

**Uso de la medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión arterial, Centro Día  
Valledupar, 2025**

**Mariana Rangel Luquez  
Luisa Fernanda Caballero Molina**

**Asesor:  
Paola Margarita Camargo Mejía  
Esp. En sistema de calidad y auditoria en servicios de salud**

**Universidad Popular del Cesar  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
Valledupar  
2025**

## Contenido

Agradecimientos	5
Dedicatoria	6
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
Planteamiento del problema	11
Formulación de la pregunta problema	15
Justificación	16
Área, línea y grupo de investigación	20
Propósito	21
Objetivos	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos	22
<b>CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>23</b>
Marco de antecedentes	23
Marco legal	29
Marco conceptual	30
Marco teórico	34
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>36</b>
Metodología	37
Técnicas y análisis de recolección de la información	43
Aspectos éticos	44
Operacionalización de las variables	47
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>48</b>
Análisis y discusión de resultados	49
Conclusiones	68
Recomendaciones	70
Bibliografía	71

## Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	47
Tabla 2. Rango edad	49
Tabla 3. Sexo	50
Tabla 4. Estado civil	51
Tabla 5. Lugar de residencia	52
Tabla 6. Estrato socioeconómico	52
Tabla 7. Nivel educativo	53
Tabla 8. Ocupación	54
Tabla 9. Presenta otras enfermedades además de hipertensión arterial	55
Tabla 10. ¿Por qué razón inició a tomar medicina tradicional?	55
Tabla 11. Usted está tomando el tratamiento indicado por su médico	56
Tabla 12. ¿Ha utilizado el tratamiento médico acompañado de la medicina tradicional?	57
Tabla 13. ¿Antes de usar la medicina tradicional ha acudido al médico a consultar su uso?	58
Tabla 14. ¿Utiliza medicina natural (Plantas medicinales o hierbas) para controlar la hipertensión arterial?	58
Tabla 15. ¿Qué plantas medicinales utiliza para el control de la hipertensión arterial?	59
Tabla 16. ¿Cómo es la preparación de las plantas medicinales que utiliza?	60
Tabla 17. ¿Cuáles son las partes utilizadas de la planta?	61
Tabla 18. ¿Con qué frecuencia consume las plantas medicinales?	62
Tabla 19. ¿Cree usted que las plantas medicinales están contribuyendo al control de la hipertensión arterial?	63
Tabla 20. ¿Considera adecuado dejar de consumir un medicamento?	63
Tabla 21. ¿Por qué prefiere la medicina alternativa complementaria (natural)?	64
Tabla 22. ¿Presentó alguna complicación debido al uso de la medicina tradicional?	65
Tabla 23. Menciona la complicación que le causó el uso de la medicina tradicional en su salud	66

## Lista de anexos

Anexo A. Tabla 24. Cronograma	76
Anexo B. Tabla 25. Presupuesto	77
Anexo C. Consentimiento informado	78
Anexo D. Instrumento de recolección de la información	79
Anexo E. Proyecto Educativo Para la Salud Integral PESI	82
Anexo F. Planes de clase	87
Anexo G. Entrega de informe a Centro Día	93
Anexo H. Evidencias fotográficas	99
Anexo I. Narrativa de enfermería	101

## **Agradecimientos**

A Dios, por acompañarnos en cada etapa de este camino, brindándonos la fuerza, la sabiduría y la salud necesarias para alcanzar esta meta. A nuestras familias, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante; por ser nuestra inspiración y el motivo más grande para seguir adelante.

A nuestra docente asesora, Paola Margarita Camargo Mejía, por su guía, paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo, así como por su compromiso con nuestra formación profesional.

A la Universidad Popular del Cesar, por ofrecernos un espacio de crecimiento no solo académico, sino también personal. Y a todas las personas que, con su ayuda, sus palabras o su compañía, aportaron de alguna forma a la culminación de este proyecto.

## **Dedicatoria**

Dedicamos este logro a Dios, por permitirnos recorrer juntas este camino y nunca soltarnos la mano. A nuestras familias, por ser el pilar que nos ha sostenido y alentado en los momentos difíciles. Y especialmente, a nuestra amistad, que nació desde el primer semestre y se fortaleció con cada reto, desvelo, risa y sueño compartido. Este trabajo refleja nuestro esfuerzo, unión y apoyo mutuo; más que un requisito académico, representa la culminación de una etapa inolvidable que siempre llevaremos en el corazón.

Porque todo lo que se hace con amor y compromiso deja una huella imborrable.

## Resumen

**Introducción:** La hipertensión arterial es una enfermedad que constituye un problema de salud pública de gran impacto a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que genera, especialmente en la población adulta mayor, donde un número considerable de adultos mayores recurren a la medicina tradicional como alternativa o complemento para el manejo de esta condición. **Objetivo:** Describir el uso de la medicina tradicional como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes adulto mayor que asisten a una institución Centro Día de Valledupar 2025; **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, utilizando como instrumento una encuesta aplicada a 54 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. **Resultados:** Evidenciaron que la mayor proporción de participantes se ubicó en el rango de 75 a 84 años (45%), predominó el sexo masculino con 74%. Respecto a la condición de salud, el 70% de los encuestados manifestó padecer únicamente hipertensión arterial, mientras el 14% reportó diabetes, el 68% de los participantes utiliza plantas medicinales como el ajo, la valeriana y la albahaca, motivados principalmente por creencias culturales y recomendaciones familiares. Sin embargo, el 40% manifestó no informar a su médico sobre el consumo de estas plantas, lo que podría generar posibles interacciones adversas con los tratamientos farmacológicos convencionales, se identificó también que el 48% prefiere utilizarlas diariamente, mientras que el 20% lo hace ocasionalmente, lo que demuestra que estas prácticas forman parte de su rutina cotidiana.

**Conclusión:** La medicina tradicional continúa siendo una práctica profundamente arraigada en esta población, por lo que resulta necesario fortalecer las estrategias educativas y la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, con el fin de promover un uso seguro, informado y responsable de estas terapias complementarias.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, medicina tradicional, fitoterapia, medicina natural, adulto mayor.

## Abstract

**Introduction:** Hypertension is a disease that constitutes a public health problem with a significant global impact due to its high prevalence and the complications it causes, especially in the elderly population, where a considerable number of older adults resort to traditional medicine as an alternative or complement to the management of this condition. **Objective:** To describe the use of traditional medicine as an adjunct in the treatment of high blood pressure in older adult patients attending the Centro Día de Valledupar 2025 institution. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-experimental approach, using a survey applied to 54 older adults diagnosed with high blood pressure. **Results:** The majority of participants were in the 75-84 age range (45%), with males predominating at 74%. Regarding health status, 70% of respondents reported suffering only from high blood pressure, while 14% reported diabetes. Sixty-eight percent of participants use medicinal plants such as garlic, valerian, and basil, mainly motivated by cultural beliefs and family recommendations. However, 40% said they did not inform their doctor about their use of these plants, which could lead to possible adverse interactions with conventional drug treatments. It was also found that 48% prefer to use them daily, while 20% do so occasionally, demonstrating that these practices are part of their daily routine. **Conclusion:** Traditional medicine continues to be a deeply rooted practice in this population, making it necessary to strengthen educational strategies and communication between patients and health professionals in order to promote the safe, informed, and responsible use of these complementary therapies.

**Keywords:** Hypertension, traditional medicine, herbal medicine, natural medicine, older adults

## Introducción

Dentro de las patologías cardiovasculares, la hipertensión arterial se reconoce como uno de los problemas de salud pública con mayor impacto en la morbilidad y mortalidad a escala global. Esta condición se asocia con diversas complicaciones, como lo son el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular, la insuficiencia renal, la pérdida de la visión y otras alteraciones del sistema cardiovascular. El riesgo se incrementa cuando la hipertensión coexiste con otras patologías crónicas, especialmente la diabetes mellitus. En este contexto, los adultos mayores constituyen la población más afectada por esta enfermedad, debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y a la coexistencia de diversas comorbilidades (Barrionuevo Caicedo, 2024).

En este grupo poblacional, el empleo de prácticas de medicina tradicional como alternativa para el control de la hipertensión representa una práctica culturalmente arraigada, transmitida de generación en generación. Si bien estas prácticas forman parte del patrimonio cultural y de los saberes populares, también plantean desafíos para el control adecuado de la enfermedad. La falta de información sobre los posibles riesgos derivados de la combinación de terapias tradicionales con tratamientos farmacológicos convencionales puede agravar la condición de salud de los adultos mayores. Por esta razón, se hace necesario adoptar un enfoque integral que incluya procesos de educación, sensibilización y acceso oportuno a la atención médica, con el propósito de promover el bienestar y la seguridad de esta población vulnerable (Cruz Aranda, 2019).

Luego de realizar una revisión en el ámbito local y universitario, no se identificaron investigaciones previas centradas específicamente en el uso de la medicina tradicional como complemento en el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. En consecuencia, surgió la necesidad de desarrollar el presente estudio, cuyo objetivo es explorar el uso de la medicina tradicional como apoyo complementario en el manejo de la hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que asisten al Centro Día de Valledupar durante el año 2025.

A partir de los hallazgos obtenidos, se proyectó el diseño de un programa educativo orientado a disminuir las brechas de conocimiento existentes y a promover el uso adecuado y seguro de la medicina tradicional. Asimismo, se buscó aportar información relevante a los profesionales de la salud acerca de las plantas medicinales y métodos utilizados por los pacientes, con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento, mejorar la comunicación entre paciente y profesional, y prevenir posibles complicaciones derivadas del uso inadecuado de estas prácticas.

El presente trabajo se estructuró en cuatro capítulos. El primero desarrolla el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la justificación, el área y la línea de investigación, así como los objetivos propuestos. El segundo capítulo presenta la revisión bibliográfica, abordando la problemática desde diferentes contextos y desarrollando los marcos teórico, conceptual y legal. El tercero describe la metodología utilizada y el instrumento de recolección de la información, mientras que el cuarto expone los resultados obtenidos, junto con las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este capítulo se presentan los aspectos principales del trabajo de investigación. Primero, se plantea el problema que da origen al estudio y la justificación que explica su importancia. También se expone el propósito general y los objetivos específicos, los cuales orientan todo el proceso de recolección y análisis de la información. Cada uno de estos elementos permite estructurar el marco conceptual y práctico del estudio, y resalta su relevancia y aporte al conocimiento en el área.

### **Planteamiento del problema**

Desde tiempos antiguos, el ser humano ha utilizado la medicina tradicional como una forma eficaz de tratar distintas enfermedades. Estos conocimientos, transmitidos de generación en generación, siguen siendo comunes en muchos hogares. Aunque se basan en saberes ancestrales, muchas personas continúan prefiriendo estos tratamientos sin considerar los posibles riesgos para su salud. Sin embargo, este tipo de prácticas puede resultar insuficiente frente a enfermedades como la hipertensión, una de las afecciones más frecuentes a nivel mundial y con múltiples complicaciones asociadas. El problema principal radica en la falta de adherencia al tratamiento médico, influenciada por factores culturales y por el desconocimiento de la importancia de asistir a los controles de salud y mantener un régimen adecuado de medicación (Ortega, Santiago & Ortiz, 2020).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud presentó su primer informe sobre los devastadores efectos globales de la hipertensión arterial. Según el informe, muchas personas con esta enfermedad no reciben el manejo adecuado, a pesar de que aumentar la cobertura podría prevenir alrededor de 76 millones de muertes entre 2023 y 2050. La hipertensión arterial afecta a uno de cada tres adultos en todo el mundo y puede desencadenar accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, daños renales y otras complicaciones graves de salud. Entre 1990 y 2019, el número de personas con hipertensión arterial se incrementó, alcanzando los 1300 millones, y casi la mitad de estas personas no conocen su condición. La mayoría de los adultos con hipertensión viven en países de ingresos medios y bajos. (OMS, 2023).

Las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de fallecimientos anuales, aproximadamente un tercio de la población mundial. La hipertensión se destaca como uno de los principales factores de riesgo, constituyendo un desafío significativo para la salud pública a nivel global. Sus complicaciones resultan en alrededor de 9,4 millones de decesos al año, con el 45% atribuido a enfermedades cardíacas y el 51% a accidentes cerebrovasculares. En 2008, aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años ya habían sido diagnosticados con hipertensión, y la cantidad de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008. La prevalencia más alta de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46%, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35% (Aguirre, 2023).

En Colombia, el uso de la fitoterapia es ampliamente extendido en diversas regiones del país, especialmente entre los adultos mayores, quienes confían en remedios caseros y hierbas medicinales para aliviar síntomas o complementar tratamientos médicos. La falta de vigilancia sobre la interacción entre estos remedios y los medicamentos convencionales puede ocasionar complicaciones adicionales. Por ello, es crucial establecer una comunicación efectiva entre las personas con hipertensión arterial y el personal de salud, para comprender cómo la población utiliza la fitoterapia. Esta comunicación debe fomentar un diálogo abierto y respetuoso que reconozca la validez de ambas prácticas. Implementar una comunicación más efectiva puede prevenir complicaciones derivadas de posibles interacciones, asegurando la seguridad de los pacientes y facilitando la integración armoniosa de la medicina tradicional y moderna (Coronado, Mercado & Aranda, 2022).

Por otro lado, Robles et al., (2023) realizó un estudio en Curumaní – Cesar, en el cual buscó identificar las reacciones adversas por medicamentos tradicionales adquiridos en farmacias. De esta investigación fueron partícipes 17 barrios de los cuales se tomó una muestra de 50 personas a las cuales se les aplicó una encuesta con la cual se recogió información sociodemográfica y se realizaron preguntas pertinentes relacionadas a identificar los efectos adversos que ocasiona el uso de la fitoterapia. La encuesta arrojó que 40% de las personas acuden al tratamiento médico si no ven mejoría con el tradicional, 60% de las personas prefieren el uso de la medicina tradicional y 50% de las mismas confían en la fitoterapia. En los resultados no se evidenció que alguno de los participantes manifestara alguna reacción secundaria.

Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que los fármacos tradicionales hechos con plantas, han sido ampliamente aceptados en diversas regiones del mundo por sus ventajas terapéuticas y su origen natural. No obstante, también conllevan riesgos de Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM), que incluyen la toxicidad, interacciones entre medicamentos y contaminación por microorganismos. La farmacovigilancia de los medicamentos tradicionales a base de plantas debe ser un enfoque coordinado e integral, el cual abarque la regulación de la producción y venta de estos productos, la identificación de posibles RAM y la formación tanto del público como de los profesionales de la salud sobre el uso seguro y efectivo de estos productos (Robles et al., 2023).

Yasbel (2023) manifiesta que, debido a la multiculturalidad en la sociedad actual, existen diversas creencias y prácticas que influyen significativamente en la salud. Durante siglos, el uso de plantas, hierbas y remedios tradicionales ha sido fundamental para tratar diversas enfermedades en la población. Sin embargo, es crucial entender que no todos los remedios naturales son efectivos para tratar condiciones de salud como la hipertensión arterial, que requiere una adherencia adecuada a la medicación y mejoras en los hábitos alimenticios.

Por lo tanto, es fundamental que como enfermeros se proporcione educación a la población adulta mayor con esta condición de salud sobre la importancia de adherirse adecuadamente al tratamiento médico y en caso de hacer uso de la fitoterapia consultar a profesionales de la salud, si la combinación de ambas podría traerle algún tipo de complicación, garantizando así el bienestar de los adultos mayores y previniendo complicaciones. (Yasbel, 2023)

Durante la realización de las prácticas formativas en instituciones de salud y en la comunidad, el investigador ha observado una situación recurrente entre los adultos mayores que asisten al Comedor Centro Día, ubicado en el barrio Villa Miriam de Valledupar. Muchos de estos pacientes manifiestan utilizar plantas medicinales como parte del manejo de su presión arterial, práctica que suele estar influenciada por creencias culturales, tradiciones familiares y conocimientos transmitidos de generación en generación. Aunque la medicina tradicional forma parte importante del cuidado de la salud en esta población, en algunos casos su uso se realiza sin la orientación de los profesionales de la salud o sin informar al personal médico sobre el consumo de estas plantas. Esta situación resalta la necesidad de comprender cómo los adultos mayores utilizan la medicina tradicional como complemento en el tratamiento de la hipertensión

arterial, así como las motivaciones que influyen en estas prácticas. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 50% de los casos de enfermedades cardiovasculares son causados por hipertensión arterial, afectando más a las mujeres adultas que a los hombres. Esta situación resalta la necesidad de investigar las razones detrás del abandono del tratamiento médico en favor de las plantas medicinales y cómo esto repercute en la salud de los adultos mayores. El objetivo de la investigación es comprender mejor esta problemática y encontrar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento médico en esta población, con el fin de reducir las complicaciones de salud y la reincidencia hospitalaria. (OPS, 2014-2023)

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social evidencio que entre un 25 y 30% de la población adulta mayor es diagnosticada con hipertensión arterial y hacen uso de la medicina tradicional sin supervisión médica como complemento de su tratamiento médico, práctica que es muy común en la región del Cesar, situación que puede generar riesgos en la salud del paciente por su uso indebido y sin control. Aspectos que llevaron a los entes territoriales a integrar al Sistema de Seguridad Social en Salud un reconocimiento a los saberes ancestrales en la mesa técnica MTAC (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Además se encuentra radicado el proyecto de ley “Ley Marco de Naturismo” en contexto con las estrategias dadas por la OMS para integrar las prácticas tradicionales al sistema sanitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Por ello esta investigación resulta pertinente para enfermería debido a que pretende comprender las razones y patrones de uso y percepciones de los adultos mayores sobre el uso de la medicina tradicional de tal forma que se pueda realizar una intervención teniendo en cuenta sus tradiciones culturales buscando mejorar la adherencia al tratamiento médico e integración de esta práctica en el contexto comunitario bajo la supervisión de los profesionales de enfermería durante su control, que le permita establecer acciones de mejora para abordar esta problemática a través de su valoración y educación sobre uso de plantas medicinales y reducir los riesgos y complicaciones de la automedicación riesgosa y uso excesivo de plantas.

La creciente tendencia de los adultos mayores de esta comunidad a sustituir los tratamientos médicos convencionales por el uso de plantas medicinales es una situación que genera preocupación y merece ser analizada. La escasa comunicación entre los profesionales de

la salud y la población adulta mayor en torno al uso de la medicina occidental resalta la importancia de comprender las causas de esta preferencia por la medicina tradicional. Por ello, este estudio busca identificar las motivaciones que llevan a los adultos mayores de Valledupar a elegir tratamientos a base de plantas medicinales en lugar de los convencionales, con el fin de entender cómo esta decisión influye en su salud, su bienestar y su conocimiento sobre el cuidado de la salud.

La investigación se considera viable gracias a la disponibilidad de tiempo, los bajos costos y la accesibilidad a los recursos necesarios. Es importante resaltar que el estudio fue autofinanciado y desarrollado con base en el conocimiento previo del investigador sobre el tema. Dada su relevancia en la educación de la población vulnerable, este trabajo busca orientar a los adultos mayores sobre los beneficios y riesgos del uso de plantas medicinales, así como su interacción con los tratamientos convencionales. Mediante la difusión de esta información, se pretende fomentar un uso adecuado de los tratamientos médicos y reducir posibles complicaciones de salud.

Además, los resultados de la investigación aportaron beneficios a la institución, al permitirle comprender mejor esta problemática y diseñar estrategias educativas que promuevan el uso seguro de las plantas medicinales entre los adultos mayores que acuden a sus servicios. A nivel personal, el investigador fortaleció su experiencia y perfil profesional; y a nivel social, el estudio contribuyó a una salud pública más segura, responsable y consciente, promoviendo así una comunidad mejor informada sobre sus opciones de tratamiento.

### **Formulación de la pregunta problema**

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el uso de la medicina tradicional como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten al Centro Día de Valledupar en el año 2025?

## Justificación

A lo largo de su experiencia en el ámbito de la salud pública y comunitaria, el investigador ha identificado un desafío importante que afecta especialmente a la población adulta mayor. Se ha evidenciado que este grupo tiende a recurrir con frecuencia al uso de plantas medicinales como complemento para el manejo de diversas enfermedades, práctica que en muchos casos está influenciada por creencias culturales y conocimientos transmitidos de generación en generación. Esta situación se ha convertido en un problema recurrente de salud pública, ya que puede generar consecuencias negativas en el control de las enfermedades y en la efectividad del tratamiento, especialmente cuando dichas prácticas se realizan sin orientación adecuada del personal de salud (Gil Amézquita, 2022).

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de mortalidad en la población actual, y dentro de estas, la hipertensión arterial se posiciona como una de las patologías crónicas más frecuentes en los adultos mayores. Entre los factores que contribuyen a su desarrollo y descompensación se encuentran una alimentación poco saludable, la falta de actividad física, el sedentarismo y la automedicación. En este contexto, el autocuidado del paciente adquiere un papel fundamental, ya que el bienestar de los adultos mayores depende en gran medida de la adopción de hábitos y comportamientos saludables que permitan prevenir o controlar las complicaciones propias de la hipertensión arterial (Vega, 2021).

En el ámbito de la fitoterapia, muchos medicamentos que habían sido utilizados por los ancestros continúan siendo empleados de manera similar por los profesionales de la salud en la actualidad, lo que demuestra que las plantas medicinales siguen siendo una valiosa fuente de materias primas para la industria farmacéutica y el desarrollo de tratamientos médicos. No obstante, persiste una creencia popular ampliamente arraigada que sostiene que el consumo de plantas medicinales no genera riesgos ni efectos adversos debido a su origen natural y a su uso histórico. Esta percepción errónea conduce a que algunos pacientes, particularmente los adultos mayores con comorbilidades, abandonen o sustituyan la medicación farmacológica prescrita por el médico, lo que puede interferir con la eficacia del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones de salud innecesarias (García & Solís, 2021).

Realizar una investigación sobre el uso de la medicina tradicional y complementaria resulta de gran importancia para el campo de la salud, dado que estas prácticas se emplean en la

prevención, manejo de síntomas, tratamiento y procesos de rehabilitación. El uso de la medicina natural ha estado estrechamente ligado a la historia de la humanidad y forma parte del patrimonio cultural mundial. En la actualidad, este tipo de prácticas ha experimentado un crecimiento significativo, tanto en la prescripción profesional como en la automedicación, lo que reafirma la necesidad de estudiarlas desde una perspectiva científica y responsable (Aucatoma & Gamboa, 2022).

En este escenario, cobra especial relevancia el papel de la tecnología y el acceso a la información a través de internet y las redes sociales, ya que estos medios influyen de manera directa en las decisiones relacionadas con el autocuidado y la automedicación. Muchas personas, incluidos los adultos mayores y sus familias, recurren a plataformas digitales, videos, redes sociales y sitios web para informarse sobre plantas medicinales y remedios naturales. Sin embargo, gran parte de esta información carece de respaldo científico o se presenta de forma incompleta, lo que puede incentivar el uso inadecuado de estas prácticas sin orientación profesional. Por ello, se hace necesario fortalecer la educación en salud utilizando herramientas tecnológicas que permitan difundir información confiable, clara y adaptada a las características de esta población, promoviendo el uso seguro y responsable de la medicina tradicional (Nordin et al., 2021).

Dada la falta de información y guía adecuada sobre el uso de plantas medicinales como complemento en el tratamiento de la hipertensión arterial dentro del contexto social, la presente investigación resultó sumamente beneficiosa. Este estudio aportó información valiosa tanto para la comunidad como para el personal de salud, contribuyendo al fortalecimiento de los conocimientos relacionados con el uso de la medicina tradicional. De esta manera, se buscó promover un manejo responsable de estas prácticas y generar conciencia sobre los posibles riesgos asociados, lo que podría contribuir a disminuir o prevenir complicaciones en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (García & Solís, 2021).

Desde el punto de vista académico, los resultados obtenidos constituyen un aporte significativo para la formación de profesionales de enfermería, ya que brindan insumos que permiten implementar estrategias educativas dirigidas a la población adulta mayor. Estos hallazgos fortalecen el conocimiento sobre los beneficios, riesgos y limitaciones de las medicinas naturales complementarias, y refuerzan la importancia de enfatizar que el uso de plantas medicinales no debe sustituir el tratamiento médico prescrito. En este sentido, se

fomenta la adherencia terapéutica como un componente clave para el control adecuado de la hipertensión arterial. Asimismo, los resultados de esta investigación pueden servir como base para futuros estudios en el área de la fitoterapia y la medicina complementaria (Díaz Rodríguez & Torrecilla Venegas, 2021).

Desde un enfoque metodológico, la investigación se justifica porque permitió recopilar y analizar información de manera sistemática sobre el uso complementario de la medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión arterial. El diseño metodológico empleado facilitó la obtención de datos confiables, los cuales sirven como sustento teórico y como referente para investigaciones posteriores relacionadas con la adherencia terapéutica, la salud pública y el uso de medicinas tradicionales. De esta forma, el estudio no solo aporta resultados específicos, sino que también constituye un modelo investigativo que puede ser replicado o adaptado en otros contextos comunitarios.

Desde el ámbito social y regional, esta investigación adquiere especial relevancia al estar dirigida a una población vulnerable como los adultos mayores del Centro Día de Valledupar, quienes con frecuencia recurren al uso de plantas medicinales como parte de su tradición cultural y prácticas de autocuidado. En este contexto, el estudio no solo orientó a esta población sobre los beneficios, riesgos e interacciones de estas prácticas con los tratamientos convencionales, promoviendo decisiones informadas y responsables, sino que también contribuyó al fortalecimiento de la educación en salud, favoreciendo la adherencia terapéutica, la prevención de complicaciones y el mejoramiento de la calidad de vida. Como aporte tangible, se generó una base diagnóstica que permite al personal de enfermería diseñar planes de cuidado culturalmente competentes, integrando el saber ancestral con el tratamiento médico, y reduciendo así las tasas de reincidencia hospitalaria por crisis hipertensivas en la localidad.

### **Área, línea y grupo de investigación**

Este trabajo está enfocado en el área de actuación: “Cuidados de enfermería brindados a grupos adultos sanos y con enfermedad crítica, crónica y/o degenerativa”. La línea de investigación es la “Ética de los Cuidados Humanizados”, particularmente centrado en la población adulta mayor que padece hipertensión arterial, una enfermedad crónica que puede acarrear diversas complicaciones si no se maneja adecuadamente. Esta situación representa un desafío significativo, ya que con frecuencia los pacientes recurren a la fitoterapia una rama de la medicina tradicional como alternativa al tratamiento médico convencional.

La fitoterapia se refiere al uso de plantas medicinales y sus derivados con fines terapéuticos, una práctica que ha sido transmitida de generación en generación en diversas culturas. En Colombia, muchas comunidades continúan empleando la fitoterapia, y es esencial reconocer que su uso puede tener implicaciones significativas para la salud de los adultos mayores, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. En este sentido, resulta fundamental que los profesionales de enfermería estén capacitados para educar a los adultos mayores sobre los beneficios y riesgos asociados con la fitoterapia. La educación sobre el uso seguro de las plantas medicinales es clave, considerando las posibles interacciones entre los medicamentos antihipertensivos y los compuestos de origen vegetal, las cuales pueden alterar la eficacia de los tratamientos convencionales o generar efectos adversos. Asimismo, la automedicación representa un riesgo frecuente, dado que muchos pacientes recurren a la fitoterapia sin la debida supervisión profesional, lo que puede comprometer su salud.

El rol del profesional de enfermería es esencial en la promoción de la salud, orientando a los adultos mayores hacia un uso responsable de las prácticas tradicionales y asegurando la compatibilidad de los tratamientos con su régimen médico. La labor educativa debe centrarse en ofrecer información accesible sobre los riesgos de la automedicación, las interacciones entre medicamentos y la importancia de consultar al personal de salud antes de usar terapias alternativas. Este trabajo se adscribe al grupo de investigación Pedagogía y Educación en Salud (PES), dedicado al fortalecimiento de competencias en educación para la salud.

### **Propósito**

El propósito de esta investigación es describir el uso de plantas o hierbas tradicionales en adultos mayores con hipertensión arterial en un Centro Día de Valledupar, mediante un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, con el fin de fundamentar y desarrollar un proyecto educativo formativo aplicado a la salud integral, enfocado en la medicina tradicional para el manejo de la hipertensión. Esta intervención busco integrar de manera adecuada tanto la medicina convencional como las prácticas tradicionales, con el propósito de favorecer una mejor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y promover cambios que den respuesta a las necesidades reales identificadas a través de la aplicación de la encuesta, impactando positivamente en la salud y la calidad de vida de cada uno de los participantes.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir el uso de la medicina tradicional como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores que asisten a un Centro Día de Valledupar 2025

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente los adultos mayores con hipertensión que usan la medicina tradicional y, asisten a una institución Centro Día de Valledupar 2025
- Identificar las plantas que utilizan los adultos mayores que asisten a una institución Centro Día de Valledupar 2025, para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.
- Elaborar un proyecto educativo a partir de las necesidades identificadas enfocado a la adherencia al tratamiento y su importancia

## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

En el siguiente capítulo, se exponen y analizan las bases referenciales que fueron utilizadas como fundamentos en los ámbitos internacional, nacional, regional y local. Se abordan diversas fuentes de información provenientes de distintos contextos geográficos y culturales, con el propósito de enriquecer el marco teórico de la investigación y proporcionar un panorama amplio y completo sobre el tema abordado. Este análisis incluye una revisión exhaustiva de la literatura relevante, estudios previos, políticas y programas relacionados con la medicina tradicional y la hipertensión arterial en adultos mayores, tanto a nivel global como regional. Además, se considera el marco legal, conceptual y teórico, que proporciona un contexto normativo y conceptual importante para comprender las implicaciones legales, éticas y teóricas del tema investigado

### **Marco de antecedentes**

#### ***En el contexto internacional***

Según un estudio realizado en Perú por Alfredo Calderón Torres et al. (2025), en el que se empleó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico y diseño no experimental, cuyo objetivo fue identificar alternativas terapéuticas seguras y efectivas para el tratamiento de enfermedades comunes como la hipertensión arterial, se evidenció que la medicina tradicional resulta efectiva en el manejo de esta condición. Los participantes del estudio reportaron una disminución significativa de las cifras tensionales tras el uso de estas terapias, manifestando en su mayoría percepciones favorables. En consecuencia, se concluyó que el uso adecuado y responsable de las plantas medicinales puede contribuir positivamente al control de la hipertensión arterial.

Según un estudio realizado en Cuba por Chávez Moya et al. (2024), se investigaron las diversas terapias de la medicina tradicional como la fitoterapia, la acupuntura, la terapia floral y otras prácticas, en el control de la hipertensión arterial. El estudio presenta un enfoque cualitativo de tipo documental, basado en una revisión bibliográfica de la literatura científica

relacionada con el uso de la medicina natural y tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial, se encontró que estas prácticas son ampliamente utilizadas por la población debido a su accesibilidad y a las creencias culturales asociadas a su efectividad obteniendo mejoría en su enfermedad crónica, se concluye que la medicina natural y tradicional puede desempeñar un papel importante como complemento del tratamiento farmacológico convencional, siempre que se utilice de manera adecuada y bajo orientación profesional.

El estudio de Barrera Carmona et al. (2024) tuvo como objetivo explorar el impacto de las terapias complementarias específicamente la fitoterapia y la meditación en el control de la hipertensión en adultos mayores de la comunidad de Chillogallo, Ecuador. Para ello, se empleó una metodología mixta revisión sistemática de la literatura y estudio piloto con integrantes de la comunidad, se investigó la percepción de los profesionales de la salud sobre la seguridad y eficacia de las prácticas complementarias, así como la experiencia de los participantes en relación con sus síntomas físicos y calidad de vida; dando como resultado que las técnicas de fitoterapia y meditación podrían ofrecer efectos favorables en el manejo de síntomas asociados a la hipertensión y en el bienestar general de los participantes, resaltando su potencial como complementos de los tratamientos convencionales. Asimismo, se observó una percepción positiva por parte de los profesionales de salud en cuanto a la incorporación de estas prácticas siempre que se realicen con apoyo técnico adecuado, se concluye que la utilización de terapias complementarias puede constituir una alternativa integradora en el abordaje de la hipertensión arterial en adultos mayores, promoviendo un enfoque más holístico de la atención comunitaria.

Según un estudio en Perú por Pérez Mondragón (2022), se utilizó una metodología descriptiva de corte transversal para investigar el uso de medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos. El 43.6% emplea plantas medicinales por costumbres y tradiciones familiares, y solo el 1.8% por conocimiento de sus propiedades. El 84.5% no reportó efectos secundarios, mientras que el 15.5% manifestó alteraciones estomacales. Las plantas más utilizadas fueron la valeriana, frutos y hojas, seguidas por olivo y espino blanco. Los pacientes no abandonan el tratamiento médico, utilizando la medicina tradicional como complemento. Este estudio facilitó la comprensión del uso de plantas medicinales en pacientes con hipertensión y sirvió como base para la construcción del diseño metodológico empleado.

Según un estudio en Ecuador realizado por Caiche Díaz & Panchana Salinas (2019), se investigó la relación entre ideas culturales y la hipertensión en adultos mayores. Utilizando una

metodología cuantitativa y descriptiva transversal, se encontró que el 9.5% de los adultos mayores hipertensos que consumen hierbas medicinales experimentan efectos secundarios, mientras que el 82% no reportó ninguna afección relacionada con su consumo. También queda claro que el 70% de la población de edad avanzada está de acuerdo en que se deben utilizar hierbas medicinales para dejar de tomar otros medicamentos, lo que indica que la población encuestada prioriza la medicina tradicional como medio para controlar la presión arterial alta. Concluyendo así que los adultos mayores están usando métodos alternativos para complementar el tratamiento de la hipertensión, lo que sugiere que las creencias culturales influyen en el apego al tratamiento (Caiche Díaz & Panchana Salinas, 2019). Este antecedente permitió comprender la influencia de las creencias culturales en el uso de la medicina tradicional en adultos mayores, contribuyendo a la construcción del marco referencial y conceptual del estudio.

Según un estudio realizado en el Centro de Salud Potracancha, Huánuco en 2022 por Aguirre (2023), cuyo objetivo fue establecer el uso de la fitoterapia en pacientes de la tercera edad, se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Se encontró que el 75.7% de los pacientes tenían entre 71 y 80 años, de los cuales el 72.8% eran mujeres. Además, durante un periodo de 4-5 meses, el 60% de la población diagnosticada como hipertensa afirmó consumir frecuentemente hierbas medicinales, siendo el 55% en la mañana y el 11.3% por las tardes; el 5.1% indicó que nunca había probado la fitoterapia. Con respecto a las hierbas medicinales, se reportó que las más utilizadas son la cola de caballo y el olivo. En conclusión, la fitoterapia ha demostrado ser un método utilizado por los adultos mayores en el manejo de la hipertensión, lo que resalta la importancia de continuar investigando y promoviendo la educación en salud sobre su uso en la atención primaria (Aguirre, 2023). Este estudio contribuyó a la construcción del marco referencial y aportó elementos para el análisis y la discusión de los resultados.

Un estudio realizado en Ecuador por Pérez & Inmaculada (2019) tuvo como objetivo analizar las preferencias rurales por plantas tradicionales y medicinales. La metodología empleada fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. Los resultados revelaron que las personas encuestadas tenían una percepción de causa y efecto que diferenciaba las enfermedades físicas de aquellas con causas sobrenaturales, las cuales sólo podían ser tratadas con medicina tradicional. De igual manera reconocen la eficacia de la medicina tradicional en el tratamiento de problemas físicos y traumáticos agudos, así como en el tratamiento y

prevención de complicaciones de enfermedades crónicas. Pero en caso de dolor visceral, la gente prefiere el tratamiento con hierbas medicinales porque están más disponibles y actúan más rápido. La conclusión muestra que la medicina convencional es la solución preferida para la mayoría de los problemas de salud física, pero la medicina tradicional es valorada para tratar problemas de origen sobrenatural y promover el respeto por la cosmovisión del proceso salud-enfermedad (Pérez & Inmaculada, 2019). Este antecedente aportó datos que facilitaron el análisis y la interpretación de los resultados en relación con el uso de la medicina tradicional en el manejo de la hipertensión arterial.

Del mismo modo, un estudio realizado en Cuba investigó la efectividad del uso de plantas medicinales como tratamiento para la hipertensión, utilizando un diseño cuasi experimental. Los resultados mostraron que 94 personas experimentaron una notable mejoría en su primer año de tratamiento con medicina homeopática, manteniendo cifras de presión arterial por debajo de 120/80 mmHg. En conclusión, el uso de la medicina tradicional para tratar la hipertensión arterial demostró ser efectivo (Haber & Arranz, 2020). Este antecedente respalda la importancia de continuar investigando el uso de la medicina tradicional en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

### ***En el contexto nacional***

Un estudio realizado en Montería, Colombia, por Sue Joyce & Laura Rosa (2020) tuvo como objetivo describir los conocimientos y las prácticas de autocuidado entre pacientes hipertensos y su impacto en la adherencia al tratamiento. Bajo una metodología descriptiva con enfoque cualitativo, se identificaron prácticas de autocuidado que incluyen la ingesta de alimentos bajos en sal y lípidos, té de toronjil y alimentos con limón. Además, se observó que muchos participantes son creyentes religiosos y expresaron que la fe en Dios los ayuda.

Todos los participantes indicaron cumplir diariamente con la toma de sus medicamentos y destacaron la importancia de adherirse al tratamiento farmacológico para gestionar adecuadamente su enfermedad. En conclusión, este estudio sugiere que la enfermería transcultural implica un análisis comparativo y comprehensivo de diversas culturas para

reconocer tanto los cuidados específicos como los universales necesarios para la atención de los pacientes. (Sue Joyce & Laura Rosa, 2020)

En un estudio realizado en el municipio de Risaralda por Mora Orozco (2018) el cual tuvo como objetivo comprender la conciencia sobre la hipertensión y su efecto en la adherencia al tratamiento entre los residentes del municipio de Dosquebradas que participan en el programa de educación y prevención del hospital local, bajo una metodología de estudio mixto, cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y un análisis cualitativo; los resultados arrojaron que de un total de 66 personas, el 74,24% eran mujeres y el 63,6% tenían más de 55 años. En el estudio MBG, el 98,8% de los sujetos cumplió bien con la medicación, el 84,4% cumplió bien con la dieta y el 50% cumplió bien con el ejercicio. Entre los Bip-Q, el 60,6% estaba preocupado por su enfermedad, el 57,58% dijo saber poco al respecto y el 62,1% pensó que podría tener algún tipo de complicación.

En las entrevistas, las personas describieron la hipertensión como una enfermedad grave porque puede tener graves consecuencias si no se trata; la investigación tuvo como conclusión referente a los datos del estudio que mostraron una diferencia en los resultados y revelaron que la hipertensión es una condición importante que conduce a un buen cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, es difícil determinar si existe una correlación directa entre un buen cumplimiento y un control adecuado de los niveles de presión arterial, ya que esto no ha sido demostrado objetivamente. (Mora Orozco, 2018)

El artículo anterior, aunque no cumple con el requisito de haber sido publicado en los últimos cinco años, resulta relevante para la investigación en cuestión. Este artículo proporciona fundamentos importantes que permitirán llevar a cabo el estudio de manera efectiva. A pesar de su antigüedad, sus hallazgos y conclusiones son pertinentes para establecer un marco teórico sólido y comprender mejor el contexto y las variables clave de la investigación.

### ***En el contexto regional***

En el municipio de Curumanì César, se realizó una investigación por Robles., et al. (2023) sobre la importancia de la farmacovigilancia de los medicamentos con el objetivo de comprobar los efectos secundarios de la medicina homeopática y convencional obtenida en droguerías para así activar las rutas preventivas o de alarma en la población identificada, con

una metodología de enfoque cualitativo, como resultado se obtuvo que el 60% eran hombres y el 40% eran mujeres, el 70% suspenden el tratamiento si este le causa alguna reacción negativa, asistiendo inmediatamente al servicio de salud y el 30% ni deja de consumir la medicación ni busca ayuda médica.

Llegaron a la conclusión de que es imperativo implementar una combinación de acciones educativas, reguladas y científicas para mitigar los efectos adversos asociados al uso de medicinas herbarias tradicionales y homeopáticas en la población de Curumaní-Cesar. La seguridad y eficacia de estos medicamentos en la comunidad sólo pueden garantizarse mediante un enfoque integral y colaborativo. Esta conclusión es relevante ya que subraya la importancia de un enfoque integral para garantizar la seguridad y eficacia de las prácticas tradicionales de salud. Además, enfatiza la necesidad de establecer protocolos adecuados que puedan guiar la integración de estas prácticas dentro de un entorno institucional, como el Centro Día, donde se busca mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. (Robles et al., 2023)

Por otro lado una investigación en Barranquilla – Atlántico, Colombia, realizada por Montealegre (2022), cuyo objetivo fue demostrar la tasa de adherencia al tratamiento médico y al no farmacológico de la hipertensión arterial y la relación con el forma de vida y creencias religiosas en pacientes que reciben apoyo en este distrito; como metodología optó uno por descriptivo, analítico de corte transversal; los resultados obtenidos muestran que según Varela el índice de cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico fue del 32%, y según el test de Bonilla, el índice de cumplimiento del tratamiento se dividió en 55% para la adherencia, 32% para el riesgo de no adherencia al tratamiento. No se encontró significación estadística entre las características sociodemográficas y las tasas de adherencia.

En cuanto a las dimensiones del compromiso, como las socioeconómicas y de proveedores, los sistemas y equipos de salud reportaron puntuaciones medias más bajas en los grupos de riesgo de compromiso y no adherencia. Este hallazgo es relevante para mi investigación sobre medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro Día de Valledupar en 2025, pues resalta la influencia de factores socioeconómicos y de apoyo del sistema de salud en la adherencia al tratamiento. Además, la conclusión de que el estilo de vida y las creencias protegen a los pacientes que siguen las recomendaciones refuerza la importancia de considerar estos aspectos en la gestión de la salud de los adultos mayores. Comprender y manejar estas variables puede fortalecer los programas de seguimiento en el

Centro Día, ayudando a mejorar el manejo de la hipertensión y abordar las preocupaciones de los pacientes de manera efectiva, como menciona Montealegre (2022).

*En el contexto local*

Ante la ausencia de estudios previos sobre el uso de medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión arterial en el contexto local, el investigador se siente motivado y comprometido a explorar esta problemática. Su interés radica en comprender, abordar y aportar al campo de la investigación en este tema, el cual afecta directamente a la población identificada. Dada la falta de investigación local, el investigador se propone llenar este vacío de conocimiento, buscando contribuir al entendimiento de cómo la medicina tradicional puede influir en el manejo y tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Su disposición para profundizar en este tema refleja un genuino deseo de mejorar la atención y calidad de vida de esta población vulnerable.

## Marco legal

Según Roperero (2023), en todo país existe una Constitución y un marco legal que rigen tanto al gobierno como a las instituciones y a los individuos. En Colombia, el Decreto 1156 de 2018 describe la regulación de los productos fitoterapéuticos, estableciendo lineamientos para garantizar su calidad, seguridad y eficacia dentro del sistema de salud.

**Regulación del registro sanitario:** El artículo 245 de la Ley 100 de 1993 otorga al Gobierno Nacional la responsabilidad de regular el registro sanitario de los productos bajo la vigilancia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, incluyendo los productos fitoterapéuticos. Este régimen fue establecido mediante el Decreto 2266 de 2004 y posteriormente modificado por los Decretos 3553 de 2004 y 4927 de 2009. Dichas normativas establecen los requisitos técnicos, farmacológicos y administrativos necesarios para la obtención del registro sanitario, asegurando la evaluación de la calidad, seguridad y eficacia de estos productos con base en evidencia científica.

**Actualización del listado de plantas medicinales:** Se reconoce la necesidad de ampliar y actualizar el listado de plantas medicinales aceptadas con fines terapéuticos, proceso que debe ser liderado por el INVIMA. Esta actualización se fundamenta en la revisión de evidencia científica proveniente de estudios farmacológicos, toxicológicos y clínicos, lo cual permite validar el uso tradicional de las plantas medicinales e integrarlo con criterios de medicina basada en la evidencia, garantizando así su uso seguro en la población.

**Consultas y evaluaciones:** Se menciona que se han realizado consultas al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, así como evaluaciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la incidencia del proyecto normativo en la libre competencia. Estas evaluaciones permiten analizar el impacto de la regulación no solo en el ámbito sanitario, sino también en aspectos económicos y sociales, asegurando el acceso equitativo a los productos fitoterapéuticos y el cumplimiento de principios de salud pública.

## **Marco conceptual**

Se proporcionará una base sólida de conocimientos teóricos y conceptuales para comprender el tema de investigación y orientar el diseño y la implementación del estudio sobre el uso de plantas medicinales como tratamiento de la hipertensión arterial utilizado por el adulto mayor.

### **Medicina tradicional**

La Medicina Tradicional y Natural, también conocida como alternativa y complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal y se considera una de las formas más antiguas de medicina oriental. Según Álvarez Ferreiro, Barcia Armas y Ferreiro González (2021), esta disciplina comprende un conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas. Estas prácticas se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales, incluyendo modalidades como la Acupuntura, la Medicina Herbolaria o fitoterapia, la Homeopatía y la Terapia Floral.

En la actualidad, el uso de la medicina herbolaria gana espacios importantes dentro de la sociedad, especialmente en los países con mayores índices de ingresos. Según Rodríguez y Morales (2020), para algunos, la medicina natural y tradicional se define como un conjunto de prácticas y medicamentos utilizados para prevenir, diagnosticar y tratar desequilibrios físicos, mentales o sociales. Estas prácticas se basan exclusivamente en la experiencia y la observación práctica transmitida de generación en generación, ya sea oralmente o por escrito. Aunque la tradición y la sabiduría popular promueven su empleo debido a su bajo costo y fácil acceso, la falta de validación científica de estos conocimientos prácticos puede generar una falsa percepción de seguridad e inocuidad, que no siempre es el caso en la realidad.

Los términos "medicina complementaria" o "medicina alternativa" según la World Health Organization (WHO, 2023) se refieren a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición o la medicina convencional de ese país y no están completamente integradas en el sistema de atención de salud dominante. Estos términos se utilizan indistintamente con la medicina tradicional en algunos países. Según la Organización

Mundial de la Salud, en su informe "Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023", la medicina tradicional y complementaria (MTC) constituye una parte importante y frecuentemente subestimada de la atención sanitaria.

Su uso aporta numerosos efectos beneficiosos para la salud: produce relajación, tranquilidad y sensación de bienestar; reduce los niveles de estrés y/o ansiedad; mejora la calidad del sueño y, por tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de la comunicación social; disminuye los niveles de dolor; mejora la circulación sanguínea, promoviendo el buen funcionamiento celular de los órganos; favorece el buen funcionamiento del sistema inmunitario; y contribuye a mejorar la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos, etc.) y ayuda a eliminar productos de desecho del organismo (World Health Organization WHO, 2023).

### **Fitoterapia**

La fitoterapia es la terapéutica con plantas, la cual se ha descrito como útil para intervenciones en salud, ya sea para la prevención, para atenuar o para el tratamiento de diferentes enfermedades. Se considera una forma de medicina natural, y como señalan García y Solís (2021), la farmacología moderna, fundamental en el modelo médico actual, se desarrolló inicialmente a partir de principios activos extraídos de plantas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la fitoterapia como una ciencia encargada del estudio de productos vegetales para su posterior utilización en la terapia de estados patológicos. Esta descripción diferencia el concepto de fitoterapia clásica de la Fito medicina: la primera representa una forma tradicional basada en la práctica empírica, mientras que la segunda implica la transformación de la planta medicinal en medicamentos sometidos previamente a ensayos clínicos. Según Tácunan Calderón et al. (2020), la indicación para el empleo de una planta medicinal por vía oral (tisanas, extractos, tinturas, zumos) o aplicación tópica (pomadas, ungüentos) debe regirse por tres fundamentos principales: eficacia, calidad y seguridad.

## **Tipos de plantas medicinales**

**Cannabis:** El uso de cannabis para tratar la presión arterial alta es un tema controvertido que aún está bajo investigación. Algunos estudios sugieren que ciertos componentes de la marihuana, como el cannabidiol (CBD), pueden ser útiles para reducir la presión arterial. Sin embargo, la evidencia es limitada y contradictoria.

**Ajo:** En muchas culturas, el ajo se considera un alimento con propiedades medicinales, se utiliza en la cocina y en remedios caseros para una variedad de problemas de salud, incluida la hipertensión. Por lo tanto, gran cantidad de los adultos mayores cuentan con una opinión favorable sobre el uso del ajo como complemento en el manejo de la presión arterial. (Shane-McWhorter, 2024)

**Valeriana:** Entre las hierbas recomendadas para reducir la presión arterial se encuentra la valeriana, reconocida por su capacidad para disminuir la tensión generada por el estrés y la ansiedad, gracias a sus efectos relajantes y sedantes. Dado que el estrés prolongado o recurrente puede contribuir al aumento de la presión arterial, el consumo moderado de infusiones de valeriana puede resultar beneficioso como complemento al tratamiento médico convencional (Teashop, 2020)

**Anamú:** El anamú (*Petiveria alliacea*) es una planta utilizada tradicionalmente en diversas regiones de América Latina, especialmente en la Amazonía y el Caribe, por sus posibles propiedades medicinales. En la medicina tradicional, se ha empleado para tratar afecciones respiratorias, digestivas, inflamatorias y como estimulante del sistema inmunológico (López et al., 2023)

**Albahaca:** La albahaca posee compuestos como el eugenol, que puede relajar los músculos lisos de los vasos sanguíneos, favoreciendo el flujo sanguíneo y contribuyendo a la reducción de la presión arterial. Sus antioxidantes ayudan a disminuir el estrés oxidativo, un factor asociado con la hipertensión, y además actúa como un diurético natural, facilitando la eliminación del exceso de sodio y líquidos del organismo. Sin embargo, es fundamental consultar con un profesional de la salud antes de incorporar la albahaca al tratamiento de la hipertensión, especialmente si el paciente se encuentra bajo medicación antihipertensiva (Farías et al., 2022)

## **Hipertensión**

La hipertensión arterial (HTA) se define como la condición en la que un paciente presenta una presión arterial sistólica superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica superior a 90 mmHg. Esta afección constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves consecuencias, entre las que se incluyen apoplejía, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal y ceguera, entre otras. Además de los factores hereditarios, existen factores de riesgo externos que contribuyen al desarrollo de la HTA, tales como la obesidad, el estrés, el consumo excesivo de alcohol y la ingesta elevada de sal. Estos factores pueden interactuar de manera compleja y favorecer tanto la aparición como la progresión de la enfermedad, lo que resalta la necesidad de abordarla desde una perspectiva integral que contemple la prevención, el control de los factores de riesgo y el tratamiento médico adecuado (World Health Organization [WHO], 2019).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que la hipertensión arterial representa una preocupación significativa de salud pública en la región de las Américas, afectando aproximadamente entre el 20 % y el 40 % de la población adulta. Ante esta situación, la OPS ha asumido un papel fundamental en la promoción de políticas y programas destinados a enfrentar esta problemática de forma integral. Su enfoque se centra en la prevención de la HTA mediante la reducción de los factores de riesgo asociados, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sobre hábitos alimentarios adecuados, el fomento de la actividad física regular y la concienciación sobre la importancia de la detección temprana. A través de estas estrategias, se busca no solo prevenir la aparición de la hipertensión, sino también reducir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de la población en la región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La hipertensión arterial es un trastorno caracterizado por la elevación persistente de la presión en los vasos sanguíneos. La sangre circula desde el corazón hacia todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos, y con cada latido el corazón impulsa sangre hacia las arterias. La presión arterial se produce por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos durante el bombeo cardíaco. Cuanto más elevada es la presión, mayor es el esfuerzo que debe realizar el corazón para bombear la sangre de manera adecuada (World Health Organization [WHO], 2019)

Los conceptos abordados en este marco permiten comprender que el uso de plantas medicinales en el adulto mayor no es únicamente una práctica terapéutica, sino también una expresión de su contexto cultural. En este sentido, el estudio retoma estos elementos para analizar cómo dichas prácticas influyen en el manejo de la hipertensión arterial y en la adherencia al tratamiento médico, considerando la necesidad de un cuidado de enfermería que integre el conocimiento científico con las creencias y costumbres de la población.

## Marco teórico

### Teoría transcultural de Madeleine Leininger

Conforme a Castro & Chavez (2022) La teoría transcultural de Madeleine Leininger propone que la atención de enfermería debe considerar la diversidad cultural para proporcionar cuidados culturalmente congruentes. Aplicada a adultos mayores que optan por la medicina tradicional, se resalta la importancia de entender sus valores, creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud. En el contexto de la medicina tradicional, es esencial reconocer que muchos adultos mayores pueden tener una conexión profunda con métodos terapéuticos arraigados en su herencia cultural. La teoría de Leininger sugiere que los profesionales de la salud deben adaptar sus estrategias de cuidado para integrar y respetar estas prácticas, fomentando así una colaboración efectiva entre los enfoques tradicionales y modernos de la medicina.

Basándose en esta investigación se exploró cómo las creencias culturales influyen en las decisiones de tratamiento de los adultos mayores y cómo la comprensión de estas creencias puede mejorar la comunicación y la confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes. Además, se pudo examinar la manera en que la medicina tradicional puede complementar o coexistir con los tratamientos convencionales, promoviendo un enfoque integral de la atención geriátrica. (Castro & Chavez, 2022)

### Meta paradigmas

**Persona:** Los adultos mayores que recurren a la medicina tradicional reflejan su búsqueda de un cuidado que se armonice con sus valores culturales y creencias. En el contexto de esta investigación, la persona está representada por los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro Día de Valledupar, quienes, influenciados por costumbres familiares y saberes tradicionales propios de la región, utilizan plantas medicinales como parte de su autocuidado. En este contexto, el cuidado personalizado se convierte en un componente esencial para favorecer la satisfacción y la adherencia al tratamiento.

**Enfermería:** Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al adaptar la atención, reconociendo la relevancia de la medicina tradicional dentro del proceso de cuidado del paciente. Su labor se enfoca en educar y orientar a los adultos mayores que asisten al Centro Día, respetando sus preferencias y prácticas culturales, e integrando estas creencias con el tratamiento convencional para lograr un manejo adecuado de la hipertensión arterial.

**Entorno:** La cultura, las creencias y las prácticas de autocuidado del paciente influyen directamente en sus decisiones de tratamiento. En este estudio, el entorno está representado por el Centro Día de Valledupar y el contexto sociocultural costeño, donde el uso de plantas medicinales y remedios tradicionales forma parte de las prácticas transmitidas de generación en generación. Por ello, se resalta la importancia de promover un entorno de atención inclusivo y respetuoso que valore la diversidad cultural en el cuidado de la salud.

**Salud:** La salud debe abordarse desde un enfoque integral que contemple la provisión de cuidados culturalmente congruentes. Esto implica reconocer y respetar las prácticas de medicina tradicional arraigadas en la herencia cultural de los adultos mayores de la región, favoreciendo así una atención más humanizada y contextualizada, orientada al control de la hipertensión arterial y al mejoramiento de la calidad de vida.

### **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

Este trabajo se fundamenta en la estrategia de investigación formativa aplicada, la cual permite al estudiante fortalecer su proceso de aprendizaje mediante la identificación y análisis de una realidad específica, así como la formulación y desarrollo de proyectos educativos orientados a dar respuesta a las necesidades sociales de una población. En este sentido, el estudio mantiene un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, en el que los hallazgos obtenidos se utilizan como insumo para la construcción de una intervención educativa. De esta manera, se promueve no solo la adquisición de conocimientos, sino también el compromiso del estudiante con el aporte social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad (Flores et al., 2022).

En este capítulo se explica la metodología que orientará el desarrollo de la investigación. Se describen los procedimientos y pasos que se seguirán para cumplir con los objetivos propuestos, junto con el instrumento que se empleará para la recolección de datos, detallando su estructura y contenido. También se establecen los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los participantes que formarán parte del estudio. Además, se presentan las variables involucradas, diferenciando entre las independientes y las dependientes, y se abordan los aspectos éticos relacionados con la protección de la confidencialidad y el respeto por la autonomía de los participantes. Se explica el proceso para obtener el consentimiento informado de manera clara, ética y transparente. Finalmente, se realiza la operacionalización de las variables, definiendo cómo se medirán y cuantificarán, con el fin de garantizar criterios precisos y objetivos para la recolección y el análisis de la información.

## **Metodología**

### **Diseño y tipo de estudio**

El diseño metodológico escogido para esta investigación es de tipo cuantitativo y no experimental. Este enfoque busco obtener información precisa a través de un instrumento estructurado, que permita analizar y describir los fenómenos tal como se presentan en su entorno. El estudio se enfocó en observar y medir las variables en su contexto natural, sin realizar intervenciones o manipulaciones que puedan alterar los resultados. Se considera un diseño no experimental porque no implica modificar las variables independientes ni asignar de forma aleatoria a los participantes. En su lugar, se observa lo que ocurre de manera natural dentro del grupo estudiado, con el propósito de identificar posibles relaciones entre las variables y describir las características de la población en cuestión (Hernández et al., 2016).

### **Momento de estudio**

El estudio se clasifica como de tipo transversal, es decir, la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento, sin realizar un seguimiento prolongado en el tiempo. Este tipo de metodología permitió conocer la situación actual de los participantes dentro de un contexto determinado. A diferencia de los estudios longitudinales, aquí no se hizo un seguimiento continuo, sino que se recopiló información de distintos individuos en un punto específico. De esta manera, fue posible comparar grupos o reconocer ciertos patrones presentes en ese momento. (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2016).

### **Alcance del estudio**

Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2016), los estudios descriptivos se centran en detallar las características y propiedades más importantes de un fenómeno. Su propósito es ofrecer una visión clara de una parte específica de la realidad, mostrando las tendencias o comportamientos que se observan dentro de un grupo determinado. Este tipo de diseño, de enfoque no experimental, permite comprender cómo se presentan las variables en su

entorno natural sin que el investigador las modifique. En esta investigación se adopta un enfoque descriptivo, ya que se pretende reconocer y analizar las prácticas culturales relacionadas con el manejo de la hipertensión. Para ello, se recopilieron datos mediante encuestas que permitieron conocer cómo los adultos mayores combinan el uso de la medicina tradicional con los tratamientos médicos convencionales (Hernández Sampieri et al., 2016).

### **Población**

La población de interés para este estudio se define como el conjunto de individuos que comparten una característica específica que se desea investigar. En este caso, la población del Centro Día de Valledupar estuvo conformada por 150 adultos mayores. Inicialmente se identificaron 50 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial; sin embargo, durante el proceso de recolección de la información se identificaron 54 adultos mayores con esta condición, quienes finalmente constituyeron la población objeto de estudio para la presente investigación durante el año 2025 (Hernández et al., 2016).

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis de esta investigación está conformada por los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y presentan diagnóstico de hipertensión arterial. Estos participantes pertenecen al Centro de Día de Valledupar y serán estudiados durante el año 2025. Cada persona seleccionada será considerado como una unidad independiente para el análisis de la información recopilada.

## **Muestra**

La población de interés para el presente estudio estuvo conformada por los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten al Centro Día de Valledupar. Inicialmente, se tenía registro de 50 adultos mayores con esta condición; sin embargo, durante el proceso de recolección de la información se identificaron 54 participantes, quienes finalmente hicieron parte del estudio. Debido a que la población es reducida ( $N < 100$ ), no se consideró necesario aplicar un muestreo probabilístico ni el cálculo de una muestra, ya que metodológicamente es más pertinente trabajar con la totalidad de los individuos disponibles. Por esta razón, se optó por realizar un censo poblacional, incluyendo a los 54 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Este procedimiento permitió obtener información completa de la población objeto de estudio, aumentar la precisión de los resultados y evitar posibles sesgos asociados a la selección de una muestra, garantizando así una mejor representatividad de los datos.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes registrados en el Centro Día: Personas que están oficialmente inscritas con un diagnóstico de hipertensión arterial y reciben atención en dicho centro. Esto incluye a individuos que han sido diagnosticados previamente con hipertensión arterial, estableciendo así la condición médica relevante para el estudio, que se centra específicamente en esta patología.
- Pacientes que firmen o coloquen su huella en el consentimiento informado: Proceso mediante el cual los pacientes deben dar su aprobación voluntaria para participar en la investigación. Garantiza que los participantes estén plenamente informados sobre los objetivos, procedimientos y riesgos del estudio antes de tomar una decisión informada.

### **Criterios de exclusión**

- Negativa a participar en el estudio: Participantes que expresen su decisión de no querer formar parte de la investigación. Se excluyen de la muestra aquellos individuos que, por cualquier razón, opten por no participar voluntariamente en el estudio.

- Edad fuera del rango especificado: Individuos que no cumplen con el rango de edad establecido para el estudio, ósea los adultos menores a 60 años.
- Presencia de condiciones médicas complicadas: Pacientes con condiciones médicas adicionales que podrían interferir con la evaluación de la hipertensión arterial, como insuficiencia renal severa o enfermedad cardiovascular avanzada.
- Incapacidad para proporcionar consentimiento informado: Personas que no tienen la capacidad mental o legal para entender los objetivos del estudio y otorgar su consentimiento informado de manera adecuada.

### **Criterios de eliminación**

- No completar o realizar la encuesta: Participantes que, por cualquier motivo, no terminen de responder la encuesta o no la lleven a cabo según las instrucciones. Se excluyen de la muestra aquellos individuos cuya falta de participación impide obtener datos completos y válidos para el estudio sobre hipertensión arterial.
- Cambios significativos en el estado de salud durante el estudio: Participantes que experimenten cambios importantes en su condición de salud durante el período del estudio que puedan afectar la evaluación de la hipertensión arterial.
- Incapacidad para seguir el protocolo del estudio: Individuos que no pueden seguir las instrucciones o el protocolo establecido para la recolección de datos, como, por ejemplo, la toma regular de mediciones de presión arterial.
- Falta de disponibilidad para seguimiento a largo plazo: Pacientes que no están disponibles para ser seguidos durante el período completo del estudio, lo cual es crucial para obtener datos consistentes y completos.

## **Fuentes para la recolección de la información**

### ***Fuente primaria***

Adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de día en Valledupar. Se utilizará una encuesta estructurada diseñada específicamente para capturar datos sobre sus prácticas de tratamiento y percepciones sobre el uso de medicina tradicional. El objetivo es obtener información directa y detallada de los participantes, incluyendo sus experiencias personales con diferentes formas de medicina tradicional, sus preferencias en cuanto a métodos de tratamiento, y cualquier percepción sobre la efectividad de estos métodos en el manejo de la hipertensión arterial

### ***Fuentes Secundarias***

Se incluirán revisiones científicas y estudios publicados en los últimos cinco años que analicen la relación entre la medicina tradicional y la hipertensión arterial en adultos mayores. El objetivo será evaluar la efectividad, la seguridad y los posibles riesgos asociados al uso de diferentes prácticas de medicina tradicional para el control de la presión arterial. Esta revisión permitirá establecer una base teórica y empírica que contextualice la investigación, aportando evidencia actual que respalde e ilumine el análisis de los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada.

### ***Fuentes Terciarias***

Incluirán datos estadísticos y cifras relevantes extraídas de investigaciones previas sobre la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos mayores, así como datos demográficos y epidemiológicos asociados. Estos datos serán cruciales para proporcionar una visión general de la situación actual de la hipertensión arterial y el tratamiento con medicina tradicional, complementando la información obtenida de las fuentes primarias y secundarias.

### **Variable a medir**

Medicina tradicional en los adultos mayores con hipertensión arterial.

### **Recopilación de datos**

Siguiendo las recomendaciones de Hernández, los datos van a ser proporcionados por personas específicamente adultos mayores con hipertensión arterial que asisten a un centro día de la ciudad de Valledupar utilizando un cuestionario válido y confiable como método de recolección de datos; una vez recolectados realizará una matriz de datos para que puedan analizarse y respondamos al planteamiento del problema. (Hernández et al., 2016).

Los datos serán recopilados mediante un cuestionario validado y confiable diseñado para capturar las prácticas y percepciones sobre medicina tradicional entre los adultos mayores que padecen hipertensión y asisten a un centro día en Valledupar. Una vez recolectados, se realizará un análisis estadístico descriptivo para explorar las frecuencias y características demográficas de la muestra, así como para identificar los tipos de medicina tradicional más utilizados. Además, se empleará un análisis cualitativo para profundizar en las percepciones y experiencias de los participantes con respecto a la eficacia y seguridad de la medicina tradicional en el manejo de la hipertensión.

### **Procedimiento:**

Este trabajo se desarrolló en dos fases, garantizando la pertinencia de la intervención realizada a través del “Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI)” y la investigación formativa aplicada.

Fase 1. Diagnóstico: se empleó un diseño cuantitativo de alcance descriptivo, en el cual se realizó la caracterización de la población y del uso de la medicina tradicional o fitoterapia en los adultos mayores, permitiendo identificar necesidades a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta.

Fase 2. Investigación formativa aplicada (IFA): comprende el diseño, implementación y socialización del PESI, orientado a mejorar la adherencia al tratamiento, integrando los saberes tradicionales con la medicina convencional. Esta fase se desarrolló como una actividad de proyección social derivada de los resultados del estudio, por lo cual no hace parte del diseño metodológico de la investigación.

### **FASE 1: Diagnostico**

1. **Entrega del formulario de consentimiento informado:** Se proporciona a todos los participantes un formulario de consentimiento informado que contiene información completa sobre la investigación, sus objetivos y los derechos de los participantes. Se solicita la firma de los participantes para indicar su acuerdo en participar en el estudio.
2. **Distribución del cuestionario:** Se aplicó un cuestionario estructurado mediante una plataforma digital (Google Forms). Los participantes con habilidades tecnológicas lo diligenciaron de forma autónoma; en los casos en que se presentaron dificultades en la lectura o comprensión, se utilizó la modalidad de encuesta asistida, en la cual el investigador leyó las preguntas y registró las respuestas.
3. **Recopilación de datos:** Los participantes completan el cuestionario de forma autónoma y envían sus respuestas a través de la plataforma virtual. El investigador supervisa el proceso y está disponible para responder cualquier pregunta o aclaración que puedan tener los participantes.
4. **Confidencialidad de los datos:** Todos los datos recopilados se tratan de manera confidencial y solo se utilizan para los fines específicos de la investigación. Se asegura que la privacidad de los participantes esté protegida en todo momento.
5. **Revisión y análisis de los resultados:** Una vez que se han recopilado todas las respuestas, el investigador revisa y analiza los datos obtenidos para identificar tendencias, patrones o cualquier información relevante para los objetivos de la investigación.

### **FASE 2 Investigación formativa aplicada (IFA):**

6. **Diseño e implementación del proyecto educativo:** Con base en los resultados obtenidos, se diseñó e implementó un proyecto educativo enfocado en la importancia de la adherencia al tratamiento y el uso adecuado de la fitoterapia en el manejo de la hipertensión arterial.

7. **Socialización del proyecto educativo:** El proyecto fue desarrollado con los adultos mayores participantes y posteriormente socializado y entregado al personal del Centro Día, como estrategia de apoyo para futuros procesos de educación en salud.

### **Técnicas y análisis de recolección de la información**

#### ***Instrumento***

La investigación sobre el uso de la medicina tradicional en adultos mayores se llevó a cabo mediante un instrumento compuesto por 23 preguntas, que incluyeron opciones de múltiples respuestas y respuestas libres, utilizando la herramienta Google Form. Este enfoque fue viable, ya que, al ser un instrumento en línea, reduce significativamente los costos económicos asociados. La investigación abordó una problemática relevante en el ámbito de la salud pública y proporcionó una oportunidad para comprender mejor las prácticas de salud de este grupo demográfico específico. Los adultos mayores suelen mostrar disposición para participar en encuestas, lo cual facilita la recolección de datos. Un diseño adecuado de la encuesta permitió recopilar información valiosa sobre el uso de la medicina tradicional, así como posibles implicaciones para la salud.

El instrumento aplicado a la población adulta mayor con hipertensión del centro diario fue adaptado de la investigación sobre el "Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asisten a establecimientos del primer nivel de atención de Jaén, 2020" (Pérez Mondragón, 2022).

#### **Aspectos éticos**

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia constituye una base esencial en el ámbito investigativo, ya que define los lineamientos científicos y éticos que deben guiar toda investigación con seres humanos. Su propósito es garantizar la integridad en la recolección, el análisis y el uso de la información científica. Además, busca proteger los derechos de los participantes, promover la evaluación ética de los proyectos y asegurar la transparencia en la comunicación de los resultados. Implementar esta resolución en el presente

estudio permitirá salvaguardar la dignidad de los participantes, reducir los posibles riesgos y favorecer los beneficios orientados a la salud pública del país (Ministerio de Salud, 1993).

De igual forma, la investigación se rigió por los principios éticos contemplados en la Ley 911 de 2004, Capítulo I, Artículo 2, con el fin de preservar la integridad, el respeto y la autonomía de los participantes. A través del consentimiento informado, se garantizó que cada persona reciba información clara y suficiente sobre los objetivos del estudio, los procedimientos que se aplicaron, los posibles beneficios y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. De esta manera, se aseguró que la participación fuese completamente voluntaria y basada en una comprensión adecuada del propósito y alcance de la investigación (Ministerio de Salud, 2004)

**Dignidad humana:** Fue fundamental que cada participante fuese tratado con respeto y consideración durante todas las etapas del estudio. Esta ley establece que se debe respetar la dignidad inherente de cada individuo y proteger sus derechos fundamentales, asegurando que la participación sea voluntaria y que se mantenga la confidencialidad de los datos personales (Ley 911, 2004).

**Beneficencia:** Implico activamente buscar beneficios para los participantes y para la sociedad en general mediante el conocimiento generado sobre el uso de la medicina tradicional en el manejo de la hipertensión arterial. Esta ley subraya la importancia de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos potenciales asociados con la participación en la investigación, asegurando que los procedimientos sean seguros y éticamente justificados (Ley 911, 2004).

**No maleficencia:** El principio de no maleficencia aseguro evitar daños innecesarios a los participantes. La ley establece que los investigadores deben tomar precauciones para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en el estudio, garantizando que los procedimientos sean seguros y éticamente justificados (Ley 911, 2004).

**Autonomía:** Aseguro que cada participante tenga el derecho fundamental a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio de medicina tradicional e hipertensión arterial. La ley enfatiza la importancia de respetar la autonomía de los individuos

y garantizar que estén completamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, así como sus derechos a retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas (Ley 911, 2004).

**Confidencialidad:** En el contexto de esta investigación, el principio de confidencialidad garantiza la protección de la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada sobre el uso de medicina tradicional e hipertensión arterial. La ley establece medidas estrictas para asegurar que los datos personales sean manejados de manera segura y accesible solo para los investigadores autorizados (Ley 911, 2004).

**Justicia:** Implica una distribución equitativa de beneficios y riesgos. La ley establece que se deben seleccionar a los participantes de manera justa y equitativa, considerando criterios relevantes para garantizar una representación adecuada de la población objetivo (Ley 911, 2004).

### ***Clasificación del riesgo***

Se identificó que esta investigación se clasifica como de bajo riesgo dado que se trató de una investigación cuantitativa que implicó solo la respuesta a una encuesta, los riesgos para los participantes son mínimos y están relacionados principalmente con la confidencialidad de los datos. Para mitigar estos riesgos, se implementaron medidas estrictas de seguridad y confidencialidad en la recolección, el almacenamiento y el análisis de los datos.

### ***Conflictos de interés***

No se identifican conflictos de interés relevantes en relación con esta investigación. Los investigadores están comprometidos exclusivamente con el avance del conocimiento y la mejora de las prácticas de atención médica, sin intereses personales, financieros o profesionales que puedan sesgar los resultados o la interpretación de los datos.

## Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

### *Operacionalización de variables*

Objetivos específico	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo de variable	Nivel de medición
Caracterizar socio demográficamente la población adultos mayores con hipertensión que usan la medicina tradicional	Uso de plantas medicinales como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial	Caracterización Sociodemográfica	Edad	Edad en años	Cuantitativa	Ordinal
			Sexo	M o F	Catégorica	Nominal
			Estado civil	S - UL - C - V	Catégorica	Nominal
			Lugar de residencia	Urbano - Rural	Catégorica	Nominal
			Estrato socio económico	1 , 2 , 3 , 4 , 5	Catégorica	Ordinal
			Nivel educativo	Prim, Bach, Tec, Ninguno	Catégorica	Ordinal
			Grupo poblacional	Afro, Indígena, Otro	Catégorica	Nominal
-Identificar las plantas medicinales que son utilizadas por los adultos mayores para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.		Utilización de medicina alternativa y complementaria	De interior o Exterior	Cannabis ( Marihuana)	Catégorica	Nominal
				Ajo	Catégorica	Nominal
				Valeriana	Catégorica	Nominal
				Manzanilla	Catégorica	Nominal
				Anamú	Catégorica	Nominal
				Albahaca	Catégorica	Nominal
En base a los resultados del instrumento aplicado, se elaborará e implementará un proyecto educativo a partir de las necesidades identificadas enfocado a la adherencia al tratamiento y su importancia		Proyecto educativo	Elaboración del proyecto educativo	Importancia de adherencia al tratamiento médico	Cuantitativa	Nominal

*Nota: Elaboración propia*

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El presente capítulo integra los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos, la interpretación crítica de los hallazgos, las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones orientadas a la práctica de enfermería y a la educación en salud. A través del análisis se busca dar respuesta a los objetivos planteados, contrastando los resultados empíricos con el marco teórico y referencial previamente expuesto, a fin de comprender la influencia del uso de la medicina tradicional en la adherencia al tratamiento médico de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten al Centro Día de Valledupar

En esta etapa del estudio se describen las características sociodemográficas de la población participante, las tendencias observadas en el uso de plantas medicinales, la frecuencia de consulta al personal de salud, las razones culturales que sustentan estas prácticas y los niveles de adherencia terapéutica encontrados. La discusión de los resultados se sustenta en la teoría transcultural de Madeleine Leininger, la cual permitió interpretar las prácticas de cuidado desde un enfoque culturalmente sensible, valorando la interacción entre los saberes tradicionales y el conocimiento científico en el manejo de la hipertensión arterial.

Asimismo, se incorporan los aportes derivados de la intervención educativa realizada con los adultos mayores, en la cual se abordaron temáticas relacionadas con el uso seguro de la medicina tradicional, la adherencia terapéutica y el autocuidado responsable. Esta experiencia permitió contrastar los hallazgos cuantitativos con las observaciones cualitativas obtenidas durante el proceso formativo, destacando la participación activa de los asistentes, la aclaración de dudas frecuentes y la modificación positiva de algunas prácticas erróneas respecto al consumo de plantas medicinales.

Finalmente, el capítulo presenta las conclusiones generales que sintetizan los aprendizajes y resultados más relevantes, así como las recomendaciones dirigidas a la comunidad, al personal de enfermería y a futuras investigaciones. Todo ello con el propósito de contribuir a la promoción de una atención integral y culturalmente pertinente, que favorezca la seguridad, la educación y el bienestar de la población adulta mayor hipertensa del municipio de Valledupar.

## Análisis y discusión de resultados

El presente apartado expone el análisis y discusión de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento a 54 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten al Centro Día de Valledupar. Este análisis se estructura con base en los datos recolectados y su comparación con las fuentes teóricas y antecedentes presentados en el trabajo de investigación. Cada pregunta del instrumento se analiza considerando su frecuencia, porcentaje y la relación con investigaciones previas, para así establecer coincidencias, diferencias y posibles implicaciones en la adherencia al tratamiento médico y el uso de la medicina tradicional.

**Tabla 2.**

***Rango edad***

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje %</b>
55-64	11	20%
65-74 años	18	33%
75-84 años	24	45%
> ó = 85 años o más	1	2%
Total	54	100

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Para la definición de los rangos etarios correspondientes a las distintas etapas del ciclo de vida de la población adulta mayor, se consideró la clasificación propuesta por García, L; García, L y el Grupo de Psicogeriatría geriatria (s.f.). Esta clasificación resulta útil en el ámbito de estudios gerontológicos, ya que nos permite diferenciar de mejor manera las fases dentro de esta población, atendiendo a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracteriza a cada uno de ellos.

De acuerdo con dicha propuesta, se establecen los siguientes grupos:

- Adulto mayor joven: 55-64 años
- Adulto mayor maduro: 65-74 años
- Adulto mayor avanzado: 75-84 años
- Anciano: 85 años o más

En relación con esta variable, se encontró que la mayor proporción de los participantes se ubica entre los 75 y 84 años, representando el 45% del total. Esto evidencia que la población estudiada corresponde principalmente a adultos mayores avanzados, seguidos por los adultos mayores maduros (33%).

Estos resultados son similares al estudio de Aguirre (2023) sobre el uso de fitoterapia en pacientes hipertensos de la tercera edad en el Centro de Salud Potracancha, Huánuco, donde la población se concentró principalmente en el rango de edad de 71 a 80 años. A diferencia de lo reportado por Pérez Mondragón (2022), quien en su estudio sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes hipertensos encontró que la mayor proporción correspondía a adultos mayores maduros (65-74 años).

La coincidencia entre estos resultados refuerza la tendencia observada en el presente estudio, donde las personas de mayor edad manifiestan mayor afinidad por el uso de plantas medicinales como parte del manejo complementario de la hipertensión arterial, práctica influenciada por factores culturales, de experiencia previa y de transmisión intergeneracional del conocimiento tradicional (Ver Tabla 2).

**Tabla 3.**

*Sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Masculino	40	74 %
Femenino	14	26%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con esta variable, se observa que el 74% de los participantes pertenecen al sexo masculino, mientras que el 26% son femeninos, lo que evidencia una mayor participación de los hombres en el estudio. Estos resultados difieren de los hallazgos de Aguirre (2023), quien en su estudio sobre el uso de la fitoterapia en pacientes adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Potracancha (Huánuco, Perú) reportó que el 72.8% de los usuarios eran mujeres, evidenciando una predominancia femenina en el uso de medicina tradicional.

Sin embargo, los resultados coinciden parcialmente con lo planteado por Montealegre (2022), quien señala que la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial está influenciada principalmente por factores socioeconómicos y por las creencias culturales, más allá de las diferencias de género. En este sentido, la mayor participación masculina observada en el Centro Día del barrio Villa Miriam podría estar relacionada con las dinámicas propias del contexto institucional y social, donde los hombres adultos mayores presentan una mayor asistencia a este tipo de espacios comunitarios, posiblemente asociados a actividades recreativas, de socialización y esparcimiento.

Asimismo, este comportamiento podría estar influenciado por rasgos culturales propios del contexto costeño, en los cuales algunos hombres tienden a priorizar prácticas tradicionales o remedios naturales como primera opción de cuidado, antes de acudir a los servicios de salud convencionales. Por tanto, se infiere que la predominancia masculina en este estudio no necesariamente refleja una mayor preferencia por la medicina tradicional, sino que puede estar asociada a las características específicas de la población que asiste al Centro Día y a factores socioculturales propios de la región. (Ver Tabla 3).

**Tabla 4**

*Estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltero	15	28 %
Unión libre	14	26 %
Casado	3	5 %
Viudo	22	41 %
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En cuanto al estado civil, se evidenció que únicamente un 5% de los participantes están casados, mientras que el grupo más numeroso corresponde a personas viudas en un 41%, lo cual demuestra una alta proporción de viudez dentro de la muestra estudiada. Estos resultados sugieren una posible relación entre la ausencia de pareja y el manejo individual de la enfermedad, ya que la falta de un acompañamiento constante podría influir en las decisiones relacionadas con el autocuidado y la elección de tratamientos. Según Leininger (1991, citada en Castro & Chávez, 2022), los factores familiares y culturales tienen un impacto significativo en

las prácticas de cuidado y en la forma en que las personas enfrentan la enfermedad, especialmente en poblaciones adultas mayores.

De igual forma, Montealegre (2022) sostiene que el apoyo social y familiar fortalece la adherencia terapéutica, contribuyendo a una mejor continuidad del tratamiento médico convencional. Por tanto, la alta proporción de adultos mayores viudos o solteros observada en este estudio podría incidir en una mayor inclinación hacia el uso de tratamientos alternativos o tradicionales, los cuales suelen estar arraigados en creencias culturales y saberes transmitidos generacionalmente, más que en la orientación profesional o médica. (Ver Tabla 4).

**Tabla 5**

*Lugar residencial*

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Urbano	54	100%
Rural	0	0%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

La encuesta evidenció que el 100% de los participantes pertenecen a la zona urbana de Valledupar, lo que indica que toda la muestra se concentra en el contexto de esta población. Estos resultados difieren de los hallazgos de Caiche Díaz y Panchana Salinas (2019), quienes en su estudio sobre el uso de plantas medicinales en adultos mayores de Ecuador destacaron que la medicina tradicional es más utilizada en zonas rurales, donde las creencias culturales y la transmisión de saberes ancestrales son más fuertes.

Sin embargo, los resultados coinciden con lo planteado por Pérez e Inmaculada (2019), quienes señalan que en los entornos urbanos también se recurre al uso de la medicina tradicional, influido por la cultura popular, la accesibilidad a productos naturales y la difusión de información a través de medios de comunicación. Por tanto, los hallazgos del presente estudio confirman que la práctica de la fitoterapia no se limita únicamente a las zonas rurales, sino que se mantiene vigente en contextos urbanos, adaptándose a las condiciones socioculturales de la población y reflejando una continuidad del conocimiento tradicional dentro del entorno moderno. (Ver Tabla 5).

**Tabla 6.*****Estrato socioeconómico***

<b>Estrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
1	22	36%
2	32	64%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Se evidenció que el 64% de los participantes pertenecen al estrato 2, mientras que el 36% se ubican en el estrato 1, lo que indica que la mayoría proviene de contextos socioeconómicos bajos. Esta característica puede influir directamente en la preferencia por el uso de la medicina tradicional, debido a su accesibilidad económica, bajo costo y disponibilidad local. Resultados similares fueron reportados por Coronado, Mercado y Aranda (2022), quienes señalan que las poblaciones con menores recursos económicos tienden a recurrir con mayor frecuencia a la fitoterapia como alternativa o complemento al tratamiento médico convencional. De igual forma, Aucatoma y Gamboa (2022) destacan que estas prácticas persisten no solo por razones económicas, sino también por su arraigo cultural y transmisión generacional, lo que refuerza su valor simbólico y social dentro de las comunidades (Ver Tabla 6).

**Tabla 7*****Nivel educativo***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguno	26	48.1%
Preescolar	17	31.5%
Primaria	10	18.5%
Bachillerato	1	1.8%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Los resultados muestran que el 52% (n=26) de los adultos mayores no posee ningún nivel educativo formal y solo el 2% (n=1) alcanzó el nivel de bachillerato. Esto evidencia un bajo nivel de escolaridad en la mayoría de los participantes, situación que, además, se refleja en la presencia de adultos mayores que no saben leer ni escribir. Esta condición puede influir

directamente en la comprensión de los tratamientos médicos, en la adherencia terapéutica y en la preferencia por el uso de la medicina tradicional.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Yasbel (2023), quien sostiene que el conocimiento limitado sobre los tratamientos farmacológicos y los riesgos de la automedicación favorecen el uso de plantas medicinales entre los adultos mayores. De igual manera, García y Solís (2021) destacan que la falta de educación formal condiciona las decisiones de autocuidado, incrementando la dependencia hacia prácticas tradicionales transmitidas de forma oral o cultural.

Desde la teoría transcultural de Leininger (1991, citada en Castro & Chávez, 2022), el nivel educativo se considera un factor determinante en la forma de percibir, aceptar y mantener los cuidados de salud. Por tanto, un bajo grado de instrucción puede limitar la comprensión de las indicaciones médicas, dificultar la lectura de prescripciones y reducir la confianza en los profesionales de enfermería, favoreciendo el mantenimiento de prácticas tradicionales como forma de autocuidado (ver Tabla 7).

**Tabla 8.**

***Ocupación***

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ama de casa	9	18%
Chancero	2	4%
Jardinero	1	2%
Oficios varios	9	18%
Reciclador	3	6%
Vendedor ambulante	1	2%
Ninguna	29	58%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

La tabla muestra que el 58% (n=29) de los adultos mayores no ejerce ninguna ocupación, mientras que el 18% (n=9) son amas de casa, otro 18% (n=9) se dedica a oficios varios, denotando que la mayoría de los participantes se encuentra inactiva laboralmente o vinculada a actividades informales de bajo ingreso, lo que puede limitar su acceso a servicios de salud, medicamentos y controles médicos regulares, favoreciendo así el uso de la medicina tradicional como alternativa accesible y de bajo costo.

Aunque los estudios de Coronado, Mercado y Aranda (2022) y de Castro y Chávez (2022) no presentan porcentajes específicos sobre la ocupación o la condición económica de los adultos mayores, ambos coinciden en señalar que la precariedad laboral y los limitados recursos económicos son factores determinantes en la elección de tratamientos tradicionales. Los autores destacan que las personas con menor acceso a ingresos o sin empleo estable recurren con mayor frecuencia a la fitoterapia, debido a su bajo costo y a la facilidad de obtención de los remedios naturales. De esta forma, los hallazgos del presente estudio donde el 58% de los participantes no ejerce ninguna ocupación, se relacionan con la tendencia descrita por dichos autores, evidenciando que las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la preferencia por la medicina tradicional como alternativa accesible y culturalmente aceptada (Ver Tabla 8).

**Tabla 9**

***Presenta otras enfermedades además de hipertensión arterial***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguna otra además de hipertensión	35	70%
Diabetes	7	14%
Artrosis	2	4%
Artritis	3	6%
Otra	7	14%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

La tabla muestra que el 70% (n=35) de los adultos mayores solo padece hipertensión arterial, mientras que el 14% (n=7) manifiestan ser diabéticos. La coexistencia de enfermedades crónicas como la diabetes es frecuente en esta etapa de la vida y puede dificultar el control de la presión arterial, lo que lleva a algunos pacientes a recurrir al uso de remedios naturales o plantas medicinales para aliviar los síntomas y complementar el tratamiento médico.

Estos resultados coinciden con lo planteado por Barrionuevo Caicedo (2024), quien en su estudio sobre adultos mayores hipertensos identificó que más del 40% presentaban diabetes como comorbilidad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y exige un manejo integral de la salud. Yasbel (2023) señala que el 62% de los adultos mayores con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes recurren al uso de terapias tradicionales, percibidas con menos agresivas y más coherentes con sus creencias culturales (Ver Tabla 9).

**Tabla 10***¿Por qué razón inició a tomar medicina tradicional?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Recomendación de familiar o amigo	20	40%
No utiliza medicina tradicional	16	32%
Prefiere usar tratamiento alternativo de plantas	14	26%
Otro	2	4%
Lo recetó un profesional	1	2%
Lo vio en internet, revista o medio de comunicación	1	2%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con la motivación para el uso de la medicina tradicional, se identificó que la principal razón corresponde a las recomendaciones de familiares o amigos (40%), mientras que el porcentaje más bajo (2%) refirió haber iniciado su uso por orientación profesional o influencia de medios de comunicación. Este contraste evidencia la marcada influencia del entorno social y cultural en las decisiones de salud de los adultos mayores, donde prevalece la confianza en la experiencia cercana por encima del consejo médico.

Si bien los estudios de Aucatoma y Gamboa (2022) y Castro y Chávez (2022) no presentan datos numéricos sobre las causas del uso de la medicina tradicional, ambos coinciden en señalar que la transmisión generacional del conocimiento y la confianza en las recomendaciones familiares o comunitarias son factores determinantes en la continuidad de la fitoterapia. Por tanto, los resultados del presente estudio se alinean con dichas observaciones, al evidenciar que las relaciones sociales y las creencias culturales siguen teniendo un papel decisivo en la elección de tratamientos entre los adultos mayores (Ver Tabla 10).

**Tabla 11***¿Usted está tomando el tratamiento indicado por su médico?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	22	41%
No	32	59%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Los resultados muestran que el 59% (n=32) de los adultos mayores no sigue el tratamiento médico prescrito, mientras que el 41% (n=22) sí cumple con la medicación indicada. Esta baja adherencia terapéutica constituye una situación alarmante, ya que incrementa significativamente el riesgo de descompensaciones y complicaciones cardiovasculares. Más allá de evidenciar una problemática, este hallazgo sugiere que el uso de plantas medicinales en esta población no se limita a un rol complementario, sino que en muchos casos actúa como un sustituto del tratamiento farmacológico, lo que podría explicar el inadecuado control de la hipertensión arterial.

Resultados similares fueron reportados por Montealegre (2022), quien encontró que el 55% de los pacientes presentaban adherencia al tratamiento, mientras que un 32% mostraba riesgo de no adherencia. De igual forma, Yasbel (2023) identificó que el 62% de los adultos mayores utilizaban plantas medicinales como complemento del tratamiento médico y el 28% como sustituto, lo que refleja una tendencia a alternar o reemplazar los fármacos con terapias tradicionales (ver Tabla 11).

**Tabla 12**

*¿Ha utilizado el tratamiento médico acompañado de la medicina tradicional?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	17	31%
No	37	69%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Se evidenció que el 69% (n=37) de los adultos mayores no combina el tratamiento médico con la medicina tradicional, mientras que el 31% (n=17) sí realiza una integración de ambos tipos de terapia. Este resultado sugiere que, aunque existe un grupo que busca complementar el tratamiento médico con el uso de plantas o remedios naturales, la mayoría mantiene el uso exclusivo de una sola práctica ya sea convencional o tradicional, posiblemente por desconocimiento de los riesgos e interacciones que pueden generarse al combinar ambos métodos.

De acuerdo con Robles et al. (2023), la combinación inadecuada de medicamentos farmacológicos y productos de origen natural puede provocar reacciones adversas o interferir

con la eficacia del tratamiento médico, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación en salud y la orientación profesional sobre el uso responsable de la medicina tradicional.

En concordancia con la teoría transcultural de Leininger (1991, citada en Castro & Chávez, 2022), estas prácticas reflejan la influencia de las creencias y valores culturales en las decisiones terapéuticas, así como la necesidad de que los profesionales de enfermería comprendan, respeten y acompañen dichas creencias. Un enfoque de cuidado culturalmente sensible debe promover una integración segura, informada y supervisada de las terapias tradicionales y convencionales, favoreciendo el bienestar y la seguridad del adulto mayor. (Ver Tabla 12).

**Tabla 13**

*¿Antes de usar la medicina tradicional ha acudido al médico a consultar su uso?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	3	6%
No	33	63%
No utiliza	16	31%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Se evidenció que el 63% (n=33) de los adultos mayores no consulta al médico antes de usar medicina tradicional, mientras que solo el 6% (n=3) lo hace. Este hallazgo resulta alarmante desde la perspectiva de la seguridad del paciente, ya que incrementa el riesgo de interacciones con medicamentos antihipertensivos, efectos adversos y abandono del tratamiento.

Este resultado no solo confirma la presencia de prácticas de automedicación, sino que pone en evidencia una ruptura en la comunicación entre el paciente y el sistema de salud. En concordancia, Robles et al. (2023) y Aguirre (2023) evidencian una tendencia similar hacia el uso de terapias tradicionales sin supervisión profesional (ver Tabla 13).

Frente a este panorama, cobra relevancia la propuesta de la teoría transcultural de Leininger, especialmente la “negociación de cuidados”, como estrategia clave para el personal de enfermería. Esta permite integrar las prácticas culturales del paciente con el tratamiento médico, favoreciendo acuerdos terapéuticos seguros, mejorando la adherencia y reduciendo riesgos asociados a la automedicación.

**Tabla 14**

*¿Utiliza medicina natural (Plantas medicinales o hierbas) para controlar la hipertensión arterial?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	33	61%
No	21	39%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

La tabla muestra que el 61% (n=33) de los adultos mayores utiliza plantas medicinales o hierbas para controlar la hipertensión arterial, mientras que el 39% (n=21) manifestó no hacerlo. Este resultado refleja que más de la mitad de los participantes recurre a la medicina natural como método complementario o alternativo para el control de su enfermedad, lo que confirma la persistencia de creencias culturales y prácticas tradicionales en el manejo de la salud.

Resultados similares fueron reportados por Aguirre (2023), quien encontró que el 60% de los adultos mayores hipertensos consumía frecuentemente hierbas medicinales, lo que evidencia la continuidad de esta práctica como parte del autocuidado. De igual forma, Caiche Díaz y Panchana Salinas (2019) destacan que las tradiciones familiares y la transmisión intergeneracional del conocimiento influyen significativamente en la preferencia por tratamientos naturales frente a los farmacológicos. En conjunto, estos hallazgos muestran que el uso de plantas medicinales continúa siendo una práctica arraigada en la cultura de los adultos mayores, sustentada en la confianza, la costumbre y la herencia familiar, lo que subraya la importancia de promover una educación en salud orientada al uso responsable y supervisado de la fitoterapia. (Ver Tabla 14).

**Tabla 15**

*¿Qué plantas medicinales utiliza para el control de la hipertensión arterial?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No utiliza	17	33%
Valeriana	3	6%
Ajo	15	28%
Manzanilla	4	7%
Otras (orégano, limón, salvia, cúrcuma, hoja de guanábana,	15	28%

eucalipto, caña agria, cola de  
caballo, cogollo de mango,  
limonaria, lengua de suegra,  
hierbabuena, ruda)

Total

54

100%

---

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con las plantas medicinales utilizadas, se identificó que la de mayor uso fue el ajo (28%), mientras que la de menor frecuencia fue la valeriana (6%). Además de las opciones incluidas en la encuesta, varios adultos mayores mencionaron de forma verbal otras plantas empleadas para el control de la hipertensión arterial, entre las que se destacaron el orégano, limón, salvia, cúrcuma, hoja de guanábana, eucalipto, caña agria, cola de caballo, cogollo de mango, limonaria, lengua de suegra, hierbabuena y ruda, las cuales fueron agrupadas en la categoría “otras” (28%). Este resultado evidencia la amplia diversidad de especies utilizadas tradicionalmente, sustentadas en la experiencia familiar y la transmisión de conocimientos culturales sobre el cuidado de la salud. El uso frecuente de ajo en pacientes anticoagulados o con ciertos antihipertensivos puede potenciar el efecto hipotensor o causar hemorragias. Esto refuerza la necesidad de que enfermería realice una valoración exhaustiva del consumo de fitoterapia durante la consulta

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Aguirre (2023), quien identificó al ajo y la cola de caballo como las plantas más empleadas por adultos mayores hipertensos, debido a su bajo costo y fácil acceso. De manera complementaria, Farías et al. (2022) y Shane-McWhorter (2024) destacan las propiedades hipotensoras y antioxidantes del ajo, la valeriana y otras especies comúnmente utilizadas, aunque advierten sobre los posibles efectos adversos de su consumo sin orientación profesional. Por su parte, Álvarez Ferreiro, Barcia Armas y Ferreiro González (2021) subrayan que la medicina tradicional mantiene un profundo valor cultural, transmitido de generación en generación, lo que explica la persistencia de estas prácticas en el autocuidado de los adultos mayores (Ver Tabla 15).

**Tabla 16***¿Cómo es la preparación de las plantas medicinales que utiliza?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No utiliza	17	34%
Cocido o hervido	14	26%
Infusión	13	24%
Crudo	3	6%
Macerado	6	10%
Otro	1	2%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con las formas de preparación de las plantas medicinales, se identificó que el método más utilizado fue el cocimiento o decocción (26%), mientras que el menos empleado fue la preparación por otros métodos (2%). Este contraste evidencia que las técnicas tradicionales continúan predominando en la práctica de los adultos mayores, principalmente por su sencillez, bajo costo y la creencia de que permiten conservar mejor las propiedades terapéuticas de las hierbas.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Tácutan Calderón et al. (2020), quienes encontraron que la decocción y la infusión son los métodos más frecuentes en la fitoterapia tradicional, debido a su eficacia y transmisión generacional. De igual forma, García y Solís (2021) señalan que la preparación empírica de las plantas suele basarse en la experiencia familiar o comunitaria, lo que puede generar variaciones en las dosis y afectar la seguridad y efectividad del tratamiento. Por su parte, Álvarez Ferreiro et al. (2021) subrayan la importancia de que estas prácticas sean orientadas por profesionales de la salud, a fin de prevenir intoxicaciones o interacciones con los medicamentos antihipertensivos (Ver Tabla 16).

**Tabla 17***¿Cuáles son las partes utilizadas de la planta?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No la utiliza	17	33%
Tallo	2	4%
Hoja	10	19%
Fruto	19	35%
Flor	6	11%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

Los resultados muestran que el 33% (n=17) de los adultos mayores no utiliza plantas medicinales, mientras que entre quienes sí lo hacen, el 35% (n=19) emplea principalmente el fruto, seguido de la hoja (19%, n=10), la flor (11%, n=6) y el tallo (4%, n=2). Estos datos evidencian una tendencia hacia el uso de las partes más accesibles y conocidas de la planta — frutos y hojas—, consideradas por los participantes como seguras, efectivas y fáciles de preparar.

Coincidiendo con este hallazgo, García y Solís (2021) afirman que las hojas y frutos son las partes más utilizadas en la fitoterapia, ya que concentran los principios activos responsables de los efectos terapéuticos. De manera similar, Aguirre (2023) señala que la elección de estas partes se vincula con la costumbre popular y la facilidad de manipulación, lo que explica su predominio en las prácticas domésticas de salud. Por su parte, Álvarez Ferreiro et al. (2021) subrayan que, aunque el conocimiento empírico sobre las propiedades de cada parte vegetal proviene de la tradición oral, este debe complementarse con evidencia científica que garantice su seguridad, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (Ver Tabla 17).

**Tabla 18**

*¿Con qué frecuencia consume las plantas medicinales?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No la utiliza	17	32%
Ocasionalmente	11	20%
Diariamente	26	48%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con la frecuencia de consumo, se identificó que la mayoría de los adultos mayores consume plantas medicinales diariamente (48%), mientras que el menor porcentaje (20%) lo hace de forma ocasional. Este resultado refleja un hábito constante en el uso de plantas, que evidencia la confianza en su eficacia y el arraigo cultural que las posiciona como parte del autocuidado cotidiano frente a la hipertensión arterial.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Aguirre (2023), quien encontró que el 60% de los adultos mayores hipertensos consumía hierbas medicinales con regularidad, lo que demuestra la integración de estas prácticas en la vida diaria como complemento del tratamiento. Sin embargo, Robles et al. (2023) advierten que el consumo frecuente y no supervisado puede generar interacciones con los fármacos antihipertensivos, afectando la eficacia del tratamiento médico. Por su parte, Vega (2021) resalta que el valor simbólico y emocional del consumo diario de plantas medicinales refuerza el sentido de autocuidado, aunque subraya la necesidad del acompañamiento profesional para equilibrar la tradición con la seguridad terapéutica (Ver Tabla 18).

**Tabla 19**

*¿Cree usted que las plantas medicinales están contribuyendo al control de la hipertensión arterial?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No la utiliza	17	31%
Sí	36	67%
No	1	2%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con la percepción sobre la eficacia de las plantas medicinales, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores (67%) considera que estas contribuyen al control de la hipertensión arterial, mientras que el porcentaje menor (2%) opina lo contrario. Este resultado refleja una alta confianza en la medicina tradicional, sustentada tanto en la experiencia personal como en la transmisión cultural de saberes sobre el cuidado de la salud.

Según Caiche Díaz y Panchana Salinas (2019), la confianza en las hierbas medicinales está estrechamente vinculada a la tradición familiar y al aprendizaje empírico, lo que favorece su uso entre los adultos mayores. Haber y Arranz (2020) señalan que muchos usuarios perciben mejorías en su salud, especialmente en la presión arterial, fortaleciendo dicha creencia. Sin embargo, Yasbel (2023) advierte que estas percepciones no siempre se basan en evidencia científica y pueden llevar a reemplazar o retrasar tratamientos médicos. En conjunto, los hallazgos reflejan que la frecuencia de consumo y la fe en la eficacia de las plantas responden principalmente a factores culturales y emocionales (ver Tabla 19).

**Tabla 20***¿Considera adecuado dejar de consumir un medicamento?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cuando lo indica la persona que se lo recomendó	6	11%
Cuando disminuyen o desaparecen los síntomas de hipertensión arterial	25	46%
Otro	23	43%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En cuanto a las causas de suspensión del tratamiento médico, se identificó que la razón más frecuente fue la percepción de mejoría (46%), mientras que la menos reportada fue la recomendación de otra persona (11%). Este resultado refleja una baja adherencia terapéutica y una tendencia a interrumpir la medicación con base en percepciones personales o consejos informales, lo que puede comprometer la eficacia del control de la hipertensión arterial.

Estos hallazgos concuerdan con lo expuesto por Montealegre (2022), quien evidenció que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es limitada y que muchos pacientes abandonan la medicación al percibir mejoría, sin reconocer la naturaleza crónica de la enfermedad. De forma complementaria, Yasbel (2023) advierte que la falta de educación sanitaria y la confianza en recomendaciones no profesionales incrementan el riesgo de suspensión inadecuada del tratamiento, además de fomentar la sustitución de los fármacos por remedios naturales. Por su parte, Vega (2021) plantea que el abandono terapéutico también está influido por creencias culturales y experiencias previas, que otorgan mayor credibilidad a los saberes tradicionales que a las indicaciones médicas. En conjunto, estos resultados guardan coherencia con los presentados en la Tabla 18, donde la alta confianza en la eficacia de las plantas medicinales se relaciona con una menor adherencia al tratamiento médico, evidenciando una sustitución parcial del control farmacológico por alternativas naturales (Ver Tabla 20).

**Tabla 21***¿Por qué prefiere la medicina alternativa complementaria (natural)?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No me produce efectos adversos	8	15%
Mejor que la medicina convencional	10	19%
No hace daño	10	19%
Más accesible y económica	9	17%
No la utiliza	17	30%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con la percepción sobre la medicina alternativa y complementaria, se observó que la principal razón para su uso fue considerarla mejor que la medicina convencional (19%), mientras que la menos mencionada fue la creencia de que no produce efectos adversos (15%). Este resultado evidencia que, aunque una parte de la población mantiene confianza en la medicina convencional, predomina una visión positiva hacia las terapias naturales, basada en creencias de seguridad, eficacia y accesibilidad económica.

En coherencia con estos hallazgos, Caiche Díaz y Panchana Salinas (2019) explican que las creencias culturales y la tradición familiar influyen directamente en la preferencia por el uso de hierbas medicinales, percibidas como inocuas y beneficiosas. De igual manera, Aucatoma y Gamboa (2022) sostienen que la medicina tradicional es valorada por su cercanía con la naturaleza y por representar una alternativa económica frente a los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, García y Solís (2021) advierten que esta percepción de “no daño” o de “ausencia de efectos adversos” puede resultar equívoca, ya que el uso inadecuado o la combinación con medicamentos sin orientación profesional puede generar interacciones negativas o complicaciones en la salud.

Comparando con los resultados de la Tabla 18, se aprecia una relación entre la creencia en la eficacia de las plantas medicinales y la preferencia por lo natural, lo que confirma la influencia de los valores culturales y las experiencias personales en la toma de decisiones terapéuticas. No obstante, como plantea Vega (2021), la elección de tratamientos naturales no debe entenderse únicamente como un rechazo a la medicina moderna, sino también como una

búsqueda de autonomía y equilibrio entre el conocimiento tradicional y el científico. (Ver Tabla 21).

**Tabla 22**

*¿Presentó alguna complicación debido al uso de la medicina tradicional?*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No la utiliza	17	31%
Sí	1	2%
No	36	67%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En relación con la aparición de complicaciones derivadas del uso de la medicina tradicional, se identificó que la mayoría de los adultos mayores (67%) manifestó no haber presentado efectos adversos, mientras que un porcentaje reducido (2%) afirmó haberlos experimentado. Este hallazgo sugiere una percepción generalizada de seguridad frente al uso de plantas medicinales, lo cual fortalece la confianza cultural y la valoración positiva de estas prácticas como alternativas complementarias de tratamiento.

Según Pérez Mondragón (2022), esta sensación de seguridad es común entre los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, quienes suelen considerar que los remedios naturales no provocan efectos secundarios, en especial aquellos elaborados a partir de plantas. No obstante, Robles et al. (2023) advierten que dicha creencia puede ser equívoca, ya que el consumo simultáneo o inadecuado de productos naturales junto con medicamentos farmacológicos puede generar reacciones adversas o disminuir la eficacia del tratamiento. En concordancia, Farías et al. (2022) sostienen que la ausencia de síntomas inmediatos no necesariamente implica la inexistencia de riesgo, pues ciertos efectos tóxicos o interacciones podrían manifestarse de forma progresiva o tardía.

Estos hallazgos son coherentes con los resultados de las Tablas 18 y 20, donde una parte significativa de los participantes expresó su confianza en la eficacia y seguridad de la medicina natural. Esta consistencia entre percepción y experiencia demuestra que la valoración positiva de la fitoterapia se construye principalmente desde la tradición cultural y el testimonio comunitario, más que desde el conocimiento científico sobre sus posibles efectos. (Ver Tabla 22).

**Tabla 23*****Menciona la complicación que le causó el uso de la medicina tradicional en su salud***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No presentó complicación	24	44%
No la utiliza	17	31%
Dolor abdominal	1	2%
Otro	12	23%
Total	54	100%

*Nota: elaboración propia a partir de los resultados.*

En cuanto a las complicaciones derivadas del uso de la medicina tradicional, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores (44%) no reportó efectos adversos, mientras que el menor porcentaje (2%) manifestó haber presentado dolor abdominal. Este resultado indica que, aunque las complicaciones son poco frecuentes, existen casos aislados de malestares posiblemente asociados al uso inadecuado, sobredosificación o combinación con medicamentos convencionales.

Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Robles et al. (2023), quienes destacan la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia y la orientación profesional para prevenir reacciones adversas derivadas del consumo simultáneo de productos naturales y fármacos. De manera complementaria, García y Solís (2021) advierten que la creencia de que las plantas “no hacen daño” puede fomentar su uso sin supervisión, lo que coincide con las respuestas obtenidas en esta población. En la misma línea, Farías et al. (2022) sostienen que, aunque la mayoría de las plantas utilizadas posee bajo potencial tóxico, el riesgo aumenta cuando se preparan de forma empírica o se combinan varias especies sin conocimiento adecuado.

En comparación con los resultados de la Tabla 21, se mantiene la tendencia de percibir la medicina tradicional como segura, a pesar de que algunos adultos mayores reportan efectos leves o inespecíficos. Esta aparente contradicción entre la percepción de seguridad y las experiencias de malestar pone de manifiesto la influencia cultural y emocional en la manera en que interpretan las reacciones de su cuerpo ante el uso de plantas medicinales. (Ver Tabla 23).

## Conclusiones

El desarrollo de la investigación sobre el uso de la medicina tradicional en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro Día de Valledupar permitió evidenciar una realidad profundamente arraigada en la cultura y en las prácticas cotidianas de esta población. Los resultados del instrumento aplicado mostraron que una proporción significativa de los participantes utiliza plantas medicinales como parte del manejo de su condición, ya sea como tratamiento complementario o en algunos casos como sustituto del régimen farmacológico prescrito. Este último hallazgo representa el mayor riesgo identificado en el estudio, ya que la sustitución no informada del tratamiento médico puede comprometer la estabilidad hemodinámica del adulto mayor y aumentar la probabilidad de complicaciones graves. Esta tendencia refleja la vigencia de los saberes ancestrales y la transmisión intergeneracional del conocimiento, factores que influyen directamente en las decisiones de cuidado y en la adherencia terapéutica.

Asimismo, el análisis de los datos permitió identificar un bajo nivel de adherencia al tratamiento médico convencional, una escasa consulta al profesional de la salud antes del uso de terapias naturales y una comprensión limitada sobre los posibles riesgos de combinar plantas medicinales con medicamentos antihipertensivos. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de educación en salud, orientados a promover el uso responsable y seguro de la medicina tradicional, sin que ello implique el abandono del tratamiento prescrito por el médico.

La ejecución de las estrategias educativas planteadas en el estudio, especialmente las sesiones tituladas “Conociendo las formas de medicina tradicional, alternativa, complementaria y científica, y su valor cultural en la comunidad” y “Uso seguro de la medicina tradicional u homeopática”, representó una experiencia de aprendizaje significativa tanto para los participantes como para las investigadoras. Durante el desarrollo de las actividades se logró un ambiente caracterizado por la confianza, el respeto y la participación activa. Los adultos mayores mostraron disposición para aprender, formular preguntas y compartir sus propias vivencias relacionadas con el tema. El empleo de recursos didácticos adecuados, un lenguaje

claro y estrategias grupales facilitó la comprensión de los contenidos y contribuyó al fortalecimiento de la adherencia terapéutica.

La actividad en la que se presentaron las plantas medicinales de forma tangible resultó especialmente significativa para los adultos mayores, ya que les permitió reconocerlas, identificar sus usos y resolver inquietudes relacionadas con su preparación y frecuencia de consumo. Durante el proceso educativo, se evidenció que los participantes lograron comprender aspectos claves sobre el uso adecuado de las plantas, participando activamente en la clarificación de dudas y en la apropiación de prácticas más seguras. La participación de dos integrantes del grupo, uno con formación en homeopatía y otro con experiencia en botánica tradicional, enriqueció el proceso educativo al propiciar un valioso intercambio entre el saber empírico y el conocimiento científico.

Esta experiencia demostró que trabajar con la población adulta mayor desde un enfoque educativo en salud y con sensibilidad cultural es fundamental para fortalecer su autonomía, confianza y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Además, reafirmó el papel esencial de la enfermería en la promoción de prácticas seguras de autocuidado y en la integración respetuosa de la medicina tradicional con la medicina convencional.

En este sentido, el estudio permitió concluir que los objetivos planteados fueron cumplidos y que la problemática formulada fue abordada de manera pertinente, al generar conciencia sobre el uso adecuado de la medicina tradicional y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico. Como proyección, los resultados obtenidos resaltan la importancia de continuar implementando y ampliando este tipo de intervenciones educativas en otros contextos comunitarios, con el fin de fortalecer la toma de decisiones informadas, prevenir complicaciones asociadas al uso inadecuado de plantas medicinales y contribuir al bienestar integral de los adultos mayores. De esta manera, la investigación no solo aporta al conocimiento académico, sino que también genera bases para la acción, el cambio y la mejora continua de las prácticas de cuidado en salud desde el ejercicio profesional de la enfermería.

## Recomendaciones

- A la Secretaría de Salud Municipal y a las directivas del Centro Día: Fortalecer los programas de educación en salud dirigidos a los adultos mayores del Centro Día, con contenidos adaptados a su nivel educativo, ritmo de aprendizaje y necesidades específicas, priorizando el uso seguro de la medicina tradicional y la importancia de la adherencia al tratamiento médico.
- A la Secretaría de Salud Municipal, a las directivas del Centro Día y al programa de enfermería de la Universidad: Desarrollar materiales educativos visuales e inclusivos, como cartillas ilustradas, afiches o videos cortos, que presenten información clara sobre el manejo de la hipertensión arterial, las plantas más utilizadas, sus riesgos e interacciones con medicamentos. Difundir estos materiales durante talleres presenciales y a través de grupos de WhatsApp y redes comunitarias del Centro Día.
- A la Secretaría de Salud Municipal, a las directivas del Centro Día y al programa de enfermería de la Universidad: Continuar y reforzar las estrategias educativas dirigidas a los adultos mayores del Centro Día sobre el uso seguro de plantas medicinales, haciendo énfasis en aquellas de mayor utilización, como el ajo, y en sus posibles interacciones con el tratamiento antihipertensivo.
- Al programa de enfermería de la Universidad: Capacitar al personal de salud y de apoyo comunitario sobre el abordaje transcultural del cuidado, en coherencia con la teoría de Madeleine Leininger, de modo que las intervenciones sean empáticas, respetuosas y acordes con las creencias culturales de la población.
- Al programa de enfermería de la Universidad: Implementar estrategias de seguimiento y evaluación continua que permitan valorar el impacto de las intervenciones educativas en la adherencia terapéutica y en la reducción de prácticas de riesgo relacionadas con el uso no supervisado de plantas medicinales.

- A las directivas del Centro Día y Al programa de enfermería de la Universidad: Involucrar a las familias y cuidadores en las actividades formativas, reconociendo que el acompañamiento y el apoyo emocional son determinantes en la continuidad del tratamiento médico y en la adopción de hábitos saludables
- A la universidad popular del cesar: Fomentar nuevas investigaciones que profundicen en la interacción entre la medicina tradicional y la farmacoterapia en el tratamiento de enfermedades crónicas, con el fin de generar evidencia científica local que oriente políticas y programas de salud pública culturalmente pertinentes.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad: Fomentar espacios participativos con la población adulta mayor, basados en la escucha activa y el respeto por sus creencias y cultura, promoviendo un intercambio de saberes que permita construir conjuntamente las estrategias de cuidado y tratamiento, fortaleciendo la confianza, la autonomía y la adherencia terapéutica.

## Bibliografía

- Aguirre Argandoña, M. D. (2023). Consumo de medicina natural en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Potracancha Huánuco 2022. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4612>
- Álvarez Ferreiro, R., Barcia Armas, A. M., & Ferreiro González, I. (2021). La medicina natural y tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284608>
- Aponte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., Llorach, C., Gómez, B., & Toro, J. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313–323. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>
- Aucatoma, D. V. R., & Gamboa, M. S. R. (2022). Uso de terapia alternativa y complementaria para aliviar el dolor en adultos y adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071762>
- Barrera Carmona, A., et al. (2024). Fitoterapia y meditación en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores de Chilligallo. *Revista Científica Consultina*. <https://doi.org/10.63406/r.c.c..v2n2.2024.34>
- Barrionuevo Caicedo, V. (2024). Eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en adultos mayores [Tesis]. UPEC. <https://repositorio.upec.edu.ec/items/b4817fb7-7e3e-4cc8-a609-e142e91a5bef/full>
- Caiche Díaz, M. E., & Panchana Salinas, G. R. (2019). Creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores comuna Río Verde, Santa Elena 2018-2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4856>
- Calderón Torres, A., Rojas Colca, A., Calderón Tumi, B., & Calderón Chipana, J. (2025). Uso de la medicina tradicional para el tratamiento de la hipertensión arterial en comunidades campesinas. *Investigación Valdizana*, 19(2). <https://doi.org/10.33554/riv.19.2.2376>

- Castro Flores, J. C., & Chávez Merchán, M. A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores con relación a la medicina alternativa [Tesis doctoral]. Universidad de Guayaquil. <https://share.google/LvG3Mp7GTcVeJ7yoL>
- Chávez Moya, M. O., García Díaz, A., & Delgado Pérez, J. L. (2024). El uso de la medicina natural y tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial: revisión del tema. Edumed Holguín. <https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin24/2024/paper/view/821>
- Coronado, A. M. O., Mercado, N. C., & Aranda, C. L. (2022). Importancia de la educación enfermera en el paciente con hipertensión arterial. Paraninfo Digital, e34003d. <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34003d>
- Cruz-Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina Interna de México, 35(4), 515–524. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662019000400515&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662019000400515&script=sci_abstract)
- Cuenta de Alto Costo. Día mundial de la hipertensión arterial. (2023). <https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-2025/>
- Díaz-Rodríguez, Y. L., & Torrecilla-Venegas, R. (2021). Producción científica sobre medicina natural y tradicional en revistas científicas estudiantiles cubanas, 2014-2020. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 46(1). <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2483>
- Farías, C., Cisternas, C., Morales, G., Muñoz, L., & Valenzuela, R. (2022). Albahaca: composición química y sus beneficios en salud. Revista Chilena de Nutrición, 49(4), 502–512. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000500502>
- Flores, H. F., Blácido, I. R., Henostroza, S. L. P., Baquerizo, P. A. S., & Tueros, H. R. A. (2022). La investigación formativa como estrategia didáctica para el fortalecimiento del aprendizaje en estudiantes universitarios. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3113>
- García, E. C., & Solís, I. M. (Eds.). (2021). Manual de fitoterapia. Elsevier. <https://shop.elsevier.com/books/manual-de-fitoterapia/castillo-garcia/978-84-9113-686-6>
- García, L., & Grupo Psicogeriatría. (s. f.). El adulto mayor maduro: condiciones actuales de vida. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030408.pdf>

- Gil Amézquita, D. F. (2022). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. <https://repositorio.unal.edu.co/items/24c54a13-3dde-4a81-978a-8bab7cbcfda8>
- Haber, R. B. Y., & Arranz, J. C. E. (2020). Usos etno-farmacológicos de plantas en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en Santiago de Cuba. *Orange Journal*, 2(4), 4–22. <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2020.4.01>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.  
[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hipertensión. (s. f.). Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Integrated Health Services. (s. f.). WHO traditional medicine strategy 2014–2023.
- Juegos recreativos para adultos mayores. (2020). <https://grupoetapas.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/Juegos-para-adultos-mayores.pdf>
- López, A. P., López, D. M., Inga, E. Y., & Granda, M. D. (2023). Anamú: mitos y realidades.
- Mayo Clinic. (s. f.). No se pueden mezclar los suplementos herbarios con los medicamentos para el corazón. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/herbal-supplements/art-20046488>
- Medicina tradicional. (s. f.). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Millstine, D. (2025). Homeopatía. Manual MSD.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/medicina-integradora-alternativa-y-complementaria/homeopat%C3%ADa>
- Ministerio de Salud y Protección Social & Mesa de Trabajo en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias. (2018, Mayo). Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>

- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Ministerio de Salud. (2004). Ley 911 de 2004. [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- Montealegre Esmeral, L. P. (2022). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial. <http://hdl.handle.net/10803/675524>
- Mora Orozco, A. M. (2018). Percepción y adherencia a un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 48–56. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n3.20652>
- Nordin, S., Sturge, J., Ayoub, M., Jones, A., McKee, K., Dahlberg, L., Meijering, L., & Elf, M. (2021). The role of information and communication technology (ICT) for older adults' decision-making related to health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 151. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010151>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe sobre hipertensión arterial. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Ortega, K. E. T., Santiago, E. H., & Ortiz, G. R. (2020). Medicina alternativa complementaria en el tratamiento de enfermedades crónicas. *Ciencia Ergo-Sum*, 27(2), 134–145. <https://doi.org/10.30878/ces.v27n2a8>
- Pérez Mondragón, L. (2022). Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5007>
- Pérez, F., & Inmaculada, J. (2019). Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/82/269>
- Real Delor, R., Gamez Cassera, M. A., Redes Zeballos, M. L., Martínez Urizar, M., Aguilera Iriarte, G. A., Oviedo Velázquez, G., & Ortiz Galeano, A. (2021). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 11(2), 35–41. <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35>
- Referencia Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. (2023). Proyecto de Ley 008 de 2023C. Por la cual se dicta la Ley Marco de Naturismo tendiente a promover la investigación, divulgación, uso, transformación, acondicionamiento y acceso a las

- propiedades de recursos naturales. [https://www.camara.gov.co/wp-content/uploads/2025/10/proyectos-ley/documentos/proyecto-31858/pl\\_008\\_2023c\\_naturismo-185e8a12.docx](https://www.camara.gov.co/wp-content/uploads/2025/10/proyectos-ley/documentos/proyecto-31858/pl_008_2023c_naturismo-185e8a12.docx)
- Robles, A., et al. (2023). Importancia de la farmacovigilancia frente a reacciones adversas por medicamentos tradicionales. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/56372>
- Rodríguez, A., & Morales, M. (2020). Integración de la medicina natural y tradicional en la terapéutica. <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/download/85/75>
- Roldán de Luchi, M. I. (2021). Una respuesta desde la fitoterapia para la hipertensión arterial [Tesis doctoral]. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/1460>
- Salazar, F., Sanabria, M., & Vega, M. (2016). Investigación en el currículo de enfermería. *Boletín Redipe*, 5(5), 73–82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6064410>
- Shane-McWhorter, L. (2024). Ajo. *Manual MSD*. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/temas-especiales/suplementos-diet%C3%A9ticos/ajo>
- Sucño Chávez, M. (2020). Gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_faf251332f2590a842708083b9d8fe32](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_faf251332f2590a842708083b9d8fe32)
- Sue Joyce, G. G., & Laura Rosa, M. D. (2020). Saberes y prácticas populares de autocuidado en hipertensión arterial. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstreams/af276499-9255-48b8-a4e6-30376485c50a/download>
- Tácuna Calderón, A., Moncada-Mapelli, E., Lens-Sardón, L., Huaccho-Rojas, J., Gamarra-Castillo, F., & Salazar-Granara, A. (2020). Estrategias de la OMS en medicina tradicional. *Revista del Cuerpo Médico*, 13(1), 101–102. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.633>
- Vega, F. G. H. (2021). Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 9(1), 10–16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esA/biblio-1397417>
- Vista de medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. (s. f.). <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/82/269>
- Weir, M. R. (2025). Hipertensión arterial. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com>

- World Health Organization. (2023). Traditional, complementary and integrative medicine. <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine>
- Yasbel, G. C. (2023). Conocimientos sobre la utilización de la medicina natural y tradicional en pacientes hipertensos. <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/728>
- Yuniel Enrique, C. N., Fidel, M. B., & Estrella María, A. G. (2021). El uso de la medicina natural y tradicional como tratamiento para la hipertensión arterial. <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/187>

## Anexos

**Anexo A. Tabla 24. Cronograma**

ACTIVIDADES	Año 2023					Año 2024												Año 2025										
	Meses					Meses												Meses										
	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v
Selección del tema																												
Planteamiento del título y el problema																												
Selección de la línea de investigación																												
Construcción del estado del conocimiento																												
Formulación de los objetivos generales y específicos																												
Construcción del referente histórico, teórico, conceptual y metodológico																												
Revisión por la docente																												
Enviar proyecto al comité de investigación																												
Respuesta de comité de investigación																												
Presentación en el centro día con la persona encargada y solicitar permiso de aplicación																												
Solicitud de carta aval para aplicación																												
Correcciones del trabajo																												
Aplicación del instrumento																												
Redacción capítulo iv																												
Entrega a comité																												

*Nota: Elaboración propia*

**Anexo B. Tabla 25. Presupuesto**

	<b>Valor unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor total</b>
<b>Gastos personales Investigadores</b>			
Transporte ambos	3000	24	72000
Alimentación	3000	24	72000
<b>Trabajo de campo</b>			
Fotocopias	200	20	4000
Folletos	800	8	6400
Impresiones	400	15	6000
Cartelera	2000	3	6000
Marcadores	2000	2	4000
internet	-	3 meses	90000
computadora	-	3 meses	30000
<b>Total</b>			<b>290400</b>
<b>Imprevistos (3%)</b>			<b>8712</b>

*Nota: Elaboración propia*

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **Universidad Popular del Cesar Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Consentimiento informado**

**Objetivo general del estudio:** Describir el uso de la medicina tradicional como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes adulto mayor que asisten a una institución Centro día de Valledupar 2025

Se les invita cordialmente a participar en el proyecto de investigación titulado "Medicina tradicional en adulto mayor con hipertensión arterial en la institución Centro día de Valledupar 2025". Se propone completar un cuestionario de manera anónima y confidencial, cuya duración aproximada es de 10 minutos. Se solicita sinceridad en las respuestas para garantizar la validez de los resultados.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, y no habrá consecuencias en caso de negarse o decidir retirarse en cualquier momento.

El equipo de investigación está conformado por **Luisa Fernanda Caballero Molina** y **Mariana Rangel Luquéz**, del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Se asegura que la información proporcionada será confidencial. Los resultados podrán ser utilizados en reuniones o eventos académicos sin revelar nombres ni datos de identificación. Los cuestionarios y cualquier registro relacionado con el estudio se mantendrán en un sitio seguro, siguiendo las disposiciones establecidas en la ley 1581 de 2012, que regula el resguardo y protección de datos personales.

Se reconoce el derecho de los participantes a recibir respuesta a sus inquietudes en cualquier etapa del estudio, así como a solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas realizadas. Al participar en este estudio, los participantes manifiestan su consentimiento de manera libre y voluntaria.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_

**C.C** \_\_\_\_\_

**Anexo D. Instrumento de recolección de la información**

**Universidad Popular del Cesar**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Programa de Enfermería**

**Instrumento de recolección de la información:**

**Uso de la medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión**

**Características sociodemográficas**

**1** Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**2** Estado Civil:

**3** Soltero ( ) Unión libre ( ) Casado ( ) Viudo ( )

**4** Lugar residencial: Rural ( ) Urbano ( )

**5** Estrato socioeconómico: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

**6.** nivel educativo: preescolar ( ) primaria ( ) bachillerato ( ) universidad/técnico ( ) ninguno ( )

**7.** ¿A qué grupo poblacional pertenece?: afro descendiente ( ) indígena

( ) Otro: \_\_\_\_\_

**8** Ocupación: \_\_\_\_\_

**9** Presenta otras enfermedades además de HTA.

- Diabetes
- Artrosis
- Artritis
- Varices
- Fibromialgias
- ¿Otras - cuál? \_\_\_\_\_

**10.** ¿Por qué razón inició a tomar medicina tradicional?

- a) Recomendación de familiares o amigos
- b) Lo vio en internet, revista o medio de comunicación
- c) Por curiosidad

- d) Prefiere tratamiento alternativo de plantas
- e) Lo receto un profesional
- f) Otros: \_\_\_\_\_

**Utilización de la Medicina Alternativa y complementaria:**

**11.** ¿Usted está tomando el tratamiento indicado por su médico?

Si ( ) No ( )

**12.** ¿Ha utilizado el tratamiento médico acompañado de la medicina tradicional?

Si ( ) No ( )

**13.** ¿Antes de usar la medicina tradicional ha acudido al médico a consultar su uso?

Si ( ) No ( )

**14.** ¿Utiliza medicina natural (Plantas medicinales o hierbas) para controlar la hipertensión arterial?

Si ( ) No ( )

**15.** ¿Qué plantas medicinales utiliza más para el control de la hipertensión arterial?

- a) cannabis (marihuana)
- b) valeriana
- c) ajo
- d) manzanilla
- e) otros \_\_\_\_\_

**16.** ¿Cómo es la preparación de las plantas medicinales que utiliza?

- a) cocción o hervido
- b) infusión
- c) crudo
- d) macerado
- e) otro

**17.** ¿Cuáles son las partes utilizadas de la planta?

- a) tallo
- b) hoja
- c) fruto,
- d) semilla,
- e) flor

**8.** ¿Con qué frecuencia consume las plantas medicinales?

- a) Ocasionalmente
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Mensualmente

**19.** ¿Cree usted que las plantas medicinales están contribuyendo al control de la hipertensión arterial?

Si ( ) no ( )

**20.** Considera adecuado dejar de consumir un medicamento cuando: Cuando disminuyen los síntomas de hipertensión arterial

- a) Cuando desaparecen los síntomas de hipertensión arterial
- b) Cuando lo indica la persona que se lo recomendó

**21** ¿Por qué prefiere la medicina alternativa complementaria (natural)?

- a) No me produce efectos adversos
- b) Mejor que la medicina convencional
- c) No hace daño
- d) Más accesible y económico

**22.** ¿Presentó alguna complicación debido al uso de la medicina tradicional?

Si ( ) No ( )

**23.** Menciona la complicación que le causó el uso de la medicina tradicional en su salud.

- a) Dolor abdominal
- b) Náuseas
- c) Cefalea
- d) otra

## **Anexo E. Proyecto Educativo Para la Salud Integral PESI**

**Universidad Popular del Cesar  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería**

### **Proyecto Educativo Para la Salud Integral PESI**

**Tutor o docente: Paola Camargo**

**Estudiantes:** Luisa Fernanda Caballero Molina – Mariana Rangel Lúquez

**Fecha de su realización:**

**Periodo para ejecutarse:** 2025-2

#### **Problema:**

La investigación aborda el uso de la medicina tradicional, especialmente la fitoterapia, entre adultos mayores con hipertensión arterial. Aunque estos remedios son valorados por su origen natural, su uso sin control médico puede generar complicaciones y falta de adherencia al tratamiento. La OMS y la OPS destacan la gravedad mundial de la hipertensión y la necesidad de un manejo adecuado. En Colombia, se observa que muchos adultos mayores sustituyen la medicación por plantas medicinales, lo que aumenta los riesgos de salud. El estudio busca promover la educación y comunicación entre pacientes y personal sanitario para integrar la medicina tradicional y moderna de forma segura.

#### **Población Afectada y su Localización geográfica a beneficiar con el proyecto educativo en salud comunitaria:**

La población afectada está compuesta principalmente por adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, quienes asisten al Comedor Centro Día del barrio Villa Miriam, en el municipio de Valledupar, departamento del Cesar (Colombia). Este grupo se caracteriza por su preferencia hacia el uso de plantas medicinales y remedios tradicionales en lugar de tratamientos médicos convencionales. El proyecto educativo en salud comunitaria busca beneficiar directamente a estos adultos mayores, promoviendo la adherencia al tratamiento médico y el uso responsable de la fitoterapia mediante estrategias de educación y acompañamiento.

#### **Objetivo General (de Aprendizaje):**

Promover en la población adulta mayor del barrio Villa Miriam la comprensión, valoración y uso responsable de la medicina tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial, integrando los saberes ancestrales con el manejo médico convencional para fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones.

#### **Objetivos Específicos:**

- Educar a los adultos mayores sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico prescrito para controlar la hipertensión arterial y prevenir complicaciones cardiovasculares.
- Sensibilizar a la comunidad sobre los posibles riesgos y beneficios del uso de la medicina tradicional u homeopática, promoviendo su empleo de manera complementaria y segura.

- Fomentar la comunicación efectiva entre los usuarios y el personal de salud, para resolver dudas sobre la combinación de tratamientos tradicionales y farmacológicos.
- Motivar el desarrollo de hábitos saludables que fortalezcan la adherencia terapéutica, como la alimentación equilibrada, la actividad física y el control periódico de la presión arterial.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los participantes respecto al uso responsable de las terapias tradicionales y la importancia del seguimiento médico continuo

**Metodología o Didáctica del proyecto educativo en salud comunitaria:**

Tema	Estrategia Pedagógica para cada tema	Actividades	Recursos con que se cuenta de la comunidad y del educador para cada estrategia	Mecanismos para la valoración pedagógica
<p>Conociendo las formas de medicina: tradicional, alternativa, complementaria y científica, y su valor cultural en la comunidad</p>	<p>Taller educativo y participativo con ejemplos cotidianos y dinámicas lúdicas.</p> <p>Diálogo de saberes y mural grupal</p>	<p><u>Dinámica inicial:</u> “Simón dice”</p> <p>Objetivo: Favorecer la atención, la concentración y la disposición activa de los adultos mayores antes de iniciar la sesión educativa, mediante una actividad lúdica que promueva la interacción grupal y la coordinación motora.</p> <p>Duración: 5 a 10 minutos</p> <p>Desarrollo de la dinámica: Se organiza al grupo en círculo o semicírculo. Uno de los participantes (o la enfermera educadora) asume el rol de “Simón”. Esta persona será la encargada de dar instrucciones al grupo, siempre comenzando con la frase: “Simón dice...” “Simón dice: brazo derecho arriba.” Los participantes deben realizar únicamente las acciones que estén precedidas por la frase “Simón dice”. <u>Desarrollo del taller:</u> Se educa sobre las diferentes formas de medicina como lo son la tradicional, la alternativa, la complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantas reales en bolsitas pequeñas o sobres con ramitas secas como toronjil, hierbabuena, etc.</li> <li>- Imágenes grandes</li> <li>- Apoyo del equipo del centro vida.</li> <li>- Cartulina,</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Tijera</li> <li>- Pegante</li> <li>- Impresiones</li> <li>- Refrigerio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué aprendimos hoy?</li> <li>- ¿Qué plantas usamos con más frecuencia para cuidar la presión o el corazón?</li> <li>- ¿Cómo preparamos esas plantas para que no nos hagan daño?</li> </ul>

---

y la científica  
Se mencionan las diferentes  
formas de preparación, las  
partes usadas y la frecuencia  
recomendable).

Se conversa sobre el  
significado cultural de esas  
prácticas, sus beneficios  
percibidos y la importancia de  
los saberes ancestrales.

Cierre:

Se responden dudas respecto a  
lo explicado y posterior a ello  
se reciben sugerencias.

Se entrega un refrigerio y se  
agradece la participación

---

*Nota: Elaboración propia*

Tema	Estrategia Pedagógica	Actividades	Recursos	Mecanismos para la valoración pedagógica
Uso seguro de la medicina tradicional y la importancia del tratamiento médico.	Taller educativo y participativo con dinámicas lúdicas.	<p><u>Dinámica inicial:</u>  “Mi medicamento, mi aliado”:  Explicar que los medicamentos son una ayuda para sentirse mejor, usando ejemplos del día a día</p> <p>Desarrollo de la dinámica:  Cada participante recibe una imagen o símbolo (pastilla, corazón, sol, planta) que representa el cuidado de la salud. Se explica su significado en voz alta y relaciona cada símbolo con el cumplimiento del tratamiento médico.</p> <p>Después los participantes colocan sus imágenes en una cartulina formando un mural llamado “Mi salud y yo”. Se refuerza el mensaje: Cada uno cuida su salud a su manera, pero todos nos ayudamos a vivir mejor</p> <p><u>Desarrollo del taller:</u>  Se explica cómo la medicina científica y la tradicional pueden complementarse. Se muestran imágenes de plantas y medicamentos que pueden usarse juntos y cuales con precaución.</p> <p><u>Cierre:</u>  Se entrega a cada participante un recordatorio con una frase “Las plantas ayudan, pero los medicamentos también son necesarios. Úsalos con precaución”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes grandes</li> <li>- Apoyo del equipo del centro vida.</li> <li>- Cartulina,</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Tijera</li> <li>- Pegante</li> <li>- Impresiones</li> <li>- Refrigerio y detalle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué planta usarían con más precaución?</li> <li>- ¿Por qué es importante avisarle al médico qué remedios usamos?</li> </ul>

*Nota: Elaboración propia*

## Anexo F. Planes de clase

### Plan de clase #1

#### **Datos de Identificación:**

**Tema:** Conociendo las formas de medicina tradicional alternativa, complementaria y científica, su valor cultural en la comunidad

**Duración:** 40 min – 1 hora

**Lugar:** Comedor Centro Día – Barrio Villa Miriam, Valledupar (Cesar)

**Estudiantes docentes:** Luisa Fernanda Caballero Molina – Mariana Rangel Luquez

**Población:** Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial

**Logro:** Comprende el concepto de adherencia terapéutica y reconoce su importancia en el control de la hipertensión arterial, valorando el cumplimiento del tratamiento médico y la adopción de hábitos saludables como parte del autocuidado.

#### **Indicadores de logro:**

- identifica la importancia de la adherencia terapéutica y su relación con la salud cardiovascular.
- Entiende las consecuencias del incumplimiento del tratamiento médico.
- Reconoce hábitos saludables que fortalecen la adherencia terapéutica.
- Participa activamente en las dinámicas educativas, demostrando comprensión del tema.

#### **Estrategia Metodológica:**

**Técnicas:** Exposición participativa, dinámicas grupales y actividades prácticas en cartulina y materiales impresos.

**Ayudas y recursos didácticos:** Cartulinas, tarjetas ilustradas, marcadores, envases vacíos de medicamentos, folletos con letra grande, música suave y espacio físico del Comedor Centro Día.

#### **1. Inicio de clase:**

**Dinámica inicial:** “Simón dice”

**Objetivo:** Favorecer la atención, la concentración y la disposición activa de los adultos mayores antes de iniciar la sesión educativa, mediante una actividad lúdica que promueva la interacción grupal y la coordinación motora.

Duración: 10 minutos

Desarrollo de la actividad:

Se organiza al grupo en círculo o semicírculo. Uno de los participantes (o la enfermera educadora) asume el rol de “Simón”. Esta persona será la encargada de dar instrucciones al grupo, siempre comenzando con la frase:

“Simón dice...”

- ✓ “Simón dice: brazo derecho arriba.”
- ✓ “Simón dice: tocarse la cabeza.”
- ✓ “Simón dice: girar el cuello despacio.”

Los participantes deben realizar únicamente las acciones que estén precedidas por la frase “Simón dice”.

Al finalizar la dinámica se realiza una breve retroalimentación relacionando el juego con el tema de la clase, expresando: “Así como en el juego debemos escuchar con atención para seguir

las órdenes correctas, en la vida diaria también debemos escuchar las recomendaciones médicas y seguirlas tal como nos las indican. Esa es la mejor forma de cuidar nuestra salud y mantener controlada la presión arterial.”

## **2. Desarrollo del contenido:**

### ***Medicina tradicional:***

Es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

Uso de plantas, infusiones, baños, ungüentos naturales transmitidos por generaciones.

### ***Medicina alternativa:***

Incluye métodos o terapias que se usan en lugar de la medicina convencional. No siempre cuentan con evidencia científica suficiente y pueden implicar riesgos si se deja el tratamiento médico. Ejemplo: suspender el medicamento antihipertensivo y usar solo ajo o plantas medicinales para controlar la presión.

### ***Medicina complementaria:***

Agrupar las prácticas que se usan junto con la medicina convencional, buscando potenciar sus efectos o mejorar el bienestar del paciente.

Los remedios utilizados en homeopatía derivan de sustancias naturales, como extractos de plantas y minerales. Las concentraciones extremadamente bajas se preparan de una manera específica.

Ejemplo: continuar con los medicamentos prescritos por el médico y, además, tomar infusiones de limonaria o practicar yoga para reducir el estrés.

### ***Medicina científica:***

Es la que se basa en evidencia científica comprobada. Utiliza medicamentos, procedimientos y tratamientos que han sido evaluados mediante estudios clínicos. Es practicada por profesionales de la salud formados en instituciones oficiales (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, etc.).

Ejemplo: uso de antihipertensivos prescritos por el médico para controlar la presión arterial.

### **Formas de preparar la medicina tradicional**

La medicina tradicional utiliza principalmente plantas medicinales y productos naturales que pueden prepararse de diferentes maneras según el uso que se les quiera dar. Las formas más comunes son:

**1. Infusión:** Se usa para hojas y flores suaves (como hierbabuena, limonaria, orégano).

Consiste en hervir agua, retirarla del fuego y agregar la planta. Se deja reposar de 5 a 10 minutos, se cuela y se toma tibia.

**2. Cocción:** Se aplica para partes más duras de la planta como raíces, tallos o cortezas. Se colocan las partes en agua fría, se lleva a ebullición y se deja hervir de 10 a 15 minutos antes de colar.

**3. Macerado:** Se utiliza cuando las propiedades se extraen en frío. La planta se deja reposar varias horas o días en agua, alcohol o aceite (según el uso), luego se filtra.

### **Uso seguro de la medicina tradicional**

Aunque las plantas pueden ayudar al bienestar, no siempre son seguras si se usan sin orientación o combinadas con medicamentos. Para evitar riesgos:

1. No reemplazar los medicamentos prescritos. Las plantas pueden complementar el tratamiento, pero nunca deben sustituir los fármacos indicados por el médico.
2. Consultar antes de combinar. Algunas plantas (como la cola de caballo, ruda u hoja de guanábana) pueden alterar el efecto de los medicamentos para la presión, el azúcar o el corazón.
3. Usar dosis moderadas. El exceso puede causar intoxicaciones, alergias o alterar la presión arterial. “Natural” no siempre significa “seguro”.
4. Preparar con higiene. Lavar bien las plantas y los utensilios antes de preparar las infusiones o remedios para evitar contaminación.
5. Evitar plantas tóxicas o desconocidas. Algunas, como la lengua de suegra o la ruda en exceso, pueden causar daño al hígado o al corazón.
6. Observar reacciones del cuerpo. Si aparecen mareos, náuseas, alergias o la presión cambia bruscamente, suspender su uso y consultar al personal de salud.
7. Conservar el equilibrio. El uso responsable de la medicina tradicional puede ser beneficioso, siempre que se mantenga la adherencia al tratamiento médico y se consulte cualquier duda con enfermería o el médico.

### **3. Cierre de la clase:**

#### **Resumen:**

Se realizará un resumen general de todo el contenido trabajado, con el propósito de reforzar los puntos clave sobre la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial. Esto busca consolidar los aprendizajes adquiridos durante la clase, asegurando que los participantes comprendan de manera clara la importancia de tomar los medicamentos según la indicación médica, mantener la constancia en su tratamiento y evitar conductas que representen riesgos para su salud cardiovascular.

## Plan de clase #2

### Datos de Identificación:

**Tema:** Uso seguro de la medicina tradicional u homeopática

**Duración:** 40 min – 1 hora

**Lugar:** Comedor Centro Día – Barrio Villa Miriam, Valledupar (Cesar)

**Estudiantes docentes:** Luisa Fernanda Caballero Molina – Mariana Rangel Luquez

**Población:** Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial

**Logro:** El adulto mayor comprende la importancia del uso seguro de la medicina tradicional y/o homeopática, y cómo esto se relaciona con el control de la hipertensión.

### Indicadores de logro:

- ✓ Reconoce riesgos de combinar remedios tradicionales con medicamentos para la hipertensión sin supervisión médica.
- ✓ Identifica prácticas seguras de uso de medicina tradicional u homeopática.
- ✓ Participa activamente en dinámicas y discusiones sobre hábitos saludables y adherencia al tratamiento.

### Estrategia Metodológica:

Aprendizaje participativo mediante dinámicas, exposición guiada y apoyo visual con imágenes y ejemplos claros.

#### 1. Inicio de clase: “Mi medicamento, mi aliado”:

Explicar que los medicamentos son una ayuda para sentirse mejor, usando ejemplos del día a día.

**Actividad:** cada participante recibe una imagen o símbolo (pastilla, corazón, sol, planta) que representa el cuidado de la salud. Se explica su significado en voz alta y relaciona cada símbolo con el cumplimiento del tratamiento médico.

- ✓ Pastilla: adherencia al tratamiento
- ✓ Corazón: Que alimentos uso para cuidarme
- ✓ Sol: actividad física o hábitos saludables
- ✓ Planta: que plantas utilizo para alguna enfermedad

Después los participantes colocan sus imágenes en una cartulina formando un mural llamado “Mi salud y yo”. Se refuerza el mensaje: “Cada uno cuida su salud a su manera, pero todos nos ayudamos a vivir mejor

#### 2. Desarrollo del contenido:

La adherencia (o el cumplimiento) de un régimen de medicamentos generalmente se define como el grado en que los pacientes toman medicamentos prescritos por sus médicos. La adherencia a la terapia también ha sido definida como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para: asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital), tomar los medicamentos como se prescribieron, realizar los cambios de estilo de vida recomendados o completar los análisis o pruebas solicitadas; o sea, que la adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas, y no se trata simplemente de que el paciente siga las

instrucciones médicas, lo que representaría que sería sólo un receptor pasivo y no un colaborador activo en el proceso de tratamiento.

¿Por qué es importante seguir el tratamiento?

Aunque la hipertensión no se cura, sí se puede controlar.

Cuando se siguen las indicaciones del médico y se toman los medicamentos correctamente:

- ✓ La presión arterial se mantiene estable.
- ✓ Se evitan complicaciones como infartos, derrames o daño en los riñones.
- ✓ Se puede vivir más tiempo y con mejor calidad de vida.

Pero cuando se dejan los medicamentos o se cambian sin orientación médica:

- ✓ La presión puede subir de repente.
- ✓ Se puede presentar mareo, dolor de cabeza o incluso una emergencia grave.

### **Consejos prácticos para no olvidar el tratamiento**

- ✓ Tener un horario fijo. Tomar las pastillas siempre a la misma hora.
- ✓ Usar una cajita o pastillero. Ayuda a no confundirse con los medicamentos.
- ✓ Pedir apoyo. Un familiar o amigo puede ayudar a recordar las horas.
- ✓ No suspender el tratamiento. Aunque la presión esté bien, los medicamentos deben seguir.
- ✓ Avisar al médico o enfermera. Si hay efectos secundarios o dudas, nunca dejar el tratamiento sin orientación.

### **Plantas que requieren precaución o no se recomiendan**

- ✓ Salvia (*Salvia officinalis*): en dosis altas puede aumentar la presión arterial y causar interacciones con los antihipertensivos debido a su contenido de tujona. No se aconseja en personas con hipertensión no controlada.
- ✓ Hoja de guanábana (*Annona muricata*): aunque se le atribuyen propiedades para “limpiar la sangre”, puede producir hipotensión, toxicidad hepática y alterar el metabolismo de varios medicamentos. No se recomienda su uso prolongado ni combinado con fármacos antihipertensivos.
- ✓ Eucalipto (*Eucalyptus globulus*): sus aceites pueden tener efectos estimulantes sobre el sistema nervioso y alterar la absorción de ciertos medicamentos. No se debe ingerir; su uso debe limitarse a aplicaciones tópicas o inhaladas.
- ✓ Cola de caballo (*Equisetum arvense*): tiene efecto diurético marcado, lo que puede potenciar el efecto de los diuréticos antihipertensivos y provocar desequilibrios de electrolitos, especialmente pérdida de potasio. Solo debe usarse bajo supervisión médica.
- ✓ Lengua de suegra (*Sansevieria trifasciata*): no es una planta medicinal segura. Es tóxica si se ingiere y puede causar vómitos, diarrea y alteraciones cardíacas. No debe utilizarse para consumo humano.
- ✓ Ruda (*Ruta graveolens*): puede causar vasoconstricción, irritación gástrica y afectar la función hepática. Además, interfiere con medicamentos cardiovasculares, por lo que no se recomienda en personas hipertensas.

### **Plantas que pueden considerarse seguras (uso moderado y complementario)**

- ✓ Orégano (*Origanum vulgare*): tiene efectos antioxidantes, antiinflamatorios y un leve efecto vasodilatador. Puede apoyar la salud cardiovascular sin interferir con los medicamentos antihipertensivos cuando se utiliza como condimento o infusión ocasional.
- ✓ Limón (*Citrus limon*): su jugo o cáscara contiene vitamina C y antioxidantes. Favorece la circulación y ayuda a reducir ligeramente los lípidos en sangre, sin interferir con el tratamiento para la presión arterial.
- ✓ Cúrcuma (*Curcuma longa*): posee acción antiinflamatoria y antioxidante. Puede contribuir a mejorar la función de los vasos sanguíneos, aunque en dosis elevadas debe evitarse si la persona consume anticoagulantes. En cantidades pequeñas o como infusión leve se considera segura.
- ✓ Limonaria o hierba de limón (*Cymbopogon citratus*): tiene efecto relajante y sedante suave, lo cual puede ayudar a disminuir la tensión arterial. Es segura en infusiones suaves y no presenta interacciones relevantes con los medicamentos antihipertensivos.
- ✓ Hierbabuena (*Mentha spicata*): se usa por sus efectos digestivos y relajantes leves. No altera la presión arterial ni interfiere con los fármacos antihipertensivos, por lo que se considera segura en uso moderado.

### **Prácticas seguras**

- ✓ Consultar siempre con el médico o enfermera antes de combinar tratamientos
- ✓ Mantener una lista de los medicamentos y plantas que se usan.
- ✓ Preparar infusiones suaves, no concentradas, y no sustituir el tratamiento médico.
- ✓ Evitar remedios de “recetas populares” sin fuente confiable.

### **3. Cierre de la clase:**

Resumen participativo:

- ✓ ¿Qué aprendimos hoy?
- ✓ ¿Qué planta usarían con más precaución?
- ✓ ¿Por qué es importante avisarle al médico qué remedios usamos?

## Anexo G. Entrega de informe a Centro Día



Autor: Sánchez, S. M; Cerchiaro, F. DM. (2021)

Tutor o docente: Paola Camargo  
 Estudiantes: Luiza Fernanda Caballero Molina – Mariana Rangel Luquez  
 Fecha de su realización: 1 de Noviembre del 2025  
 Periodo para ejecutarse: 2025 - 2

Título de la investigación: Medicina tradicional en adulto mayor con hipertensión arterial en Institución Centro día de Valledupar 2025

Título del Proyecto Educativo en Salud Comunitaria:

1. Conociendo las formas de medicina: tradicional, alternativa, complementaria y científica, y su valor cultural en la comunidad
2. Uso seguro de la medicina tradicional y la importancia del tratamiento médico.

Problema con intervención participativa de los afectados:

El proyecto educativo nace de la investigación titulada "Medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión arterial en la institución Centro Día de Valledupar, 2023". En este estudio se aplicó el cuestionario "Uso de la medicina tradicional en adultos mayores con hipertensión" y, a partir de las necesidades y problemáticas encontradas, se formuló la presente propuesta educativa.

Se identificó que muchos adultos mayores del Centro Día de Valledupar recurren con frecuencia a la medicina tradicional, especialmente a la fitoterapia, para controlar la hipertensión arterial. Este uso está influenciado por creencias culturales y recomendaciones de familiares o conocidos. No obstante, la mayoría no consulta al médico antes de emplear plantas medicinales, lo que ocasiona una baja adherencia al tratamiento médico y posibles riesgos por la combinación de remedios naturales con fármacos.

Ante esta realidad, el proyecto educativo buscó crear espacios de diálogo y aprendizaje participativo donde los adultos mayores pudieran compartir sus experiencias, aclarar dudas y aprender sobre el uso seguro y complementario de la medicina tradicional junto con el tratamiento médico.

Población Afectada y su Localización geográfica beneficiada con el desarrollo del proyecto educativo en salud comunitaria:

54 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, asistentes al Comedor Centro Día del municipio de Valledupar (Cesar).



www.upcesar.edu.co  
 Balneario Hurlado Vía a Pabilal, PBX (57) (5) 5845236 EXT. 1052  
 Línea de atención al ciudadano 01 8000 402380



Objetivo General de Aprendizaje:

Promover en los adultos mayores la comprensión, valoración y uso responsable de la medicina tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial, integrando los saberes ancestrales con el manejo médico convencional para fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones

Objetivos Específicos:

- Educar sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico prescrito.
- Sensibilizar sobre los riesgos y beneficios del uso de la medicina tradicional.
- Fomentar la comunicación entre los usuarios y el personal de salud.
- Motivar hábitos saludables y adherencia terapéutica.
- Evaluar el conocimiento adquirido tras las sesiones educativas.

Valoración de la Metodología o Didáctica desarrollada en el proyecto educativo en salud comunitaria

AUTO VALORACIÓN DE SU PRAXIS PEDAGÓGICA EN EL PROYECTO EDUCATIVO EN SALUD COMUNITARIA
<p>Pertinencia del tema con relación a los objetivos específicos de aprendizaje (porque)</p> <p>El tema desarrollado resultó altamente pertinente, ya que respondió directamente al problema diagnosticado en la comunidad: el uso inadecuado de plantas medicinales por desconocimiento de sus posibles efectos e interacciones con medicamentos para la hipertensión arterial. La elección del tema permitió abordar una necesidad real de educación en salud, fortaleciendo la comprensión sobre la importancia de integrar la medicina tradicional con la atención médica convencional de forma responsable. Además, su abordaje contribuyó al desarrollo del pensamiento crítico y al reconocimiento del valor cultural de los saberes ancestrales, al mismo tiempo que se promovió el autocuidado y la adherencia terapéutica como pilares del bienestar en la población adulta mayor.</p>
<p>Coherencia de las estrategias y actividades con el objetivo específico y tema (porque)</p> <p>Las estrategias didácticas empleadas mantuvieron coherencia con los objetivos de aprendizaje y con las características socioculturales del grupo beneficiario. El uso de actividades lúdicas, dinámicas participativas y material visual facilitó la comprensión del contenido y estimuló la participación activa de los adultos mayores, quienes manifestaron interés y disposición a compartir sus experiencias. El diálogo de saberes fue un eje fundamental, permitiendo integrar los conocimientos tradicionales con la orientación científica de la enfermería. De esta manera, la intervención educativa no solo transmitió información, sino que generó reflexión y apropiación del aprendizaje, cumpliendo con la intención formativa del proyecto educativo comunitario.</p>



Ajustes realizados para lograr los objetivos específicos y sus razones:

Durante la ejecución de las clases se realizaron ajustes metodológicos con el fin de garantizar la comprensión y la participación efectiva del grupo. Se simplificó el lenguaje técnico, adaptándolo a un vocabulario accesible, acompañado de ejemplos cotidianos relacionados con la vida y las costumbres de los participantes. Asimismo, se incorporaron apoyos visuales de mayor tamaño, repeticiones pausadas de los conceptos clave y ejercicios de retroalimentación oral para verificar la asimilación del contenido. Estos ajustes favorecieron un ambiente de confianza, respeto y cercanía, en el cual los adultos mayores pudieron expresar sus dudas y experiencias, logrando así un proceso educativo inclusivo, significativo y adaptado a su realidad cultural y cognitiva.

Mecanismos de comprobación de aprendizaje en la población beneficiaria y logros por cada objetivo específico (seguimiento que planteó para lograr el aprendizaje según su didáctica)

Para comprobar el aprendizaje en los adultos mayores beneficiarios, se implementaron mecanismos participativos de evaluación continua durante y al finalizar las sesiones educativas. Se utilizó la observación directa, las preguntas de retroalimentación, la elaboración de murales grupales y el diálogo reflexivo como herramientas de valoración pedagógica.

Al cierre de cada clase, se aplicaron preguntas abiertas que permitieron identificar los conocimientos adquiridos, tales como: "¿Qué plantas usamos con más frecuencia para cuidar la presión o el corazón?", "¿Por qué es importante avisarle al médico qué remedios usamos?" y "¿Cómo debemos preparar las plantas para que no nos hagan daño?". Estas preguntas fomentaron la expresión espontánea y la aplicación práctica de lo aprendido.

Los logros observados incluyeron una mejora en la comprensión sobre la adherencia al tratamiento médico, el reconocimiento de los riesgos de la automedicación con plantas y la adopción de hábitos más seguros en el uso de la medicina tradicional. Además, los participantes demostraron interés porque se siguieran dando estos espacios y así poder compartir los nuevos conocimientos con familiares y vecinos, lo que evidencia un efecto multiplicador del proceso educativo dentro de la comunidad.

El acompañamiento constante, el uso de un lenguaje claro y la retroalimentación inmediata fueron fundamentales para afianzar el aprendizaje y asegurar que cada objetivo específico se cumpliera de manera efectiva.

Barreras o dificultades en su desarrollo

Durante la ejecución del proyecto se presentaron diversas barreras y desafíos que requirieron ajustes metodológicos para mantener la participación activa del grupo. Una de las principales dificultades fue el bajo nivel educativo de algunos adultos mayores, lo que generó limitaciones en la lectura y comprensión de términos médicos o técnicos. Para superar esta barrera, se emplearon materiales visuales como carteles ilustrados, dibujos grandes y ejemplos prácticos que facilitaron la comprensión del contenido.





Otra dificultad frecuente fue la falta de atención sostenida debido a la edad avanzada de los participantes y a condiciones de salud como problemas auditivos, visuales o de movilidad. Estas situaciones se abordaron mediante pausas activas, dinámicas lúdicas y explicaciones breves, favoreciendo un ambiente relajado y participativo.

También se identificó cierta resistencia inicial por parte de algunos participantes al hablar de los riesgos del uso de plantas medicinales, ya que estas prácticas están profundamente arraigadas en su cultura. No obstante, a través del respeto, la escucha activa y el reconocimiento del valor de sus saberes, se logró establecer un clima de confianza que permitió la reflexión conjunta sobre el equilibrio entre lo tradicional y lo científico.

Sugerencias con el apoyo del tutor en su proceso formativo para el desarrollo del Proyecto educativo en salud comunitaria

El acompañamiento del tutor fue clave para fortalecer el proceso formativo y orientar el desarrollo del proyecto educativo. Entre las sugerencias más relevantes se destacó la importancia de mantener un enfoque pedagógico centrado en la población adulta mayor y en las necesidades reales de la comunidad, promoviendo la empatía y la sensibilidad cultural en todo momento.

El tutor recomendó además reforzar la claridad y la coherencia en los mensajes educativos, utilizando recursos didácticos adaptados al nivel cognitivo y visual de los adultos mayores. Se sugirió incorporar actividades más interactivas, que integran movimiento, imágenes y elementos simbólicos cercanos a su cotidianidad, para mantener la motivación y el interés durante las sesiones.

**Logros de aprendizaje en la comunidad beneficiaria obtenidos por objetivos de aprendizajes y guiados por el estudiante:**

Tema	Estrategia Pedagógica para cada tema	Valoración pedagógica (conocimientos, habilidades y destrezas, valores actitudes y normas): Preguntas a confrontar
1. Conociendo las formas de medicina tradicional, alternativa, complementaria y científica, y su valor cultural en la comunidad	1.1. Taller educativo con exposición participativa, dinámica "Simón dice" y elaboración de mural grupal.	Los participantes lograron identificar las diferencias entre los tipos de medicina, comprendiendo que la medicina tradicional tiene un valor cultural significativo, pero debe complementarse con la atención médica convencional. Demostraron apertura para aprender y expresaron respeto hacia los saberes científicos y ancestrales.





2. Uso seguro de la medicina tradicional y la importancia del tratamiento médico	2.1 Dinámica "Mi medicamento, mi aliado", exposición guiada, análisis grupal de imágenes y mural "Mi salud y yo".	Los adultos mayores reconocieron los riesgos de combinar remedios caseros con medicamentos sin supervisión médica, identificaron las plantas seguras y las que requieren precaución. Mostraron mayor disposición a consultar con el personal de salud antes de usar remedios naturales, fortaleciendo así su sentido de responsabilidad y autocuidado.
3. Adherencia terapéutica y autocuidado	Conversatorio final con retroalimentación oral y reflexión grupal sobre hábitos saludables.	Se evidenció un cambio positivo en la actitud frente al cumplimiento del tratamiento médico. Los adultos mayores manifestaron mayor comprensión sobre la importancia de tomar los medicamentos de forma constante, mantener hábitos saludables y acudir a los controles médicos periódicamente. Mostraron compromiso con la mejora de su salud y valoración de su propio bienestar.

En conjunto, los logros alcanzados reflejaron un impacto positivo tanto en el conocimiento como en las actitudes y comportamientos de los adultos mayores. El proyecto contribuyó a fortalecer la educación en salud comunitaria, promover la adherencia terapéutica y revalorizar la medicina tradicional desde un enfoque culturalmente respetuoso y científicamente informado.

Entregan:

*Luisa Caballero*  
Luisa Fernanda Caballero Molina  
C.C. \_\_\_\_\_  
Estudiante ejecutora del proyecto

*Mariana Rangel Luquez*  
Mariana Rangel Luquez  
C.C. \_\_\_\_\_  
Estudiante ejecutora del proyecto

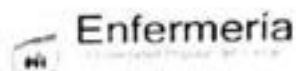
Recibe:

*Yara Contreras Pava*  
C.C. 4065241892  
Coordinadora Centro Día Canitas de Amor





Universidad Popular del Cesar



Programa de Enfermería

Valledupar, 4 de Noviembre de 2025

Certificado de entrega de informe del Proyecto educativo para la salud comunitaria.

Se deja constancia de que el informe entregado corresponde a la ejecución del Proyecto Educativo "Conociendo las formas de medicina: tradicional, alternativa, complementaria y científica, y su valor cultural en la comunidad; y uso seguro de la medicina tradicional y la importancia del tratamiento médico", desarrollado en el Centro Día Canitas de Amor.

Este proyecto fue derivado de la investigación "Medicina tradicional en adulto mayor con hipertensión arterial en institución Centro Día de Valledupar, 2025", la cual surgió a partir de una encuesta aplicada a la población adulta mayor del mencionado centro, mediante la cual se identificaron prácticas frecuentes relacionadas con el uso de la medicina tradicional para el control de la hipertensión arterial.

En cumplimiento de las actividades académicas establecidas por la Universidad Popular del Cesar, las estudiantes ejecutoras presentan este informe como evidencia del proceso educativo, participativo y formativo desarrollado con la comunidad beneficiada.

La señora Yaira Patricia Contreras en calidad de Coordinadora del Centro Día Canitas de Amor, certifica haber recibido el documento descrito en la fecha indicada.

El presente certificado se expide para los fines académicos y administrativos a que haya lugar.

Entregan:

Recibe:

*Luisa Caballero*

Luisa Fernanda Caballero Molina

C.C. \_\_\_\_\_

Estudiante ejecutora del proyecto

*Mariana Rangel Luquez*

Mariana Rangel Luquez

C.C. \_\_\_\_\_

Estudiante ejecutora del proyecto

*Yaira Contreras*

C.C. 9065394892

Coordinadora Centro Día Canitas de Amor

### Anexo H. Evidencias fotográficas





## **Anexo I. Narrativa de enfermería**

### **AÑORANZAS**

El presente PESC está basado en el entendimiento, valoración y uso moderado de la medicina homeopática, practicada principalmente por las personas mayores con HTA de un centro día comunitario de Valledupar, Cesar.

De esta manera, este PESC permite observar una problemática que afecta directamente la salud de una población vulnerable, las personas de la tercera edad. A través de su aplicación, se evidenciaron múltiples factores que influyen en el uso irresponsable de la medicina tradicional, estos están relacionados con las costumbres, divulgación entre conocidos y la falta de conocimientos sobre su uso adecuado. Estas vivencias permitieron reconocer la importancia de unir los conocimientos ancestrales con la educación en salud moderna, promoviendo la relación entre la comunidad y el profesional de salud enfermería.

El estudio realizado tuvo relevancia en 3 ámbitos valiosos como el ámbito formativo, comunitario y en la salud pública. En el académico, nos dio cavidad para estudiar la forma adecuada de guiar a una población que constantemente se encuentran en las áreas de atención de enfermería, abriendo paso al mejoramiento de competencias irremplazables. En el ámbito comunitario, fomenta en los usuarios sabiduría en el buen uso de las plantas medicinales, destacando que algunas no son buenas para el consumo humano ya que son tóxicas y requieren un manejo limitado. Finalmente, en la salud pública, esta investigación aporta resultados destacables que sirven de base para futuras investigaciones ya que actualmente son muy escasas.

Este nuevo enfoque permite mostrar que, a través del trabajo de grado, la investigación se consolida como un proceso que no sólo genera Autoconocimiento, sino que también contribuye al confort comunitario, promueve la participación de la población y otorga a nuestra formación como profesional bases científicas, culturales y humanizadas en atención en salud.

El Proyecto Educativo para la Salud Comunitaria nos permitió valorar la investigación como pilar del aprendizaje y desarrollo como futuros profesionales. A partir de la investigación realizada aprendimos que la comunidad de los adultos mayores debe ser escuchada, comprendida y tratada con respeto. El PESC nos acercó a la población de la tercera edad permitiendo aprender de sus costumbres arraigadas a lo tradicional, nos ayudó a comprenderlos y encontrar una forma de llegar a ellos para la aplicación integral de las estrategias encaminadas a la adherencia al tratamiento médico y el uso moderado de las plantas medicinales.

A través del desarrollo del trabajo con los adultos mayores, comprendimos que cuidar no se limita a la atención clínica, sino que implica escuchar, acompañar y respetar las tradiciones que forman parte de las diferentes culturas.

Para mejorar la proyección del programa de enfermería en las comunidades, se debería darle más importancia a las prácticas comunitarias que permitan un contacto directo promoviendo la educación continua en temas de salud pública, comunicación asertiva, para formar profesionales con mayor sensibilidad social y compromiso con los escenarios comunitarios.

Como futuras egresadas del programa de enfermería consideramos tener mayor experticia en el apoyo integral a los pacientes. Hemos fortalecido las habilidades para brindar un cuidado holístico, abarcando las necesidades físicas y emocionales, ofrecer apoyo emocional, comprender las diversas situaciones presentadas, y educar sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento médico.