de investigación, objetivos de la investigación, categoría de análisis, justificación y área de estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, estudios previos, base teórica y definición de términos.

Capítulo III: Detalla el tipo de investigación, población, criterios de selección, técnicas e instrumento, criterios de credibilidad, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de la información consideraciones éticas y operacionalización de variable.

Capítulo IV: Presenta los resultados y análisis.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I:

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Caracterización del problema

La hipertensión arterial es conocida como el “asesino silencioso” debido a su carácter asintomático y progresivo constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia, evolución silenciosa y complicaciones cardiovasculares asociadas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años padecen hipertensión, de los cuales dos tercios viven en países de ingresos bajos y medios(1). En América Latina, la prevalencia promedio de hipertensión es del 18 %, alcanzando en algunos países cifras superiores al 25 %. La Organización Panamericana de la Salud advierte que desde 1975 el número de personas hipertensas se ha duplicado, especialmente en zonas rurales e indígenas, donde la falta de acceso a medicamentos y servicios adecuados aumenta la desigualdad sanitaria (2).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2024), la prevalencia de hipertensión en adultos fue de alrededor del 14,2 %, con una mayor concentración en personas mayores de 50 años (1,3). Aunque el Ministerio de Salud estima que la cifra real asciende al 22 %. Esta enfermedad es más frecuente en poblaciones con desventajas socioeconómicas y, pese a su alta prevalencia, aún permanece poco controlada, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y muertes prematuras (4,5).

Desde una perspectiva histórica y sociocultural, las comunidades andinas han recurrido tradicionalmente al uso de plantas medicinales como una estrategia de prevención y tratamiento de múltiples enfermedades, incluyendo la hipertensión. Estos saberes ancestrales, transmitidos de generación en generación, constituyen un patrimonio cultural y una alternativa terapéutica ante las limitaciones económicas, geográficas y culturales que dificultan el acceso a tratamientos farmacológicos convencionales. Estudios realizados en la región surandina han

demonstrado que más del 60 % de la población rural recurre a plantas medicinales como primera opción terapéutica, motivados por la disponibilidad local, el costo accesible y la confianza en los conocimientos tradicionales (6) (7).

La región Cusco comparte esta problemática. En distritos como Echarati, la dispersión geográfica, la escasez de personal de salud y las barreras culturales dificultan la continuidad de la atención médica. Frente a ello, muchos pacientes recurren a las plantas medicinales como alternativa accesible y vinculada a sus conocimientos ancestrales. Sin embargo, estas prácticas suelen permanecer al margen del sistema formal de salud, lo que genera una tensión entre los saberes tradicionales y el modelo biomédico.(8).

Este escenario evidencia una desconexión: mientras los pacientes valoran las plantas medicinales por su efectividad percibida, bajo costo y significado cultural, los servicios de salud tienden a subestimarlas. Esta brecha limita la comunicación, la confianza y la adherencia a los tratamientos, afectando la calidad del cuidado. Por ello, resulta necesario explorar la percepción de los pacientes sobre el uso de plantas medicinales en el manejo de la hipertensión arterial, con el fin de aportar evidencia que permita diseñar estrategias de atención intercultural, pertinentes y humanizadas.

En base a todo lo antes mencionado se propone la pregunta general de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes del centro de salud de Cusco en el año 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes de un centro de salud de Cusco en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las plantas medicinales utilizadas por los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud de Echarati.

- Conocer las formas de preparación y administración de las plantas medicinales empleadas por los participantes.
- Explorar los factores culturales y sociales que influyen en la decisión de utilizar plantas medicinales para el tratamiento de la hipertensión arterial.
- Explorar cómo coexiste el uso de la medicina tradicional con la medicina convencional en el manejo de la hipertensión arterial desde la perspectiva de los pacientes.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene una justificación social sólida, ya que visibiliza y pone en valor las prácticas tradicionales de empleadas por pacientes con hipertensión arterial en comunidades rurales como Echarati. El uso de plantas medicinales representa una alternativa terapéutica accesible, culturalmente aceptada y vinculada a la identidad de los pobladores. Documentar estas percepciones contribuye a revalorar el conocimiento ancestral y promueve una atención en salud más inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación proporcionará información relevante para los profesionales de salud del centro de Echarati y de contextos similares. Conocer las experiencias, creencias y significados que los pacientes atribuyen al uso de plantas medicinales permitirá diseñar estrategias comunitarias de educación y cuidado que favorezcan el diálogo entre medicina tradicional y biomedicina, mejorando la adherencia y confianza en los tratamientos.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio aporta evidencia cualitativa sobre un tema poco explorado en la literatura científica nacional: la percepción de los pacientes hipertensos respecto al uso de plantas medicinales. Los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones y como insumo para políticas públicas que promuevan el enfoque intercultural en salud, fortaleciendo la pertinencia y la calidad de la atención en comunidades rurales.

1.5. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Echarati, en el puesto de salud de categoría I-2, el cual brinda atención ambulatoria básica en medicina, enfermería y obstetricia. Este establecimiento pertenece a la Microred Santa Ana, bajo la jurisdicción de la Red de Salud La Convención, y se ubica en una zona rural

de la provincia homónima, teniendo como población a los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión, de ambos sexos registrados en la estrategia de enfermedades no transmisibles del año 2024 (11) (12).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. Antecedentes internacionales

ADENIYI O, ET AL. (2021). “El uso de la medicina complementaria y alternativa entre pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en el oeste de Jamaica: un estudio de métodos mixtos”. Objetivo: Identificar las creencias y prácticas asociadas con el uso de tratamientos alternativos para la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes. Metodología, fue un estudio mixto que incluyó una encuesta administrada por el investigador y sesiones de discusión en grupos focales mediante muestreo por conveniencia, entre pacientes ≥ 18 años, entre mayo y agosto de 2018. Resultados La mayoría de los participantes del estudio (87-90%) tomaban medicamentos recetados para su afección. De los participantes de la encuesta, el 69% informó tomar sus medicamentos según lo prescrito y el 70% sintió que los medicamentos recetados controlaban su afección. Casi todos los participantes (98%) informaron usar tratamientos alternativos, principalmente medicamentos a base de hierbas, y el 73-80% sintió que las medicinas a base de hierbas controlaban sus afecciones. Un tercio creía que las medicinas a base de hierbas son la forma más efectiva de tratamiento y siempre deben usarse en lugar de los medicamentos recetados. Sin embargo, la mayoría de los participantes (85%) no creía que los tratamientos recetados y a base de hierbas debieran usarse simultáneamente. La mayoría (76-90%) no discutió los tratamientos a base de hierbas con sus proveedores de atención médica(13).

RAMÍREZ A, NAZAR G. (2019). “Experiencia de la enfermedad hipertensiva y adherencia en personas hipertensas pertenecientes al pueblo originario mapuche”. Objetivo: Comprender la experiencia de la hipertensión y los factores que facilitan u obstaculizan la adherencia al tratamiento en personas mapuche con diagnóstico de hipertensión arterial. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 personas mapuche en una zona rural del sur de Chile, seleccionadas por muestreo

intencionado. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencionado con criterio de heterogeneidad, incluyendo hombres y mujeres mayores de 45 años residentes en sectores rurales de La Araucanía, Chile. El análisis se realizó mediante codificación abierta y categorización de los relatos, siguiendo las etapas de interpretación fenomenológica. Resultados: Se encontró desconocimiento sobre la enfermedad, desconfianza hacia el tratamiento biomédico y baja percepción de calidad en la atención. La familia tuvo un rol clave en los pacientes adherentes. Algunos usaban preparaciones herbales para complementar o reemplazar el fármaco. Conclusiones: Las barreras culturales, la pérdida de tradiciones y la definición del tratamiento desde una mirada exclusivamente occidental afectaron negativamente la adherencia al tratamiento. Se recomienda incluir la dimensión cultural en los programas de salud (14).

SALVADOR M., CONCEPCIÓN M., MORALES E. (2023). "Manejo de la hipertensión arterial con plantas medicinales". Objetivo: conocer acerca de la actitud y práctica en el manejo de la hipertensión arterial con medicina natural. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Resultados: En relación con las características sociodemográficas de los médicos que participaron en el estudio, se encontró más del 50% son menores de 30 años, 50% de los entrevistados son de la etnia mestiza. El 50% de los médicos entrevistados se encuentran brindando su servicio social el 50% de los entrevistados son de Lagunas de Perlas. Conclusiones: El conocimiento que poseen los médicos sobre la medicina natural es adecuado, ya que en las entrevistas se comprobó que conocen las propiedades de las plantas y su uso. Las plantas medicinales utilizadas frecuentemente en pacientes hipertensos fueron el limón, la toronja, el perejil y el ajo. El 100% de los entrevistados conocen a dónde referir a los pacientes para obtener las plantas medicinales, mencionando mayoritariamente a la clínica de medicina natural, huertos personales y farmacias de medicina natural (14).

HERRERA R., RODRÍGUEZ O., TORREGROSA L., ET AL. (2019). "Plantas popularmente antihipertensivas en Jipijapa, Manabí. Mito y realidad". Objetivo: Analizar el uso popular de plantas medicinales con supuestas propiedades antihipertensivas en adultos con hipertensión arterial en Jipijapa, Ecuador, y contrastar dicho uso con la evidencia científica disponible. Metodología: Estudio descriptivo de tipo etnobotánico. Se realizaron 614 entrevistas estructuradas a

adultos hipertensos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectó información sobre las especies utilizadas, formas de preparación, frecuencia de uso y percepción de efectividad. Resultados: El 58% de los entrevistados utilizaba plantas medicinales para tratar la hipertensión, siendo las más comunes: Matricaria recutita (manzanilla), Plectranthus amboinicus (orégano), Cymbopogon citratus (hierba luisa) y Valeriana officinalis (valeriana). La hierba luisa es la única con eficacia comprobada como antihipertensiva. La mayoría de las plantas se preparaban en infusión utilizando las hojas, y su uso se basaba en tradiciones culturales y percepciones de seguridad y efectividad. Conclusiones: Existe una amplia utilización de plantas medicinales para el manejo de la hipertensión en Jipijapa, motivada por tradiciones culturales y percepciones de efectividad. Sin embargo, la evidencia científica solo respalda la eficacia antihipertensiva de la hierba luisa. Se recomienda una mayor educación sobre el uso adecuado de estas plantas y su integración con la medicina convencional (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

PEREZ L. (2022) "Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención de Jaén". Objetivo: analizar la utilización de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención. Métodos. Investigación es descriptiva, mixta, la muestra del estudio estuvo conformada por toda la población de 110 pacientes. La recolección de datos fue guía de entrevista y cuestionario. 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(16).

TUPPIA G(2021). "Relación entre la medicina tradicional y la cultura en los Andes peruanos" Objetivo: analizar la estrecha relación entre las prácticas de medicina tradicional y las costumbres culturales que aún se mantienen vigentes en diversas comunidades andinas del Perú. Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, aplicando entrevistas semiestructuradas a usuarios, sabios tradicionales, curanderos y otros actores locales vinculados al uso de plantas medicinales. La investigación se realizó principalmente en comunidades rurales de los departamentos de Cusco, Apurímac y Ayacucho. Desde un enfoque interpretativo, se abordó la medicina tradicional como parte fundamental de la cosmovisión andina, donde la salud es concebida como un equilibrio entre el cuerpo, la comunidad y la naturaleza. Resultados: Los resultados evidenciaron que el uso de plantas medicinales no solo responde a fines terapéuticos, sino que también se encuentra profundamente enraizado en rituales, creencias y conocimientos ancestrales transmitidos oralmente de generación en generación. Plantas como la muña, el eucalipto, la ruda y la salvia fueron señaladas como elementos clave en tratamientos para males físicos y espirituales, incluyendo dolencias relacionadas con la presión arterial, el susto o el mal viento. Conclusiones: El estudio mostró que muchos pacientes prefieren primero acudir a curanderos o especialistas tradicionales, ya que sienten mayor confianza en ellos, y solo recurren a centros de salud cuando los síntomas persisten. Esta práctica refleja una relación compleja entre el sistema de salud formal y la medicina ancestral, en la cual muchas veces no existe una integración efectiva ni un reconocimiento pleno del valor cultural y terapéutico de la medicina tradicional, Tuppia sostiene que la medicina tradicional constituye un pilar esencial de la identidad cultural andina, y que su integración al sistema de salud moderno no solo es posible, sino necesaria, para garantizar una atención más inclusiva e intercultural. El estudio recomienda promover espacios de diálogo entre los actores del sistema de salud convencional y los sabios tradicionales, para fortalecer la confianza comunitaria y el respeto por los saberes ancestrales (14,17).

PEREZ L. (2022). "Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos del centro de salud San Martín de Tipishca". Objetivo: Describir la frecuencia y percepción de uso de plantas medicinales en hipertensos atendidos en un centro de salud de Loreto. Metodología: Estudio cualitativo no experimental (observacional-descriptivo-transversal), mediante encuesta semiestructurada a 50 pacientes. Resultados: 82 % usa plantas medicinales diariamente para hipertensión, se emplean decociones como principal método de preparación, los participantes perciben mejoras leves a moderadas en sus síntomas y finalmente reconocen la medicina convencional como más efectiva, pero las tradiciones complementan su tratamiento, pero también expresan preocupación por la pérdida del conocimiento ancestral, y proponen medidas de conservación cultural. Conclusiones: El uso cotidiano de plantas medicinales en hipertensos es altamente prevalente y significativo en el manejo autosuficiente de la enfermedad. Se sugiere documentar dichos saberes, promover la validación científica y fortalecer su integración en políticas de salud interculturales(18).

2.2.3. Antecedentes locales

GAMARRA M (2019). "Percepción del uso de plantas medicina tradicional para el alivio del dolor abdominal con enfoque intercultural en la comunidad de Huama calca 2019; Objetivo: sistematizar las percepciones del uso de plantas medicinales para el alivio del dolor abdominal con enfoque intercultural; metodología: es un estudio cualitativo que uso un muestreo no probabilístico bola de nieve, el cual permitió la localización de los participantes del estudio, la recolección de la información se realizó por medio de una entrevista semiestructurada; Conclusión: se concluye con la identificación de 29 plantas medicinales, de las cuales 19 plantas son utilizadas para la sanación y 10 plantas son utilizadas para la sanación y alimentación, de las plantas medicinales identificadas del género tagetes es la más predominante de la familia asteráceas, la parte más usada es la hoja y la forma de preparación más usada es la infusión (12).

CUTISACA R. (2023). "Nivel de conocimiento empírico del uso de plantas medicinales con acción antihipertensiva en pobladores de Cusco". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento empírico sobre el uso de plantas medicinales con acción antihipertensiva en los pobladores de Cusco. Metodología: Estudio

cualitativo, descriptivo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a una muestra de pobladores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis se centró en identificar las plantas utilizadas, formas de preparación y percepción de efectividad. Resultados: Se identificó que un 83% de los participantes utilizaban plantas medicinales como tratamiento para la hipertensión arterial. Las plantas más mencionadas fueron el perejil, la manzanilla y la muña. La mayoría de los encuestados desconocía los posibles efectos adversos y las interacciones con medicamentos convencionales. Conclusiones: Existe un uso extendido de plantas medicinales para el manejo de la hipertensión arterial en la población de Cusco, basado en conocimientos empíricos y tradiciones culturales. Se destaca la necesidad de programas educativos que informen sobre el uso adecuado y seguro de estas plantas.

GÓMEZ-CAMACHO ET AL (2019). “Percepción del uso de plantas medicinales en pacientes hipertensos en Cusco”. Objetivo: explorar las percepciones, creencias y experiencias de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial respecto al uso de plantas medicinales como parte de su tratamiento cotidiano. Metodología: El enfoque metodológico adoptado fue cualitativo, con un diseño fenomenológico, centrado en comprender el significado que los participantes otorgan al uso de estas prácticas tradicionales en su vida diaria. La investigación se llevó a cabo en el ámbito urbano y periurbano de la ciudad del Cusco, utilizando entrevistas a profundidad aplicadas a pacientes hipertensos que asistían a establecimientos de salud del primer nivel de atención. La muestra fue seleccionada mediante muestreo intencional, considerando criterios como edad, diagnóstico médico confirmado y uso frecuente de plantas medicinales. Resultados: Los resultados reflejaron que la mayoría de los participantes expresaban una confianza significativa en las plantas medicinales, las cuales consideraban como alternativas naturales, accesibles y culturalmente significativas. Para muchos, estas plantas no reemplazan del todo a los fármacos, pero son vistas como un complemento efectivo para controlar la presión arterial, sobre todo cuando se enfrentan a dificultades para acceder a medicamentos o cuando experimentan efectos secundarios. Entre las especies más mencionadas estuvieron la muña, el ajo, la albahaca, el apio y el toronjil, utilizadas generalmente en infusión o maceración. Asimismo, se evidenció que la decisión de utilizar medicina tradicional estaba influenciada por la transmisión

intergeneracional del conocimiento, el contexto familiar, y la cercanía con mercados o herbolarios locales. Los participantes manifestaron que el uso de plantas está “normalizado” en su entorno, y que muchas veces no informan a los profesionales de salud sobre ello, por temor a ser subestimados o reprendidos. Conclusiones: los autores sostienen que la medicina tradicional representa una parte integral de la experiencia de los pacientes hipertensos en Cusco, y que es percibida no solo como una práctica de salud, sino como una expresión cultural profundamente arraigada. Se recomienda que los profesionales de salud reconozcan e incorporen estas percepciones en sus intervenciones, a fin de promover un enfoque intercultural que respete y valore los saberes tradicionales (19)

FLORES K., LEGUIA M., “Plantas medicinales y su impacto sobre la hipertensión arterial: revisión sistemática de la evidencia clínica”. Objetivo: determinar su potencial como alternativas o complementos a los tratamientos farmacológicos convencionales. Materiales y métodos: se realizó una búsqueda sistemática, seleccionando 14 estudios clínicos publicados entre 2002 y 2024. Resultados: los estudios mostraron que plantas como Allium sativum (Ajo), Hibiscus sabdariffa y Evolvulus alsinoides redujeron significativamente la presión arterial, con efectos comparables a fármacos como ramipril y captoril. Algunas plantas también demostraron beneficios adicionales, como propiedades antiinflamatorias y antioxidantes. Sin embargo, se observaron limitaciones metodológicas, como tamaños muestrales pequeños y falta de estandarización en las preparaciones herbales. Conclusión: las plantas medicinales presentan un potencial terapéutico prometedor para el manejo de la HTA, pero se requieren más estudios rigurosos con diseños robustos y estandarización de extractos para confirmar su eficacia y seguridad. Su integración en la práctica clínica debe basarse en evidencia científica y supervisión profesional(20).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Percepción del uso de las plantas medicinales

La percepción del uso de plantas medicinales está influenciada por una variedad de factores socioculturales, económicos y personales. Entre los principales se encuentran el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, la tradición cultural y la experiencia previa con estos remedios naturales (57).

En muchas comunidades rurales y andinas del Perú, donde el acceso a servicios médicos es limitado o costoso, las personas recurren a las plantas medicinales no solo como una alternativa terapéutica, sino como parte de un saber ancestral transmitido por generaciones. El nivel educativo también desempeña un rol importante, ya que quienes tienen una formación académica limitada tienden a confiar más en las prácticas tradicionales, mientras que aquellos con mayor educación formal pueden ser más críticos o escépticos frente a su eficacia. Asimismo, la experiencia positiva en el uso de plantas medicinales como el alivio de síntomas sin efectos adversos refuerza la percepción de su efectividad y seguridad. Estas percepciones suelen reforzarse a través de la transmisión oral dentro de las familias, donde el conocimiento sobre hierbas y tratamientos naturales se comparte desde temprana edad como parte del entorno cultural.

Según Quispe y Mendoza la percepción favorable hacia las plantas medicinales se sustenta principalmente en tres aspectos clave: su accesibilidad, el bajo costo y la percepción de que no producen efectos secundarios dañinos. A diferencia de los medicamentos farmacéuticos, muchas personas consideran que las plantas curativas son más “naturales” y por tanto menos agresivas para el organismo (59). Esta idea se relaciona con una cosmovisión que valora lo orgánico y lo autóctono como formas de cuidado de la salud más alineadas con la naturaleza. Sin embargo, esta percepción positiva no es compartida por todos los sectores. Existen también percepciones negativas, especialmente entre profesionales de la salud o personas con mayor acceso a información científica, quienes advierten sobre los riesgos asociados al uso indiscriminado de plantas medicinales. Entre estos riesgos se encuentran la falta de evidencia científica rigurosa que respalde su eficacia, la automedicación sin supervisión médica, y la posible interacción con medicamentos farmacológicos que podría comprometer la salud del paciente (58). Por ello, aunque las plantas medicinales son ampliamente valoradas en muchas comunidades, también es necesario fomentar una educación en salud que permita un uso informado y responsable de estos recursos.

2.2.1.1. Plantas medicinales

Las plantas medicinales son especies vegetales que contienen compuestos bioactivos utilizados para prevenir, aliviar o curar diversas dolencias. Su uso ha sido

fundamental en el desarrollo de sistemas médicos tradicionales en todo el mundo (17).

El uso de plantas con fines medicinales se remonta a tiempos prehistóricos, siendo una de las formas más antiguas de atención en salud. Civilizaciones como la egipcia, china, hindú e incaica documentaron prácticas terapéuticas basadas en el conocimiento empírico de las propiedades de las plantas. En el Perú prehispánico, la medicina tradicional era parte integral del cuidado comunitario, donde el curandero o sabio vegetalista utilizaba el entorno natural como botiquín viviente, combinando el conocimiento botánico con la cosmovisión andina y amazónica. Las plantas medicinales han sido parte integral de la medicina tradicional, especialmente en comunidades indígenas y rurales (27).

En el distrito de Echarati, ubicado en la región cusqueña de La Convención, esta práctica sigue vigente hasta hoy el uso de plantas medicinales como una práctica común. Estudios realizados en comunidades nativas como Shimaa y Chakopishiato han documentado un amplio conocimiento y utilización de estas plantas para tratar diversas enfermedades (17).

Actualmente, las plantas medicinales continúan desempeñando un papel importante en la atención primaria de salud, no solo se utilizan por sus beneficios terapéuticos, sino también por su accesibilidad, bajo costo, transmisión generacional y fuerte valor cultural y simbólico. Abuelas, parteras, madres de familia, curanderos locales y promotores de salud comunal conocen el uso de hojas, tallos, raíces y flores para tratar dolencias como la hipertensión, el estrés, los dolores de cabeza, las infecciones o los problemas digestivos especialmente en áreas donde el acceso a servicios médicos convencionales es limitado. Además, existe un creciente interés en integrar la medicina tradicional con la medicina occidental, promoviendo un enfoque intercultural en la atención sanitaria (22).

Muchos pobladores de Echarati combinan el uso de plantas medicinales con la atención biomédica que reciben en el centro de salud. Esta coexistencia entre saberes tradicionales y medicina moderna forma parte de una realidad de salud intercultural, en la que el uso de plantas no se abandona, sino que se adapta y se resignifica según las experiencias individuales y familiares (23).

En la actualidad, las plantas medicinales siguen siendo estudiadas por la fitoterapia científica, que evalúa sus principios activos y posibles aplicaciones clínicas. Organismos internacionales como la OMS y la OPS reconocen su valor dentro de los sistemas de salud primarios, siempre que exista evidencia de eficacia y seguridad. En Perú, el MINSA ha elaborado registros de plantas medicinales de uso tradicional y promueve su articulación responsable con el sistema de salud a través de programas de salud intercultural (22).

Así, el uso de plantas medicinales no solo representa un recurso terapéutico accesible y culturalmente validado, sino también una forma de resistencia y continuidad de saberes ancestrales, particularmente en regiones como Echarati, donde la relación entre el ser humano y la naturaleza sigue siendo esencial para el cuidado de la salud (20).

2.2.1.2. Plantas medicinales y su papel en la hipertensión

Las plantas medicinales en la hipertensión arterial se clasifican según su uso terapéutico (relajantes, sedantes, diuréticas, etc.) y sus principios activos (flavonoides, alcaloides, saponinas, entre otros). Las plantas medicinales han sido empleadas en diversas culturas como parte del tratamiento de la hipertensión arterial. Existen evidencias científicas que respaldan su efectividad debido a la presencia de compuestos bioactivos con efectos antihipertensivos (24).

Estudios clínicos han demostrado que compuestos como flavonoides, alcaloides y saponinas presentes en diversas plantas poseen efectos vasodilatadores, diuréticos y antioxidantes, contribuyendo a la reducción de la presión arterial. Por ejemplo:

Un ensayo clínico demostró que el consumo regular de extracto de *Hibiscus sabdariffa* (flor de Jamaica) redujo significativamente la presión arterial en pacientes con hipertensión leve a moderada (6).

Un metaanálisis de estudios sobre el *Allium sativum* (ajo) concluyó que su ingesta regular puede disminuir la presión arterial sistólica y diastólica, comparable a algunos medicamentos antihipertensivos (7).

Investigaciones sobre la *Coffea arabica* (café) han identificado efectos antioxidantes y antihipertensivos asociados a su consumo en dosis controladas (8).

Estos hallazgos refuerzan la relevancia de la medicina tradicional en el manejo de la hipertensión, proporcionando opciones terapéuticas complementarias a los tratamientos convencionales.

2.2.1.3. Mecanismos de acción de las plantas antihipertensivas

1. Ajo (*Allium sativum*)

- Distribución: Cultivado globalmente, originario de Asia Central.
- Uso Tradicional: Se ha empleado para tratar afecciones del corazón y la circulación. Es conocido por sus propiedades para reducir la presión arterial.
- Principios Activos: Contiene alicina, su compuesto principal con efectos vasodilatadores.
- Beneficios: Ayuda a relajar los vasos sanguíneos, disminuyendo la presión arterial. Posee efectos antitrombóticos y contribuye a reducir los niveles de colesterol.
- Efectos Secundarios: Puede causar malestar gastrointestinal y potenciar el efecto de medicamentos anticoagulantes. (25).

2. Cacao (*Theobroma cacao*)

- Distribución: Originario de las regiones tropicales de América del Sur.
- Uso Tradicional: Consumido como bebida y alimento. Se le atribuyen propiedades estimulantes y beneficios cardiovasculares.
- Principios Activos: Rico en flavonoides, especialmente epicatequina.
- Beneficios: Los flavonoides mejoran la elasticidad de los vasos sanguíneos y promueven la producción de óxido nítrico, un vasodilatador natural, ayudando a reducir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: El consumo de cacao procesado con azúcar y grasas puede contrarrestar sus beneficios (8).

3. Chanca Piedra (*Phyllanthus niruri*)

- Distribución: Crece en las zonas tropicales de todo el mundo, incluyendo la Amazonía peruana.
- Uso Tradicional: Famosa por su uso en el tratamiento de cálculos renales y biliares. También se usa como diurético.
- Principios Activos: Contiene alcaloides, flavonoides y lignanos.

- Beneficios: Su efecto diurético ayuda a eliminar el exceso de sodio y líquidos del cuerpo, lo que contribuye a disminuir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: No se recomienda en mujeres embarazadas. Su uso prolongado puede alterar los niveles de electrolitos (17).

4. Hoja de Olivo (*Olea europaea*)

- Distribución: Originaria de la cuenca del Mediterráneo.
- Uso Tradicional: El extracto de sus hojas se ha utilizado para tratar la fiebre y la hipertensión.
- Principios Activos: Su componente clave es la oleuropeína.
- Beneficios: La oleuropeína tiene un efecto vasodilatador que relaja y ensancha las arterias, facilitando el flujo sanguíneo y reduciendo la presión arterial.
- Efectos Secundarios: Es generalmente segura, aunque puede causar mareos leves en personas con presión arterial muy baja (22).

5. Guayusa (*Ilex guayusa*)

- Distribución: Planta nativa de la selva amazónica, especialmente en Ecuador y Perú.
- Uso Tradicional: Consumida como una infusión estimulante por su contenido de cafeína.
- Principios Activos: Contiene teobromina, L-teanina y cafeína.
- Beneficios: La teobromina es un vasodilatador y diurético conocido, lo que puede ayudar a reducir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: El consumo excesivo puede causar nerviosismo o insomnio debido a la cafeína (37).

6. Pepino (*Cucumis sativus*)

- Distribución: Cultivado ampliamente en todo el mundo.
- Uso Tradicional: Consumido como alimento refrescante y en jugos "detox" por su alto contenido de agua.
- Principios Activos: Es una excelente fuente de potasio y contiene un alto porcentaje de agua.

- Beneficios: El potasio ayuda a contrarrestar los efectos del sodio, promoviendo su eliminación a través de la orina y relajando las paredes de los vasos sanguíneos, lo que reduce la presión arterial.
- Efectos Secundarios: No presenta efectos secundarios significativos (32).

7. Café/Guia del cafe (*Coffea arabica*)

- Distribución: Cultivado en regiones tropicales, conocido como el "cinturón del café".
- Uso Tradicional: Bebida estimulante consumida en todo el mundo.
- Principios Activos: Su principal componente es la cafeína. También contiene antioxidantes.
- Beneficios: Aunque la cafeína puede causar un aumento agudo y temporal de la presión arterial, estudios a largo plazo sugieren que el consumo regular y moderado no aumenta el riesgo de hipertensión, posiblemente por sus antioxidantes.
- Efectos Secundarios: El consumo excesivo puede provocar ansiedad, taquicardia e insomnio (8).

8. Pepas de Palta (*Persea americana*)

- Distribución: Originaria de México y Centroamérica, hoy cultivada en muchas regiones tropicales y mediterráneas.
- Uso Tradicional: La semilla se ha usado en la medicina popular para tratar problemas digestivos y la hipertensión.
- Principios Activos: Ricas en potasio, fibra y compuestos fenólicos.
- Beneficios: El alto contenido de potasio ayuda a regular la presión arterial al disminuir los niveles de sodio en el cuerpo.
- Efectos Secundarios: La seguridad de su consumo en altas dosis no está completamente establecida y se requiere más investigación (33,34).

9. Masasamba (*Annona muricata* - Guanábana)

- Distribución: Árbol originario de las regiones tropicales de América.
- Uso Tradicional: Las hojas se usan en infusión como sedante, para bajar la fiebre y para la hipertensión.
- Principios Activos: Contiene acetogeninas y alcaloides.

- Beneficios: Se le atribuyen propiedades hipotensoras y vasodilatadoras, que ayudan a reducir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: El consumo prolongado y en altas dosis podría estar asociado a neurotoxicidad (33).

10. Cola de Caballo (*Equisetum arvense*)

- Distribución: Crece en zonas húmedas de Europa, Asia y América.
- Uso Tradicional: Conocida por su potente efecto diurético, usada para problemas renales y retención de líquidos.
- Principios Activos: Rica en silicio, potasio y flavonoides.
- Beneficios: Su acción diurética promueve la eliminación de líquidos, reduciendo el volumen sanguíneo y, por ende, la presión arterial.
- Efectos Secundarios: Su uso continuado puede reducir los niveles de vitamina B1 (tiamina) (11).

11. Rata Rata (*Abuta grandifolia*)

- Distribución: Planta trepadora de la selva amazónica.
- Uso Tradicional: Utilizada por las comunidades indígenas para diversas dolencias, incluyendo su uso como relajante muscular.
- Principios Activos: Contiene alcaloides con propiedades curarizantes.
- Beneficios: Sus alcaloides actúan como bloqueadores neuromusculares, causando relajación de los músculos lisos, incluyendo los de los vasos sanguíneos, lo que podría reducir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: Es una planta potente y potencialmente tóxica que debe usarse con extrema precaución (33).

12. Perca (Sadida peruviana)

- Distribución: Especie endémica de los Andes peruanos.
- Uso Tradicional: Empleada en la medicina tradicional andina para tratar "sustos" y nerviosismo.
- Principios Activos: No están completamente estudiados, pero se le atribuyen propiedades sedantes.
- Beneficios: Su efecto calmante sobre el sistema nervioso puede ayudar a controlar la presión arterial de origen tensional o por estrés.

- Efectos Secundarios: Se requiere más investigación para determinar su perfil de seguridad (35,36).

13. Valeriana (*Valeriana officinalis*)

- Distribución: Nativa de Europa y partes de Asia.
- Uso Tradicional: Ampliamente conocida como un sedante suave para tratar el insomnio y la ansiedad.
- Principios Activos: Ácido valerénico y valepotriatos.
- Beneficios: No reduce la presión directamente, pero al calmar la ansiedad y el estrés, ayuda a manejar los picos de presión arterial relacionados con factores emocionales.
- Efectos Secundarios: Puede causar somnolencia. No se recomienda combinar con alcohol u otros sedantes (32,34).

14. Guayaba (*Psidium guajava*)

- Distribución: Árbol frutal originario de América tropical.
- Uso Tradicional: Las hojas se usan en infusión para tratar la diarrea y la disentería.
- Principios Activos: Las hojas son ricas en quercetina y otros flavonoides.
- Beneficios: La quercetina tiene propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que pueden mejorar la salud endotelial y reducir la presión arterial.
- Efectos Secundarios: El consumo de la infusión de hojas es generalmente seguro (37).

15. Muña (*Mimulus mollis*)

- Distribución: Planta aromática nativa de los Andes sudamericanos.
- Uso Tradicional: Popular para problemas digestivos y el mal de altura.
- Principios Activos: Contiene aceites esenciales con efecto antiespasmódico.
- Beneficios: Su capacidad para relajar los músculos lisos puede tener un ligero efecto hipotensor.
- Efectos Secundarios: No se recomienda su consumo prolongado ni en altas dosis debido a la pulegona, que puede ser tóxica para el hígado (33).

16. Uña de Gato (*Uncaria tomentosa*)

- Distribución: Liana trepadora que crece en la selva amazónica.
- Uso Tradicional: Famosa por sus propiedades inmunoestimulantes y antiinflamatorias.
- Principios Activos: Alcaloides oxindólicos.
- Beneficios: Se ha observado que algunos de sus alcaloides actúan como bloqueadores de los canales de calcio, un mecanismo de acción similar al de algunos fármacos antihipertensivos, ayudando a relajar los vasos sanguíneos.
- Efectos Secundarios: No debe ser consumida por mujeres embarazadas o pacientes trasplantados (38,39).

17. Flor de Jamaica (*Hibiscus sabdariffa*)

- Distribución: Originaria de África, se cultiva en muchas regiones tropicales y subtropicales del mundo.
- Uso Tradicional: Consumida como una bebida refrescante conocida como "agua de Jamaica".
- Principios Activos: Rica en antocianinas, polifenoles y ácidos orgánicos.
- Beneficios: Varios estudios clínicos han demostrado su eficacia para reducir la presión arterial sistólica y diastólica, gracias a su efecto diurético y su capacidad para inhibir la enzima convertidora de angiotensina (ECA).
- Efectos Secundarios: Es muy segura, pero por su efecto hipotensor, se debe tener precaución en personas que ya toman medicamentos para la presión(32).

2.2.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una condición clínica caracterizada por niveles persistentemente elevados de presión arterial (PA) en las arterias sistémicas. Según la Guía ESC 2024, se clasifica como hipertensión cuando la PA en la consulta es igual o superior a 140/90 mmHg. Se reconoce además una categoría intermedia denominada “PA elevada”, correspondiente a valores de 120-139 mmHg de presión sistólica y 70-89 mmHg de presión diastólica (40,41).

Según datos recientes de la OMS, más de 1.28 mil millones de personas padecen hipertensión, y una gran parte de ellas no recibe diagnóstico ni tratamiento adecuado (40).

Clasificación

La hipertensión se clasifica según su etiología en:

- Hipertensión primaria o esencial: Representa aproximadamente el 90% de los casos. No tiene una causa identificable y se asocia a múltiples factores de riesgo.
- Hipertensión secundaria: Abarca un 10% de los casos y es consecuencia de condiciones subyacentes como enfermedades renales, trastornos endocrinos o apnea obstructiva del sueño(41)

Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión es compleja e involucra factores genéticos, conductuales y ambientales, junto con la interacción de sistemas corporales como el renal, cardiovascular y el sistema nervioso autónomo. Los principales mecanismos incluyen:

- Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Su hiperactivación causa vasoconstricción y retención de sodio y agua, aumentando el volumen sanguíneo y la presión arterial.
- Disfunción endotelial con reducción de la biodisponibilidad de óxido nítrico. Disminuye la capacidad de vasodilatación de las arterias.
- Aumento de la actividad simpática. La sobreestimulación del sistema nervioso simpático contribuye a la vasoconstricción y el aumento de la frecuencia cardíaca.
- Remodelación vascular.

Estos procesos conducen a un aumento de la resistencia vascular periférica y del volumen sanguíneo, favoreciendo la progresión de la hipertensión (41,442)

Factores de riesgo

Los factores que contribuyen al desarrollo de la hipertensión incluyen:

- Genética y antecedentes familiares.

- Obesidad y sobrepeso.
- Dieta rica en sal y pobre en potasio.
- Inactividad física.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Estrés crónico y privación social
- Enfermedades como diabetes mellitus y dislipidemia (43)(8).

Diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión arterial se establece cuando se detectan niveles elevados de presión arterial (PA) de forma sostenida, es decir, no aislada ni circunstancial. Según la Guía ESC 2024, se requiere una evaluación clínica cuidadosa que incluya múltiples mediciones, tanto en el consultorio como fuera de él.

Medición en consultorio

Se recomienda realizar al menos dos mediciones en dos o más visitas separadas, con el paciente sentado, en reposo durante 5 minutos y utilizando un manguito adecuado. Se considera diagnóstico de hipertensión cuando:

- PA sistólica ≥ 140 mmHg y/o
- PA diastólica ≥ 90 mmHg

Monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA)

El MAPA registra la PA durante 24 horas en la vida cotidiana del paciente. Se considera hipertensión si:

- Promedio de 24 h $\geq 130/80$ mmHg
- Promedio diurno $\geq 135/85$ mmHg
- Promedio nocturno $\geq 120/70$ mmHg

Monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA)

En pacientes con sospecha de hipertensión de bata blanca o hipertensión enmascarada, se recomienda la auto medición domiciliaria. El diagnóstico se confirma si:

- Promedio de 7 días $\geq 135/85$ mmHg (41).

Consecuencias clínicas

Si no se trata, la hipertensión puede provocar daño orgánico mediado por hipertensión, afectando órganos como el corazón (insuficiencia cardíaca, infarto), cerebro (ictus, deterioro cognitivo), riñones (insuficiencia renal) y vasos sanguíneos (aneurismas, arteriosclerosis) (41).

Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión combina intervenciones no farmacológicas y farmacológicas:

- Modificaciones del estilo de vida: dieta tipo DASH “Enfoques dietéticos para detener la hipertensión”, que involucra la reducción del sodio, pérdida de peso, actividad física regular y control del estrés.
- Farmacoterapia: se indican diuréticos, inhibidores del sistema renina-angiotensina, bloqueadores de los canales del calcio, entre otros, según la estratificación del riesgo cardiovascular y el perfil del paciente (1,44).

2.2.3. Percepción en salud

La percepción en salud se refiere a la interpretación subjetiva que los individuos tienen sobre su bienestar y las estrategias que emplean para mantenerlo o restaurarlo. Esta percepción está influenciada por diversos factores culturales, sociales, económicos, educativos y personales, que determinan la manera en que las personas aceptan y utilizan diferentes tratamientos, incluidos los basados en plantas medicinales, la percepción que tienen las personas en su salud será diferente acorde al estado de bienestar biopsicosocial que vayan a sentir. Así estudios evidencian por ejemplo que las mujeres tienen peor percepción de su salud frente a los varones (44).

Desde una perspectiva cualitativa, la percepción es central para comprender cómo los individuos experimentan la salud y la enfermedad. En comunidades rurales, como Echarati, estas percepciones se nutren de saberes ancestrales que orientan prácticas como el uso de plantas medicinales, valoradas tanto por su eficacia percibida como por su vínculo cultural.

Entre los principales factores que influyen en la percepción del uso de plantas medicinales se encuentran los siguientes factores:

Factores culturales: Las creencias y costumbres de cada comunidad afectan la confianza en la medicina tradicional y la preferencia por los remedios naturales, antes de la llegada de los españoles es sabido que las plantas medicinales ejercían un papel relevante en el tratamiento de muchas enfermedades, y a pesar de que ahora con el avance farmacéutico pasaron a ser menos utilizados no dejan de ser un vínculo de la población con su cultura (45).

Factores sociales: La influencia de familiares y personas cercanas puede motivar o desmotivar el uso de plantas medicinales, las recomendaciones de las experiencias agradables y desagradables que la población del entorno comparte influye fuertemente en la toma de decisiones en elegir la medicina farmacológica de la medicina tradicional (13).

Factores económicos: La accesibilidad y el costo de los tratamientos convencionales en comparación con las plantas medicinales influye en la elección terapéutica, algunos pacientes manifestaron que los servicios de salud no cuentan con la medicación completa a pesar de ser pacientes con un tratamiento continuo, lo que genera dificultades en el cumplimiento terapéutico de los medicamentos prescritos (13).

Factores educativos: El conocimiento previo sobre el uso de plantas medicinales, tanto de manera empírica como académica, puede impactar la percepción de su efectividad y seguridad, algunos estudios realizados demostraron que actualmente la medicina con uso de plantas está siendo utilizada con buen conocimiento sobre el tema (45).

Experiencia personal: La vivencia de resultados positivos o negativos en el uso de estos tratamientos condiciona su continuidad o rechazo, así como las situaciones vividas por la población al acudir a los centros de salud (46).

En el contexto de la medicina tradicional, la percepción del uso de plantas medicinales para la hipertensión arterial está relacionada con la confianza en la sabiduría ancestral, la disponibilidad de recursos naturales y la experiencia personal de los pacientes con estos tratamientos (47).

2.2.4. Percepción social del uso de plantas medicinales

La percepción del uso de plantas medicinales está influenciada por factores como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, la tradición cultural y la experiencia previa con estos remedios. Las personas tienden a valorar positivamente las plantas medicinales cuando han experimentado beneficios directos, o cuando han sido recomendadas por miembros de la comunidad o familiares cercanos.

Según Quispe y Mendoza la percepción favorable hacia las plantas medicinales se basa en su accesibilidad, bajo costo y ausencia de efectos secundarios percibidos. No obstante, también existen percepciones negativas, asociadas a la falta de evidencia científica, la automedicación y la posible interacción con medicamentos farmacológicos (59).

2.2.5. Medicina tradicional vs. Medicina moderna

La coexistencia de la medicina tradicional con la medicina moderna ha generado un fenómeno de complementariedad terapéutica. Muchas personas recurren a ambas prácticas, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la dolencia (57). Sin embargo, aún persisten prejuicios desde el sistema médico formal hacia las prácticas tradicionales, lo que limita una integración efectiva.

La Organización Mundial de la Salud reconoce el valor de la medicina tradicional y promueve políticas públicas que integren el conocimiento ancestral con los servicios de salud, siempre que se garantice la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos (6).

2.2.6. Valor cultural y patrimonial

El uso de plantas medicinales forma parte del patrimonio inmaterial de muchas comunidades indígenas y campesinas. Constituyen saberes ancestrales que fortalecen la identidad cultural, la autonomía sanitaria y la conexión con la naturaleza (34). La percepción positiva hacia estos saberes no solo está asociada a su eficacia, sino también a un sentimiento de pertenencia y respeto por la tradición.

2.2.7. Salud intercultural

El enfoque intercultural en salud busca promover el respeto y articulación entre diferentes formas de entender y tratar la salud y la enfermedad. En el Perú, el Ministerio de Salud ha promovido modelos de atención con enfoque intercultural que reconocen las prácticas tradicionales como parte del sistema integral de salud. Madeleine Leininger, con su teoría del Cuidado Transcultural, destaca la importancia de comprender los valores, creencias y prácticas culturales de los pacientes para brindar un cuidado significativo, basado en el respeto a su cosmovisión y contexto sociocultural.

2.2.8. Hipertensión arterial en la cultura andino-amazónica

En el contexto rural de Echarati, distrito ubicado en la región amazónica del Cusco, la hipertensión arterial no siempre es comprendida desde el modelo biomédico que la define como una enfermedad crónica y silenciosa con riesgo cardiovascular. Por el contrario, muchos pobladores la interpretan desde una cosmovisión propia, influenciada por elementos culturales, emocionales, espirituales y medioambientales (7)

En la visión andino-amazónica, la salud se concibe como un estado de equilibrio integral entre el ser humano, la naturaleza, la comunidad y las fuerzas espirituales. La enfermedad, incluida la presión alta, se percibe muchas veces como resultado de desequilibrios emocionales (como el coraje, el susto, la pena o el estrés), del mal manejo de las energías internas, o del alejamiento de la madre naturaleza (Pachamama) (48).

En este sentido, la hipertensión puede ser atribuida a causas como:

- Preocupaciones familiares o económicas, que "suben la sangre" o "aceleran el corazón"
- Ruptura de vínculos afectivos, generando tristeza o nerviosismo persistente
- Desequilibrio con el entorno natural, por descuido de los alimentos tradicionales o estilos de vida urbanos
- Espiritualidad alterada, debido a falta de armonía con los APUS (espíritus de la montaña) o con los ancestros (19).

El tratamiento de la hipertensión, desde esta perspectiva, no solo incluye baños de florecimiento, limpias con hierbas, riegos energéticos, rezos, y una reconexión con la tierra y la comunidad, sino también el uso de plantas medicinales de acción hipotensora ligada a los síntomas. Además, se valoran prácticas como el descanso, la alimentación con productos naturales y el "escuchar al cuerpo" (49).

Este conocimiento empírico y simbólico ha sido transmitido por generaciones continuando vigente en la vida cotidiana de muchas familias en Echarati. Para ellos, el uso de la medicina tradicional no es un acto supersticioso, sino una forma válida, respetuosa y holística de cuidar su salud.

Integrar estas formas de comprensión y manejo de la hipertensión permite enriquecer el abordaje clínico desde una mirada intercultural, y reconoce la sabiduría ancestral como parte esencial del bienestar individual y colectivo en contextos rurales amazónicos (50).

2.2.9. Medicina tradicional

La medicina tradicional es un sistema de conocimientos ancestrales sobre el cuidado de la salud, basado en la relación armónica con la naturaleza. Contrastá con la medicina convencional o biomédica, que se fundamenta en el método científico y en tratamientos farmacológicos estandarizados. Aunque ambas prácticas tienen enfoques distintos, muchas comunidades, especialmente rurales, las combinan. Sin embargo, aún existen tensiones en su articulación, debido a la escasa inclusión de los saberes tradicionales en el sistema de salud formal.

La medicina tradicional comprende un sistema de conocimientos transmitidos de generación en generación, basado en la interacción con la naturaleza y el uso de remedios naturales. En el caso de la hipertensión arterial, las plantas medicinales desempeñan un papel central en el manejo de la enfermedad en comunidades con acceso limitado a la medicina convencional (9).

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Factores culturales: Conjunto de valores, creencias, tradiciones, costumbres y prácticas transmitidas en una sociedad, que influyen en la forma en que las personas perciben la salud, la enfermedad y los tratamientos (8)

Factores sociales: Condiciones del entorno social, económico y familiar que afectan el bienestar de las personas, como la educación, el nivel de ingresos, el trabajo, las relaciones sociales y el acceso a servicios de salud (9).

Hipertensión arterial: Enfermedad crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial por encima de los valores normales, lo que eleva el riesgo de problemas cardiovasculares (34).

Medicamentos: Preparaciones farmacéuticas elaboradas a partir de fármacos, en diferentes formas (tabletas, jarabes, inyecciones, etc.), diseñadas para tratar o prevenir enfermedades en los seres vivos (32).

Medicina tradicional: Conjunto de conocimientos, prácticas y creencias sobre salud y enfermedad transmitidas de generación en generación dentro de una cultura (43).

Plantas: Seres vivos del reino vegetal que crecen y se desarrollan en la tierra, capaces de producir su propio alimento a través de la fotosíntesis (5).

Plantas medicinales: Especies vegetales que contienen principios activos con propiedades terapéuticas, utilizadas para prevenir, aliviar o tratar enfermedades (26).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. METODOLOGIA

Cualitativa, ya que busca comprender las percepciones, significados y prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el tratamiento de la hipertensión arterial en una comunidad rural del Cusco.

Descriptivo, porque se centra en detallar y caracterizar las experiencias, saberes y creencias de los participantes en torno al uso de la medicina tradicional, de acuerdo con Hernández y Mendoza(51).

Transversal, La recolección de los datos se realizó en un único período, durante los meses de enero a marzo del 2024.

3.2. POBLACIÓN

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 8 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que reciben atención en el Centro de Salud de Echarati, con seguro integral de salud (SIS), ubicado en la provincia de La Convención, Región Cusco.

3.2.2. Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. Esta técnica fue la más pertinente para el estudio, ya que permitió acceder a los participantes a través de redes de confianza dentro de la comunidad de Echarati, facilitando así un diálogo abierto sobre un tema personal como es la salud y el uso de la medicina tradicional.

La muestra final estuvo compuesta por 8 participantes, un tamaño que se determinó por el criterio de saturación teórica. Este criterio se alcanzó cuando las últimas entrevistas dejaron de aportar información nueva y los temas, categorías y subcategorías de análisis estuvieron suficientemente desarrollados. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, se les asignó un

código numérico (Anónimo 1, Anónimo 2, etc.) que se utilizó en el análisis y en la redacción de los hallazgos.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. Criterios de Inclusión: Pacientes

- Con diagnóstico clínico confirmado de hipertensión arterial.
- Que residen de manera permanente en el distrito de Echarati.
- Adultos y adultos mayores.
- Que asistieron de manera regular al establecimiento de salud.
- Que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

3.3.2. Criterios de Exclusión: Pacientes que no

- Residieron permanentemente en el distrito.
- Desearon participar en la investigación.
- Otorgaron su consentimiento para participar de manera voluntaria en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO

3.4.1 Técnica

La técnica que se empleó fue la entrevista a profundidad: la cual consistió en realizar un dialogo flexible y abierto entre investigador y el participante, cuyo propósito es explorar la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial de los pacientes del centro de salud de Echarati, Cusco, en 2024.

3.4.2 Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue la guía de entrevista a profundidad, elaborada para explorar la percepción del uso de plantas medicinales en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Echarati.

La entrevista a profundidad es una técnica cualitativa que busca obtener información detallada a partir del relato libre del participante, explorando sus

experiencias, creencias y significados. La guía elaborada sirvió como herramienta orientadora, garantizando que los temas centrales se abordaran sin condicionar las respuestas.

La guía estuvo organizada en cuatro bloques temáticos vinculados con los objetivos de la investigación:

- Plantas medicinales utilizadas en la hipertensión: se formularon preguntas como: “*¿Qué plantas medicinales suele usar para controlar o aliviar la hipertensión?*” y “*¿Quién le enseñó o recomendó estas plantas?*”. Estas preguntas permitieron identificar las especies más empleadas y su transmisión intergeneracional.
- Formas de preparación y administración: Se plantearon interrogantes como: “*¿Cómo prepara estas plantas (infusión, macerado, cocimiento, jugo, etc.)?*” y “*¿Con qué frecuencia las consume y en qué cantidad?*”. Con ello se exploraron los saberes prácticos y la dosificación atribuida por los participantes.
- Factores culturales y sociales que influyen en el uso: se indagó acerca del significado y valor simbólico de estas prácticas mediante preguntas como: “*¿Qué significa para usted usar plantas medicinales en el cuidado de su salud?*” y “*¿En su familia o comunidad también las utilizan?*”. Este apartado permitió comprender la influencia del contexto cultural y comunitario en la elección terapéutica.
- Convivencia entre medicina tradicional y convencional: se indagó acerca del significado y valor simbólico de estas prácticas mediante preguntas como: “*¿Qué significa para usted usar plantas medicinales en el cuidado de su salud?*” y “*¿En su familia o comunidad también las utilizan?*”. Este apartado permitió comprender la influencia del contexto cultural y comunitario en la elección terapéutica.

En el diseño, se incluyeron diferentes tipos de preguntas sugeridas en la literatura para entrevistas cualitativas (exploración de dimensiones, sondeo aclaratorio, etc.), con el fin de favorecer la amplitud, profundidad y riqueza de la información.

Análisis de la información

Durante el proceso de recolección y análisis de la información, se observó que todos los participantes recibieran un trato equitativo, digno e individualizado, lo que permitió generar un ambiente de confianza y apertura en las entrevistas. Esta práctica garantizó la igualdad de oportunidades para que cada persona pudiera expresar sus experiencias y perspectivas sin restricciones, evitando cualquier forma de discriminación o sesgo, independientemente de su edad, género, condición social, origen cultural o creencias.

Transcripción y organización del material: se transcribieron las entrevistas y se prepararon los registros (audios, notas de campo) para garantizar la fidelidad de la información.

La observación: se observó a los participantes de estudio (lenguaje corporal, silencios, tono de voz, interacciones) como insumos que enriquecen la interpretación.

Agrupación en categorías o subcategorías: los códigos se integran en categorías más amplias que permiten organizar la información obtenida.

Síntesis y presentación de resultados: los hallazgos se narran de manera coherente, apoyándose en citas textuales de los entrevistados.

3.5. CRITERIOS DE CREDIBILIDAD

El instrumento: entrevista a profundidad utilizada para medir la percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial, fue sometido a juicio de expertos, validado por tres profesionales entre ellos tenemos: dos Químicos Farmacéuticos, un Biólogo donde se obtuvo un promedio de 0.848 (ANEXO N° 5).

Credibilidad: se aseguraron los hallazgos mediante la recolección de datos en múltiples visitas ("más de tres visitas de campo, por cada persona"), lo que permitió construir confianza y profundizar en los relatos, además la guía de entrevista fue respaldada por juicio de expertos (54).

Transferibilidad: el estudio busca ofrecer una descripción tan rica y detallada que otros investigadores puedan evaluar si los hallazgos podrían ser relevantes a otros contextos similares (54).

Dependencia: por describir el proceso de investigación de manera clara y detallada (54).

Confirmabilidad: a través de la triangulación porque los resultados provienen de las experiencias de los participantes y el uso de citas textuales en el análisis son la evidencia (54).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se gestionó la autorización a la gerencia del Centro de Salud para ejecutar la investigación, con el apoyo de área encargada del centro de salud, se identificó a los pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión definidos en el diseño metodológico. A cada paciente se le explicó a detalle el propósito de la guía de entrevista a profundidad, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de sus datos, en donde firmaron el consentimiento informado elaborado según los principios éticos y bioéticos vigentes.

Las entrevistas a profundidad se realizaron de manera individual, en un ambiente tranquilo y privado dentro de su vivienda, con la finalidad de favorecer la confianza y la apertura de los participantes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 40 a 60 minutos. Las sesiones fueron grabadas en audio (previa autorización de los participantes) y complementadas con notas de campo. La recolección no se limitó a una única sesión. Se realizaron **más de tres visitas de campo**, por cada persona, en muchos casos se realizaron 4 o 5 visitas, lo cual permitió reforzar la relación de confianza con los pacientes, profundizar en sus relatos y verificar la consistencia de la información obtenida.

3.7. TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de la información se llevó a cabo en tres fases principales, combinando un enfoque manual con el uso de software especializado para garantizar la profundidad y rigurosidad del análisis cualitativo.

Inicialmente, se realizó un proceso manual que comenzó con la escucha repetida y atenta de los audios de cada entrevista, lo cual permitió a las investigadoras familiarizarse profundamente con el tono, las pausas y las inflexiones de los participantes. A continuación, se procedió a la transcripción literal y detallada de

cada una de las ocho entrevistas. Posteriormente, se realizó una lectura exhaustiva de las transcripciones para identificar unidades de significado relevantes, como frases o párrafos clave. A estas unidades se les asignaron códigos preliminares basados tanto en las propias palabras de los participantes (codificación *in vivo*) como en conceptos teóricos (codificación *a priori*).

En una segunda fase, para sistematizar y profundizar el análisis, se utilizó el software de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti (versión 2022). Las transcripciones y los códigos iniciales fueron importados al programa. El uso de ATLAS.ti facilitó el proceso de la siguiente manera:

1. Organización de datos: El software permitió gestionar de manera eficiente el volumen de información textual proveniente de las 8 entrevistas.
2. Codificación sistemática: Se refinaron los códigos iniciales y se continuó con la codificación abierta, creando una lista consolidada de códigos para todo el conjunto de datos.
3. Categorización y creación de redes: ATLAS.ti fue fundamental para agrupar los códigos en categorías temáticas y subcategorías. A través de sus herramientas de visualización, se crearon redes semánticas y mapas conceptuales que permitieron explorar las relaciones entre las diferentes categorías, identificar patrones emergentes y comprender en profundidad la percepción de los participantes sobre el uso de plantas medicinales para la hipertensión.
4. Generación de reportes: Finalmente, el software ayudó a extraer citas representativas para cada categoría y a generar reportes que previa revisión sirvieron de base para la interpretación y la redacción de los resultados y la discusión de la tesis.

Y en tercera fase, para realizar un enfoque interpretativo y sistemático, se utilizó la estrategia de triangulación de datos para asegurar el rigor, la credibilidad y la profundidad de los hallazgos, esta estrategia fue fundamental para validar los resultados, garantizando que las conclusiones presentadas no fueran producto de un único método o una única perspectiva, sino el resultado de un análisis convergente.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio se consideró los siguientes criterios éticos

- Autonomía: Se informó a los pacientes sobre el objetivo del estudio, aceptando la participación por medio de un consentimiento informado.
- Beneficencia: El estudio buscó generar aportes útiles para mejorar la atención en salud y promover intervenciones culturalmente pertinentes.
- No maleficencia: Se informó que la investigación no causaría ningún daño a los participantes.
- Justicia: Se garantizó un trato equitativo, digno e individualizado a todos los participantes, asegurando igualdad de oportunidades para su participación y evitando cualquier forma de discriminación o sesgo, independientemente de su edad, género, condición social, origen cultural o creencias.

3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS

Categoría	Sub categorías	Criterios de análisis
Percepción del uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial	Identificación de plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none">• Plantas medicinales utilizadas para la hipertensión arterial.
	Formas de preparación y administración	<ul style="list-style-type: none">• Procedencia de las plantas.• Métodos de preparación.• Partes de la planta empleadas.
	Factores culturales y sociales	<ul style="list-style-type: none">• Utilizadas por costumbres familiares• Por opinión de generación en generación• Por costumbre familiar• Opinión de familiares y amistades.
	Uso de la medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none">• Opinión sobre el uso de plantas combinadas con fármacos• Opinión sobre la efectividad de las plantas medicinales en la hipertensión arterial.• Opinión sobre el consumo simultaneo plantas y fármacos con personal de salud.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

4.1 RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo con pacientes hipertensos del Centro de Salud de Echarati, en la provincia de La Convención, Cusco. Los hallazgos obtenidos en la investigación permiten describir la percepción del uso de plantas medicinales en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. A continuación, se presentan los resultados, sustentados en los testimonios de los participantes:

En relación a la identificación de plantas medicinales utilizadas por los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud de Echarati se tiene los siguientes resultados:

Los pacientes manifestaron emplear diversas plantas medicinales para el manejo de la hipertensión arterial, en donde se identificaron 17 plantas medicinales, siendo las más frecuente el ajo, la muña, la manzanilla, el toronjil y el perejil, un participante señaló: “*utilizó las plantas de mi chacra, en donde crece el cacao, el café, ajo y otras plantas*” (Anónimo 1). Así mismo, se menciona: “*yo uso la flor de Jamaica, la muña y la guanábana, se utiliza las hojas para mayor efecto*” (Anónimo 7). Del mismo modo otros participantes mencionan: “*hay varias plantas medicinales buenas, yo uso la valeriana, cola de cabello y también la perca, estas plantas crecen en el monte o por la chacra*” (Anónimo 4). También se mencionaron la muña, la cola de caballo, la valeriana, pepino y guayaba como parte de su cuidado cotidiano: “*las plantas que más utilizo son el pepino, ajo y guayusa también la pepa de palta, esa es muy efectivo, pero tienes que hacer secar*” (Anónimo 6). Y “*yo tomo las hojas de guayaba, también como el ajo crudo y uña de gato que me ayuda a controlar mi presión*” (Anónimo 2).

A continuación, se muestra las plantas identificadas:

Nombre común	Nombres científicos/ géneros	Familia
Ajo	Allium sativum	Allium
Cacao	Theobroma cacao	Mallows
Chanca piedra	Phyllanthus niruri	Euforbiaceae
Hoja de olivo	Olea europea	Euforbiaceae
Guayusa	Llex guayusa	Aquifoliaceae
Pepino	Cucumis sativus	Cucurbitáceas
Café / Guía de café	Coffea	rubiáceas
Pepa de la palta	Persea americana	Lauráceas
Masasamba	Annona muricata	Annonaceae
Cola de caballo	Equisetum arvense	equisetáceas
Rata Rata	Trinfetta bogotensis	Malvaceae
Perca	Perca fluviatilis	Asteraceae
Valeriana	Valeriana officinalis	Honeysuckle family (Caprifoliaceae)
guayaba	Annona muricata	Annonaceae
Muña	Minthostachys mollis	Lamiáceas
Uña de gato	Uncaria tomentosa	Rubiaceae
Flor de Jamaica	Hibiscus sabdariffa	Malváceas

Sobre las diversas formas de preparación y administración de las plantas medicinales empleadas por los participantes se menciona:

Las formas de preparación más comunes fueron las infusiones (mates), aunque también se reportaron consumo en extractos, maceraciones y consumo directo según la planta y las preferencias del participante; un participante comentó: “el ajo es una planta muy efectiva para la presión alta yo lo preparo en matecito... hago hervir agua con ajo por 10 minutos y tomo tibio, otra forma... es machacando el ajo y comer”(Anónimo 4), así mismo se dice: “a mí me gusta tomar la hoja de olivo, cuando me siento mal hago reposar en agua hirviendo durante 2 minutos y tomo caliente y me calma al instante, también se hace macerar una semana o más depende de cómo está” (Anónimo 5); otros participantes dijeron: “esta planta es muy milagrosa, hago hervir unas cuantas hojas y lo tomo de refresco cada día ya sea en el desayuno o almuerzo”(Anónimo 3), “esta es otra planta que tomo debes en cuando crece en mi chacra en cantidad, lo preparo en un litro de agua hago hervir junto a las hojas y lo dejo enfriar, también lo mesclo con la flor de Jamaica, me funciona bastantes las dos plantas” (Anónimo 8). Con respecto a la guías de café un participante menciona: “recolecto las guías de café de mi chacra, las limpio y dejo reposar en agua hirviendo durante 2 a 3 minutos y toma cada mañana en ayunas” (Anónimo 6). Con respecto a la uña de gato se dice: “yo lo tomo en té, esta planta es trepadora, mi vecina tiene y ahora crece en mi casa” (Anónimo 5), sobre la muña se menciona: “es una planta que crece en todo lado, hasta se puede comprar en el mercado es muy bueno, lo utilizo cuando me duele el pecho o el estómago, lo agrego a mis comidas tiene un sabor muy rico, las infusiones lo hago reposar 2 minutos no más porque se vuelve agrio, lo tomo 2 veces por semana ya que es muy cálido y me puede hacer doler la cabeza” (Anónimo 3).

Además, muchos participantes indicaron que combinan estas preparaciones con miel: “es rico, me gusta más tomar el cacao porque lo puedo tomar con miel, pero no le pongo leche, yo me preparo casi todos los días” (Anónimo 5), de la misma forma se menciona: “cuando reniego y se me sube la presión tomo un mate de ajo, le pongo miel para que no esté tan agrio y me alivia rápido los dolores de cabeza” (Anónimo 8). Además, evitan hervirlas demasiado tiempo para conservar sus propiedades o las consumen en ayunas o cuando sienten síntomas como dolor de cabeza o presión alta.

En varios casos, la forma de preparación está influenciada por recomendaciones familiares, especialmente de madres o vecinos, lo cual reafirma el papel de la transmisión oral de saberes ancestrales en donde mencionan: “*si escuche de esta planta, pero nunca probé, pero mi tía me dijo es muy bueno, lo probare*” (Anónimo 5), también se menciona: “*mi vecina tiene uña de gato, me regalo una raíz y ahora crece en mi casa*” (Anónimo 6). De la misma manera, se identificó que los participantes valoran altamente la eficacia de estas plantas, algunas veces por encima de los medicamentos convencionales, lo cual los lleva a usarlas de forma continua o como medida de emergencia.

La frecuencia de consumo varía entre diario, Interdiario o cuando los síntomas se manifiestan, dependiendo de la planta y la situación personal: “*otra planta muy buena me dijo que es el ajo para bajar cuando no es fuerte la presión arterial...yo pelo el ajo crudo y me meto a la boca y paso entero porque pica y prefiero no masticar... eso lo hago en las mañanas cada vez que me acuerdo*”(Anónimo 8), otra persona menciona: “*yo tomo cacao y lo hago hervir por 10 minutos y tomo como refresco* (anónimo 7)”; también mencionan: “*yo dejo secar las hojas de olivo, eso hago reposar por 5 minutos y tomo una vez por semana*” (Anónimo 2). Esto evidencia que la dosificación no es estandarizada y depende de la costumbre, lo que podría generar variabilidad en la eficacia y en los resultados sobre la salud de los pacientes.

Sobre los factores culturales y sociales que influyen en la decisión de utilizar plantas medicinales para el tratamiento de la hipertensión arterial se obtuvo los siguientes resultados:

Los testimonios obtenidos revelan que el uso de plantas medicinales por parte de los pacientes hipertensos está fuertemente influenciado por factores culturales arraigados en la tradición familiar y comunitaria: “*yo aprendí sobre las plantas cuando no me hacía ningún efecto las pastillas, mi vecina me dijo prepárate un té de muña y las molestias comenzaron a disminuir, hoy no puedo dejar de tomar alguna yerbita, a veces tomo junto con las pastillas y siento que me hace mayor efecto. A veces los conocimientos son herencias que nos dejan nuestros padres, tíos abuelos, gente que antes se sanaba sin medicinas que ahora existen*” (Anónimo 8), “*yo aprendí de mi vecina, ella también sufre de hipertensión y me dijo*

que yerbas debo tomar, hace unos años tuve gastritis y también me curé a base de plantas medicinales" (Anónimo 1). La transmisión del conocimiento sobre las plantas se da principalmente de generación en generación, a través de madres, abuelos, hermanos y vecinos, quienes comparten recetas y consejos basados en la experiencia, se menciona que: "*cuando era niño mi mamá siempre me hacía tomar infusiones de yerbas, no conocía el refresco o la gaseosa, cuando me diagnosticaron hipertensión recordé que mi mamá tomaba la guía de café hervido cuando su presión subía así que la comencé a tomar todos los días, con el tiempo no me gusto y mi vecina me dijo prueba con la valeriana, la cola de caballo y la fruta guayaba, ahora mezclo las pastillas y las plantas*" (Anónimo 7), "*tengo una hermana que vive en palma real, me paso su receta ella aprendió de mi mama, también mis vecinos toman plantas medicinales*"(Anónimo 3), "*conocí las plantas gracias a mi mamá, ella preparaba matecitos de yerbabuena, anís y era muy saludable, aquí en Echarati la mayoría de personas utilizamos las plantas porque tenemos en nuestras chacras o podemos conseguir fácilmente en el mercado*" (Anónimo 4).

En el ámbito social, destaca la influencia de los lazos comunitarios en la elección de tratamientos. Las recomendaciones de vecinos y conocidos son valoradas tanto como las indicaciones médicas, y en muchos casos, cuando los medicamentos no producen el efecto esperado, se recurre a las plantas por sugerencia de personas cercanas. Además, el fácil acceso a estas plantas ya sea porque se cultivan en chacras o se adquieren en mercados locales refuerza su uso cotidiano. "*esa planta crece por todo el monte, además también lo venden en el mercado casi no compran porque es fácil de encontrar*"(Anónimo 3). La convivencia entre medicina tradicional y medicina moderna se presenta como una estrategia combinada de afrontamiento, en la que los pacientes no descartan los fármacos, pero confían en que el uso conjunto con plantas mejora su bienestar. En conjunto, los factores culturales y sociales no solo motivan el uso de plantas medicinales, sino que legitiman su eficacia y perpetúan su práctica dentro de la comunidad.

De esta forma, se evidencia que los saberes tradicionales continúan vigentes y que el uso de plantas medicinales está fuertemente ligado a la identidad cultural y al contexto socioeconómico de los participantes.

Sobre la coexistencia del uso de la medicina tradicional con la medicina convencional, los resultados obtenidos son:

Un hallazgo importante es que muchos de los participantes no ven el uso de plantas medicinales como un sustituto total de los medicamentos farmacológicos. En lugar de ello, perciben que las plantas pueden complementar su tratamiento médico; en donde los pacientes con hipertensión mencionan: “*a mí las plantas y los medicamentos me funcionan muy bien*” (Anónimo 3). Algunos pacientes refieren que prefieren las plantas medicinales porque sienten que los medicamentos recetados, aunque efectivos, tienen efectos secundarios molestos: “*A veces dejo la pastilla si me tomo mi mate de valeriana, porque me siento mejor sin tanto químico*” (Anónimo 4). Sin embargo, también indicaron que solo usan plantas cuando sienten que los síntomas no son graves o como prevención: “*Yo sigo tomando las pastillas que me recetó el doctor, pero también me ayuda con las plantas. Así siento que me curo por los dos lados*” (Anónimo 8), “*El médico me dijo que tome mi medicamento, pero yo también tomo muña y ajo porque me ayudan a sentirme mejor sin aumentar la dosis de pastillas*”(Anónimo 7), “*el costo de las plantas es barato, la casi todas las plantas lo tengo en mi chacra y si no tengo compro en el mercado por eso prefiero usar plantas porque a veces no tengo plata para comprar los medicamentos*” (Anónimo 1). Así mismo mencionan que las plantas medicinales sirven como un remedio adicional para los síntomas de la hipertensión: “*Cuando me está empezando a doler la cabeza hago hervir ajo y se me pasa, si es muy fuerte tomo más una pastilla, se pasa rápido*” (Anónimo 6).

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se logró comprender la percepción que tienen los pacientes del centro de salud de Echarati sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de la hipertensión arterial. Es así que con respecto al objetivo general los participantes manifestaron que las plantas medicinales son parte de sus costumbres y conocimientos heredados, transmitidos por abuelos, padres o vecinos. Su uso no solo está motivado por el acceso económico o geográfico, sino también por la confianza cultural y la percepción de que "lo natural no hace daño". La mayoría de entrevistados asoció el uso de plantas con efectos calmantes, depurativos y reguladores, y aunque algunos expresaron escepticismo

hacia su eficacia frente a una enfermedad “crónica”, otros afirmaron haber experimentado mejorías.

Se observó que las plantas medicinales son utilizadas en distintos momentos del tratamiento: como alternativa inicial, como complemento a los fármacos, o incluso como sustituto cuando hay escasez de medicamentos. Además, los pacientes mostraron una actitud flexible respecto a la convivencia entre la medicina tradicional y la medicina convencional, aunque también señalaron una falta de reconocimiento o diálogo por parte del personal de salud.

La percepción del uso de estas plantas está profundamente relacionada con la identidad cultural local, la experiencia empírica y el contexto familiar y comunitario. En conjunto, los resultados muestran que el uso de plantas medicinales no es simplemente una práctica aislada, sino una expresión de saberes, creencias y significados que forman parte del cuidado cotidiano en salud.

4.2. ANALISIS E INTERPRETACION

Los hallazgos evidencian que la percepción de los pacientes está construida sobre una base cultural y social sólida, en la cual las plantas medicinales no son vistas únicamente como remedios naturales, sino como símbolos de identidad y continuidad familiar. El ajo, la muña, la manzanilla y otras especies son percibidas como recursos eficaces, seguros y accesibles, lo que refuerza su permanencia en la práctica cotidiana. Los pacientes mencionan que tienen confianza en los efectos positivos de las plantas, acompañada de la convicción de que no generan daños. Estudios previos respaldan el papel de la medicina tradicional en la salud comunitaria y señalan la importancia de reconocerla en los sistemas formales de salud. Y la limitada cobertura de medicamentos y las barreras culturales fortalecen la preferencia por los recursos tradicionales.

Se identificaron diversas plantas medicinales empleadas para el tratamiento de la hipertensión arterial, un total de 17 plantas, siendo el ajo, la muña y la manzanilla las más frecuentes, también se menciona al toronjil (*Melissa officinalis*), la valeriana (*Valeriana officinalis*), el cedrón (*Aloysia citrodora*), la hierba luisa (*Cymbopogon citratus*), y en menor medida, la guayusa (*Ilex guayusa*) y la congona (*Peperomia inaequalifolia*). Estas plantas fueron mencionadas no solo por sus efectos hipotensores, sino también por sus propiedades calmantes, ansiolíticas o

digestivas, en coherencia con la visión integral que los participantes tienen sobre el manejo de la presión arterial y fueron asociadas con beneficios directos como “*estas plantas limpian mi sangre*” “*me tranquilizan el corazón*” “*hacen que mi presión arterial baje*”. Estos hallazgos coinciden con estudios realizados por la OMS (2023) reconoce el potencial del ajo en la reducción de la presión arterial gracias a compuestos como la alicina (OMS, 2023). Asimismo, estudios como el de Ramírez y Nazar (2019) en comunidades mapuche indican que las plantas con propiedades calmantes, como la manzanilla, cumplen una función indirecta en el manejo de la hipertensión. De la misma forma Pérez Mondragón (2022), destaca la popularidad de estas especies por su accesibilidad, valor cultural y beneficios percibidos. Particularmente en Echarati, la hoja de café fue reconocida como una planta con propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, debido a su contenido de polifenoles y ácido clorogénico, lo cual refuerza la confianza local en su efectividad, más allá del respaldo científico disponible (27).

Las formas de preparación y administración de las plantas medicinales más empleadas por los participantes fueron las infusiones, utilizando hojas frescas o secas. La dosificación se basa en medidas tradicionales como “*yo le pongo una ramita a mi taza*”, “*agarro un puñado de hojas secas*” o “*solo se necesita una cucharada*”, y el consumo se realiza una o dos veces al día, generalmente en ayunas o antes de dormir. También se documentó la preparación de mezclas de varias plantas en una misma infusión, siguiendo recetas transmitidas oralmente por sus familiares. Este conocimiento empírico y oral, tal como lo reportan Morales (2023) y Cutisaca (2023), se mantiene sin estandarización científica, pero con una carga simbólica significativa. De la misma forma estudios etnobotánicas (Quispe & Choque, 2020) señalan que la preparación de las plantas es parte de un conocimiento tradicional cargado de simbolismo. En comunidades andinas, hervir o macerar plantas no solo responde a su utilidad médica, sino también a un acto de reafirmación cultural. En Echarati, preparar una infusión no es un acto técnico, sino una expresión de conexión con la naturaleza y con el legado familiar. La práctica se realiza en momentos específicos del día como al amanecer o antes de dormir lo que refuerza su sentido emocional y espiritual; la mayoría de los hogares cultiva plantas en sus chacras, la preparación casera de estas plantas medicinales refleja

autonomía frente a los fármacos. Esto coincide con lo señalado por la OPS (2022), al indicar que los recursos locales fortalecen la resiliencia comunitaria. (23).

Concerniente a la exploración de los factores culturales y sociales que influyen en la decisión de utilizar plantas medicinales para el tratamiento de la hipertensión arterial está fuerte y profundamente arraigado a factores socioculturales, condicionado por elementos culturales, familiares y comunitarios. Los participantes mencionaron que aprendieron a usar las plantas por: “*herencia de los abuelos que paso de generación en generación*” o porque “*siempre ha sido así en la casa, si sufres algún dolor o malestar tomas yerbitas*”. La práctica se transmite por vía oral, asociada al respeto por los mayores, al conocimiento ancestral, y a la cosmovisión andino-amazónica que vincula salud, naturaleza y espiritualidad. Estas creencias se sostienen también en la idea de que “*las plantas no hacen daño, pero los fármacos sí*”, “*todo lo que crece en el campo es natural*” y “*limpian el cuerpo y te alivian los males*”, lo cual se refuerza por experiencias positivas propias o de conocidos. Asimismo, algunos participantes señalaron que prefieren las plantas medicinales cuando “*no hay las pastillas, se acabaron y llegaran al siguiente mes*” o “*me cae mal, me produce mareos y cansancio*”. Tal como lo sostienen Ramírez y Nazar (2018) en donde menciona que los pacientes con hipertensión potencian la adherencia a los tratamientos con la ayuda de las plantas medicinales que tiene influencia sociocultural. Sin embargo, a diferencia de otros contextos, en Echarati se encontró una particularidad clave: la cosmovisión local integra salud, naturaleza y espiritualidad, atribuyendo la hipertensión no solo a causas físicas, sino también a emociones como el susto, la preocupación o el coraje. En este sentido, el tratamiento con plantas se convierte en una respuesta integral que busca restablecer la armonía entre cuerpo, mente y entorno (22). Del mismo modo la falta de medicamentos en los centros de salud y los costos elevados refuerza el uso de plantas medicinales como alternativa viable. El MINSA (2024) muestra que las zonas rurales presentan menor cobertura de servicios de salud, lo que se traduce en mayor dependencia de recursos naturales. Adicionalmente, el factor económico juega un papel crucial. Las familias de Echarati, muchas de ellas dedicadas a la agricultura de subsistencia, priorizan soluciones accesibles y sostenibles. Así, el uso de plantas medicinales no solo responde a la tradición, sino también a la necesidad de enfrentar limitaciones estructurales del sistema de salud. Esta

práctica se convierte en una estrategia de supervivencia que garantiza cierto control sobre la enfermedad(55).

Por último, el explorar la coexistencia del uso de la medicina tradicional con la medicina convencional, los participantes describieron una coexistencia pragmática y flexible entre el uso de plantas medicinales tradicionales y el tratamiento convencional con fármacos para la hipertensión arterial. La mayoría manifestó que utilizan plantas y medicamentos de manera complementaria o alternada, dependiendo de factores como la accesibilidad económica, la percepción de efectividad y la gravedad de los síntomas, perciben que la medicina tradicional es un complemento a la medicina convencional, ya que sienten que las plantas no sustituyen a los medicamentos si no por el contrario ayudan a que el tratamiento sea eficaz y potenciar su efectividad. Algunos participantes mencionaron que inicialmente recurren a las plantas medicinales y, en caso de no obtener mejoría, acuden al centro de salud para recibir medicación. Otros señalaron que combinan ambos tratamientos, mientras que un grupo reveló que no informa al personal médico sobre el uso de plantas, debido a la percepción de que "*los doctores no creen en eso, dicen que las plantas no ayudan*". Este fenómeno, también descrito por Camacho (2019) evidencia tensiones entre los sistemas de conocimiento. En el contexto de Echarati, esta convivencia adquiere una dimensión intercultural crítica, en la que los pacientes negocian constantemente entre el saber biomédico y el tradicional (28). La (OPS, 2022) advierte que la falta de reconocimiento de los saberes tradicionales genera barreras comunicativas y debilita la relación médica-paciente. Experiencias en Bolivia y México muestran que los programas de salud intercultural fortalecen la adherencia y reducen el ocultamiento. Adicionalmente, se observó que los pacientes construyen estrategias personales para integrar ambos sistemas. Algunos ajustan el horario de sus pastillas para no coincidir con la toma de infusiones "*yo tomo primero mi mate de muña, luego de unas horas tomo la pastilla*", mientras que otros reducen la dosis del medicamento para "equilibrar" los efectos de la medicina natural "*solo tomo la mitad de la pastilla y acompaño con mi yerbita reposado*". Estas prácticas, aunque creativas, pueden generar riesgos en el control de la enfermedad. Por ello, es urgente que los servicios de salud integren enfoques interculturales que reconozcan y valoren la medicina tradicional no como una práctica marginal, sino como parte del derecho cultural a una atención con

pertinencia territorial y simbólica. Los resultados demuestran que, más allá de su eficacia clínica, las plantas medicinales constituyen un eje central de la identidad y el bienestar emocional de la comunidad(56).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONCLUSIONES

Primero: se identificaron diversas plantas medicinales empleadas para el control de la hipertensión arterial, tales como el ajo, flor de Jamaica, muña y café, además de otras. Estas especies son seleccionadas y utilizadas principalmente por su efecto percibido en la relajación y el control de la presión arterial, en base a un conocimiento tradicional heredado familiarmente.

Segundo: las formas de preparación y administración de las plantas medicinales en Echarati son principalmente en infusión, siguiendo métodos empíricos transmitidos oralmente. Estas prácticas no solo cumplen una función curativa, sino que también poseen un profundo valor simbólico y emocional para los pacientes, reflejando su cosmovisión holística sobre la salud.

Tercero: los factores culturales y sociales juegan un rol crucial en el uso de plantas medicinales. La transmisión intergeneracional del conocimiento, la identidad cultural andino-amazónica, y la interpretación espiritual-emocional de la hipertensión, sustentan y legitiman el uso continuo de estas terapias en la población estudiada.

Cuarto: existe una coexistencia práctica entre el uso de plantas medicinales y el tratamiento farmacológico convencional, mediada por la percepción de efectividad, el acceso a recursos y las creencias culturales. Esta coexistencia refleja la necesidad urgente de promover una atención primaria en salud que respete e integre el conocimiento tradicional como parte de un enfoque verdaderamente intercultural.

Respecto al uso de plantas medicinales se concluye que las plantas medicinales no solo responden a necesidades terapéuticas inmediatas, sino que está profundamente arraigado en prácticas culturales, saberes ancestrales y significados simbólicos sobre la salud, la enfermedad y el equilibrio vital. La

experiencia del tratamiento tradicional es vivida como un acto de reafirmación cultural, autonomía sanitaria y conexión con la naturaleza, coexistiendo de manera flexible con el tratamiento médico convencional, aunque aún persisten tensiones interculturales que deben ser abordadas. El estudio destaca que las percepciones y prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en Echarati constituyen una valiosa expresión de autonomía, resistencia cultural y alternativas de cuidado en salud.

5.2. SUGERENCIAS

- Para la comunidad

Se sugiere Promover la conservación y transmisión responsable de los saberes ancestrales sobre plantas medicinales, fortaleciendo la identidad cultural y fomentando el uso seguro de los recursos naturales y realizar talleres comunitarios de educación en salud que integren prácticas tradicionales y recomendaciones biomédicas, favoreciendo un abordaje complementario en el manejo de la hipertensión.

- Para el sector Salud

Es fundamental fomentar un enfoque intercultural en la atención primaria, reconociendo el uso de la medicina tradicional como parte de la práctica comunitaria y ayuda a establecer programas de sensibilización para el personal de salud, que les permitan comprender y respetar las prácticas culturales de la población en relación con las plantas medicinales.

- Para futuras investigaciones

Se sugiere Profundizar en estudios etnobotánicos que permitan validar la eficacia del uso de plantas empleadas contra la hipertensión arterial, para Ampliar la investigación a otras comunidades rurales de la región andina, con el fin de comparar similitudes y diferencias en el uso de plantas medicinales y Desarrollar investigaciones mixtas (cuantitativas y cualitativas) que permitan relacionar el uso de plantas medicinales con indicadores clínicos de control de la hipertensión arterial.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Soliman WS, Salaheldin S, Amer HM. Chemical composition evaluation of Egyptian lemongrass, Cymbopogon citratus, essential oil. Int J Sci Eng Res [Internet]. 2017 [citado el 12 de abril de 2024];8(11):630-4. Disponible en: <http://www.ijser.org>
5. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Situación de las plantas medicinales en Perú [Internet]. Lima: OPS/OMS; [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: www.paho.org
7. Estefany B, Quispe Q, Salinova B, Enriquez S. Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de hipertensión arterial y uso de plantas medicinales como tratamiento coadyuvante en el centro de salud Urcos Cusco 2024 [Tesis de pregrado en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado el 12 de abril de 2024].

- Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/10173>
8. Cabrera Sánchez ZJ, Vargas Castro K. Factores que condicionan el uso de medicina natural por parte de los usuarios de plantas medicinales adquiridas en mercados del distrito de Cajamarca [Tesis de pregrado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
 9. La Medicina Tradicional en las Comunidades Indígenas del Perú: Un Análisis de su Importancia. Docsity [Internet]. [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/docs/la-medicina-tradicional-en-las-comunidades-indigenas-del-peru-un-analisis-de-su-importanc/10716029/>
 10. Seminario JF, Castillo-Vera H, Cunya AS, Montoya Quino JF, Seminario Ordoñez GI, Estela LD. Riqueza y uso de la flora medicinal de la Región Cajamarca (Norte del Perú): Un compendio de 1988 a 2022. Bol Latinoam Caribe Plantas Med Aromat [Internet]. 2024 [citado el 7 de marzo de 2024];23(6):855-933. Disponible en: <https://blacpma.mseditions.cl/index.php/blacpma/article/view/457>
 11. Superintendencia Nacional de Salud. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [Internet]. Lima: SUSALUD; [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer&idipress=00002425>
 12. Huillca Mendivil Z, Tayro Muñoz C. Descripción y evaluación de conocimientos y utilidades de plantas medicinales en dos comunidades nativas (shima chakopishiato), del distrito de Echarati - La Convención [Tesis de pregrado en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San

- Antonio Abad del Cusco; 2017 [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/1889>
13. Adeniyi O, Washington L, Glenn CJ, Franklin SG, Scott A, Aung M, et al. The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. PLoS One [Internet]. 2021 [citado el 10 de septiembre de 2024];16(2):e0245163. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245163>
 14. Ramírez A, Nazar G. Experiencia de la enfermedad hipertensiva y adherencia en personas hipertensas pertenecientes al pueblo originario mapuche. Rev Med Chile [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2024];147(1):58-65.
 15. Salvador M, Concepción M, Morales E. Manejo de la hipertensión arterial con plantas medicinales. Rev Científica Univ Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2024];19(2):e123.
 16. Herrera R, Rodríguez O, Torregrosa L, et al. Plantas popularmente antihipertensivas en Jipijapa, Manabí. Mito y realidad. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2024];5(3):457-79.
 17. Perez L. Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención de Jaén [Tesis de maestría en Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2022 [citado el 12 de abril de 2024].
 18. Tuppia G. Relación entre la medicina tradicional y la cultura en los Andes peruanos. Rev Antropol [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2024];15(2):112-25.

19. Perez L. Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos del centro de salud San Martín de Tipishca [Tesis de pregrado en Internet]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022 [citado el 12 de abril de 2024].
20. Gómez-Camacho R, et al. Percepción del uso de plantas medicinales en pacientes hipertensos en Cusco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2024];36(4):655-61.
21. Flores K, Leguia M. Plantas medicinales y su impacto sobre la hipertensión arterial: revisión sistemática de la evidencia clínica. Rev Farmacol Chile [Internet]. 2024 [citado el 12 de abril de 2024];17(1):34-45.
22. Gamarra K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de plantas medicinales en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 12 de abril de 2024].
23. Taype-Rondan A, et al. Uso de plantas medicinales en adultos de Lima: un análisis de la encuesta nacional de hogares de 2017. Acta Med Peru [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2024];36(3):205-12.
24. Aquino-Canchari C, et al. Fitoterapia en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión de la literatura científica peruana. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2024];8(1):45-56.
25. Meza-Mauricio J, et al. Caracterización del uso de plantas medicinales en la población de Arequipa y su relación con factores sociodemográficos. Salud, Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2024];3:e519.

26. León-Álvarez A, et al. Creencias y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para la hipertensión en una comunidad rural de los Andes peruanos. *Rev Fac Cien Med (Quito)* [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2024];47(2):123-30.
27. Bussmann RW, et al. Plantas medicinales del norte de Perú: etnobotánica y etnofarmacología en la provincia de Contumazá. *J Ethnobiol Ethnomed* [Internet]. 2018 [citado el 12 de abril de 2024];14(1):67.
28. Araníbar-Rojas H, et al. Etnobotánica de las plantas medicinales de la provincia de Urubamba, Cusco. *Rev Investig Altoandin* [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2024];23(3):189-201.
29. Balcázar-Vargas N, et al. Percepción y conocimiento sobre medicina tradicional en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Rev Cubana Plant Med* [Internet]. 2020 [citado el 12 de abril de 2024];25(4):e1123.
30. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506090>
31. De-la-Cruz H, et al. Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con enfermedades crónicas en un hospital de Lima, Perú. *Medwave* [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2024];19(6):e7668.
32. Castro-Mendoza M, et al. Factores asociados al uso de medicina tradicional en pobladores de la sierra peruana. *An Fac Med (Lima)* [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2024];83(1):34-9.

33. Carreño R, et al. Etnobotánica y farmacología de plantas antihipertensivas de la flora de Chile. *Rev Bras Farmacogn* [Internet]. 2017 [citado el 12 de abril de 2024];27(3):386-400.
34. Hernández L, et al. La medicina tradicional como un pilar en la atención primaria de salud: perspectivas desde la comunidad andina. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2024];20.
35. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2017 [citado el 12 de abril de 2024].
36. Gonzales-Pérez G, et al. Integración de la medicina tradicional en el sistema de salud de Perú: avances y desafíos. *Infarmed* [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2024];15(1):78-90.
37. Zavaleta-Gutiérrez F, et al. Conocimiento y aceptación de la medicina tradicional entre los profesionales de la salud en Perú. *CIMEL* [Internet]. 2020 [citado el 12 de abril de 2024];25(2):134-40.
38. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Modelo de Atención de Salud Integral Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado el 12 de abril de 2024].
39. Alarcón-Ruiz CA, et al. Perfil del uso de plantas medicinales en la población adulta de Trujillo, Perú. *Salud & Vida* [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2024];8(2):95-105.
40. Chávez-Tafur J, et al. El diálogo de saberes en la construcción de sistemas de salud interculturales en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado el 12 de abril de 2024];35(2):302-8.

41. Peña-Rojas G, et al. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de la hipertensión arterial en la medicina tradicional del norte de Perú. *Etnobiología* [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2024];20(1):56-69.
42. Valdivia-Gago A, et al. Percepción y uso de la medicina tradicional en la región Cusco: un estudio cualitativo. *Horizonte Médico* (Lima) [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2024];23(4):e2234.
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [citado el 12 de abril de 2024];35(1):227-32.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
45. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de investigación: Guía para la elaboración de protocolos de investigación [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado el 12 de abril de 2024].
46. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2021.
47. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
48. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1987.
49. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003.

50. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2007.
51. Guba EG, Lincoln YS. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. Manual de investigación cualitativa. Thousand Oaks, CA: Sage; 2005. p. 105-17.
52. Sandelowski M. El problema de la calidad en la investigación cualitativa. *Adv Nurs Sci*. 1986;8(3):27-37.
53. Cisneros-Puebla CA. La investigación cualitativa y sus procedimientos. En: Galindo-Cáceres J, coordinador. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México D.F.: Pearson Educación; 2008. p. 449-75.
54. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med [Internet]*. 2003 [citado el 12 de abril de 2024];34(3):164-7.
55. Castañeda, M., & Salazar, J. (2023). Percepción y uso de plantas medicinales en comunidades rurales del sur andino. *Revista Peruana de Ciencias Sociales*, 29(2), 55-72. <https://doi.org/10.35622/j.rpc.s.2023.02.005>.
56. Chavez, R., & Gonzales, L. (2022). Plantas medicinales y salud pública: entre la tradición y la ciencia. *Revista de Investigación en Salud*, 8(1), 34-48. <https://doi.org/10.35622/ris.2022.01.004>.
57. Quispe, D., & Mendoza, P. (2021). Percepciones sobre el uso de plantas medicinales en zonas rurales de la sierra sur del Perú. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 14(4), 103-116.
58. Rodriguez, M., & Caceres, R. (2020). Convivencia entre medicina tradicional y medicina moderna en contextos rurales del Perú. *Revista Latinoamericana de Estudios Sociales*, 7(2), 61-77

59. Cordova, A., & Flores, K. (2021). Saberes ancestrales y medicina tradicional: el valor cultural de las plantas medicinales en el Perú rural. *Cultura y Sociedad*, 11(3), 75-90.

ANEXOS

Anexo N° 1: ATLAS.ti

El software **ATLAS.ti (versión 2022)** es una herramienta de análisis de datos cualitativos asistido por computadora (CAQDAS, por sus siglas en inglés) que se utilizó para organizar, codificar y analizar la información textual obtenida de las entrevistas a profundidad. Su uso fue fundamental para garantizar el rigor y la sistematicidad del proceso de análisis.

En esencia, ATLAS.ti no realiza el análisis por sí solo, sino que actúa como un entorno de trabajo digital que potencia las capacidades analíticas del investigador. Permite gestionar grandes volúmenes de datos cualitativos (como las transcripciones de las entrevistas) de una manera eficiente y visual.

Las funcionalidades clave de ATLAS.ti que se aplicaron en esta investigación incluyen:

- **Gestión de datos:** Permitió importar y almacenar las 8 transcripciones de las entrevistas en un solo proyecto, facilitando el acceso a la información y su organización.
- **Codificación:** Habilitó la asignación de **códigos** a segmentos específicos de texto, lo que sirvió para identificar y etiquetar unidades de significado relevantes. El software agilizó tanto la codificación abierta (creación de códigos iniciales) como la codificación axial (refinamiento de códigos y agrupación en categorías).
- **Análisis y visualización de relaciones:** Una de las mayores ventajas de ATLAS.ti fue su capacidad para crear **redes y mapas conceptuales**. Estas herramientas de visualización permitieron explorar las conexiones entre diferentes códigos y categorías, revelando patrones y relaciones temáticas que no serían evidentes con un análisis manual. Esto fue crucial para comprender en profundidad las percepciones de los participantes.
- **Generación de informes:** El software facilitó la extracción de informes detallados sobre la frecuencia de códigos y la obtención de citas textuales asociadas a cada categoría, lo cual fue la base para la redacción del capítulo de resultados y la discusión de la tesis.

Anexo N° 2: Pauta de entrevista semiestructurada

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

Buen día, somos bachilleres de Enfermería de la universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco, en este momento nos encontramos realizando una investigación que lleva como título “PERCEPCIÓN DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CUSCO EN EL AÑO 2024“ con el objetivo de conocer cuál es la percepción del uso de las plantas medicinales en la hipertensión arterial.

La entrevista se realizará únicamente con fines académicos, asegurando que será de forma anónima y no será usado para otros fines que no sean llegar a los resultados que la investigación conlleva, para comenzar tenemos algunas preguntas introductorias:

- Tiempo desde el diagnóstico de la hipertensión arterial

Como le mencione, la investigación trata de comprender cual es la percepción sobre el uso de plantas medicinales en la hipertensión arterial, En su caso:

Sub categoría uno: identificación de plantas medicinales

- *Pregunta de mapeo de contenido:*
 1. ¿Qué plantas medicinales suele usar para controlar su presión arterial?
 - *Pregunta amplia pero breve:*
 2. ¿Cuál de ellas considera más efectiva?
 - *Pregunta de sondeo aclaratoria:*
 3. ¿Podría contarme cómo aprendió a utilizarlas?

Sub categoría dos: formas de preparación y administración

- Pregunta de mapeo de dimensiones:
- 2. ¿De qué maneras prepara esas plantas (infusión, decocción, maceración)?
- Pregunta de sondeo que amplía descripciones:
- 5. ¿Con qué frecuencia las consume y en qué cantidades?
- 6. ¿Qué parte de la planta suele usar?

Sub categoría tres: factores culturales y sociales

- Pregunta de profundización de perspectiva:

7. ¿Qué significa para usted recurrir a plantas medicinales para tratar la hipertensión?

- Pregunta de sondeo aclaratoria:

8. ¿Quién le enseñó o recomendó el uso de estas plantas?

9. ¿Qué opinan sus familiares o amistades sobre el uso de plantas medicinales?

Sub categoría cuatro: uso de la medicina tradicional

- Pregunta de exploración de contenido (sondeo):

10. ¿Combina las plantas medicinales con los medicamentos que le da el centro de salud?

11. ¿Además de las plantas, está tomando medicamentos recetados para la presión arterial?

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Estimado (a) señor (a):

Somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, nos encontramos realizando una investigación que lleva por título “Percepción Del Uso De Las Plantas Medicinales En La Hipertensión Arterial De Los Pacientes De Un Centro De Salud De Cusco En El Año 2024.” Con el objetivo de Conocer la percepción del uso de las plantas medicinales en la hipertensión arterial.

Toda información brindada será confidencial y con fines académicos. De esta forma su participación será voluntaria, si tiene alguna pregunta no dude en realizarla.

En caso de que usted acepte participar en la investigación, se les hará una entrevista la cual será grabada en formato de audio. La información la información que usted nos brinde será usada únicamente para la investigación y se usara de forma confidencial. Sus datos personales no serán mencionados en ningún informe ni otro documento.

Usted decide si quiere participar o no en la entrevista, así como solicitar que se acabe en el momento que usted crea conveniente.

Yo..... después de haber sido informado (a) de las características de la entrevista, acepto participar de forma voluntaria. Las investigadoras se comprometen a mantener la confidencialidad de la información recogida.

Fecha:

DNI:

Firma del entrevistado

Anexo N° 4: Asignación de seudónimos

- | | |
|------------|-----------|
| 1. Gina | anónimo 1 |
| 2. Leticia | anónimo 2 |
| 3. Rafaela | anónimo 3 |
| 4. Samuel | anónimo 4 |
| 5. Isabel | anónimo 5 |
| 6. Marina | anónimo 6 |
| 7. Armando | anónimo 7 |
| 8. Kelly | anónimo 8 |

Anexo N°5: Confiabilidad del instrumento

item	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	Sx	Mx	CVC	P	CVC
1	4	5	4	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
2	4	5	4	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
3	5	4	5	14	2.8	0.93333333	0.03703704	0.8962963
4	5	5	4	14	2.8	0.93333333	0.03703704	0.8962963
5	4	4	5	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
6	5	4	5	14	2.8	0.93333333	0.03703704	0.8962963
7	4	5	4	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
8	4	5	4	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
9	5	4	4	13	2.6	0.86666667	0.03703704	0.82962963
10	40	41	39	120				0.84882963
CVC								
< .60	Inaceptable							
≥ .60	Deficiente							
> .71 y < .80	Aceptable							
> .80 y < .90	Bueno							
> .90	Excelente							

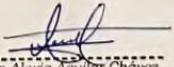
$$CVC = \frac{\sum CVC_n}{N} = \sum \left[\left(\frac{\sum x_j}{P_{max}} \right) - P_n \right] \left(Y'_n \right)$$

(Hernández-Nieto, 2002a, p. 71)

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
SOBRE PERCEPCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSION
ARTERIAL.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esa versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obteniendo datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos de estudio?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de unidad de análisis quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿estima Ud. Que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?					

.....AÑADIR CIERRE Y MEJORAR REDACCION E
.....INTERACCION CON EL ENTREVISTADO.....


 Carmen Alexia Aguilar Chávez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P. 22719

FIRMA DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE PERCEPCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSION ARTERIAL.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esa versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obteniendo datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos de estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de unidad de análisis quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?					

Añadir una pregunta de cierre, aclarar preguntas abiertas

 DANIELA TAPIA MARURI
FIRMA DEL PROFESIONAL CQFP 35590

GUIA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE PERCEPCIÓN DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esa versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obteniendo datos también similares?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de unidad de análisis quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse? Se pide que se mencionen los aspectos.	

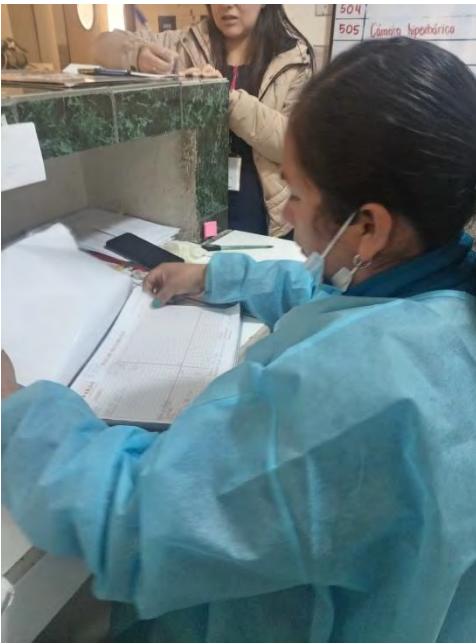
Todos los ítems de fondo para que se profundice en los capítulos.

Universidad Nacional de San Agustín Arequipa



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Anexo N°6: Fotografías

	
Revisión de pacientes diagnosticados con hipertensión	Entrevistas a los participantes
	
Entrevistas a los participantes en su rutina diaria	Identificación de las plantas utilizadas para la hipertensión(palta)



Visitas a población de estudio(
guanabana)

Visitas a los
participantes(guanabana)



Visitas a campo(cacao)

Entrevistas con la población de
estudio