

Efectividad de la medicina herbolaria y su impacto en la calidad de vida de los pobladores de Curgos, Perú

Effectiveness of herbal medicine and its impact on the quality of life of the settlers of Curgos, Peru

BOCANEGRA GARCÍA, Linder M.¹; BOCANEGRA DÍAZ, Félix A.²; MOSTACERO LEÓN, José³.

No fueron encontrados conflictos de interés en este artículo.

RESUMEN

Se determinó la efectividad de la medicina herbolaria, su relación con factores sociodemográficos y terapéuticos, así como su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pobladores de Curgos. Se empleó una muestra por conglomerados de 217 individuos y una Guía de Entrevista más un algoritmo ejecutado en SPSS para la obtención de los datos. De 20 dolencias tratadas, la curación ocurrió en 37,31% y el alivio en 59,50% de los casos. El nivel de efectividad estuvo significativamente relacionado al sexo y ocupación de los individuos que padecieron de inflamación genitourinaria, al área de residencia de los que sufrieron de resfrío y cólico abdominal, a la fuente de información y a la frecuencia y duración del tratamiento de los que padecieron de todas las dolencias comparadas. La mayoría de los pobladores alcanzó las condiciones de salud más adecuadas, en especial, en función física, rol emocional y función social. Las medias estandarizadas de las dimensiones de la CVRS, salvo las de la salud general, fueron mayores de 50, especialmente las de la salud mental y vitalidad. Se concluye que la efectividad de la medicina herbolaria es elevada, siendo más frecuente el alivio y que existe asociación significativa entre el nivel de efectividad y ciertos factores estudiados. Asimismo, que el tratamiento herbolario mejora la CVRS de los pobladores de Curgos.

Palabras clave: Efectividad del tratamiento, medicina tradicional, plantas medicinales, calidad de vida

ABSTRACT

The effectiveness of herbal medicine, its relation with sociodemographic and therapeutic factors, as well as its impact on the health-related quality of life (HRQL) of the settlers of Curgos was studied. A sample by conglomerates of 217 individuals was considered, along with an Interview Guide and an algorithm executed in SPSS, for obtaining the data. From 20 ailments treated, healing occurred in 37,31% and relief in 59,50% of cases. The effectiveness level was significantly related to the sex and occupation of the individuals who have had genitourinary inflammation, the residence area of those who suffered from cold and abdominal colic, the information source and the frequency and duration of treatment of those after suffering all compared ailments. Most of the settlers reached the most suitable health conditions, especially in physical function, emotional role and social functioning. The standardized means of the HRQL dimensions, except for those of the general health, were greater than 50, especially those of mental health and vitality. It is concluded that the effectiveness of the herbal medicine is high, being more frequent the relief and that exists significant association between the effectiveness level and some selected factors. Also, that the herbal treatment improves the HRQL of the settlers of Curgos.

Key words: Treatment effectiveness, traditional medicine, medicinal plants, quality of life

¹Médico Auditor de la Red de Salud Santiago de Chuco. linderbocanegra@hotmail.com

²Profesor de la Escuela de Postgrado, UNT. Trujillo. felixbocanegra@hotmail.com

³Profesor de la Facultad de Ciencias Biológicas, UNT. Trujillo. jobry1990@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales distintos pueblos han hecho uso de la medicina tradicional, constituyendo alternativa o complemento de la medicina científica, convencional u occidental desde la aparición de esta última. Ello ha motivado la preocupación e interés, desde fines de la pasada década del 70, de organismos internacionales como la OMS, OPS¹, traducidos en intervenciones, básicamente de tipo promocional y normativo e instando a los gobiernos, a otras organizaciones y organismos, al personal de salud y a la comunidad mundial a promover y apoyar la atención de la salud con inclusión de la medicina tradicional. Consecuentemente, países como China, India, Tailandia² y Cuba³ han conseguido avances significativos y otros como México, Guatemala, Nicaragua⁴ y Brasil² tienen experiencias interesantes. De particular interés ha sido el empleo de la medicina herbolaria, que es parte de la medicina tradicional y que comprende el uso de plantas o partes de éstas en su estado natural, es decir, sin procesamiento químico.

Se calcula en unas 260.000 las especies de plantas conocidas en la actualidad, de las cuales el 10% se pueden considerar medicinales⁵. Asimismo, el 80 % de los habitantes de los países en desarrollo, unos 3,000 millones de personas, tienen a las plantas como su principal fuente de medicamentos caseros⁶. Es ésta una de las razones por las que la OMS promueve cada vez con más intensidad el estudio de las plantas utilizadas en la Medicina Tradicional Herbolaria^{6,7}.

En lo que al Perú concierne, se ha reportado la existencia de 1100 especies de plantas medicinales⁸ y, sólo en el norte peruano, más de 500 especies diferentes⁹. En esta última región, las plantas medicinales son colectadas en gran parte en la sierra y transportadas para su venta a los mercados de la costa^{9,10}; otra porción es cultivada en jardines caseros en la costa, no siendo muy claro el origen de una vasta porción de ellas¹⁰. De otro lado, sólo en el distrito de El Porvenir, departamento de La Libertad, se ha descrito el uso de 38 especies¹¹ y en este lugar, así como en el distrito de Pícsi, departamento de Lambayeque, las especies más empleadas fueron la "manzanilla", la "cola de caballo", el "llantén", el "hinojo" y el "eucalipto"¹².

Entre las razones señaladas para el uso de plantas medicinales se destacan su carácter natural^{11,13}, abundancia⁷, facilidad de adquisición^{13,14}, efectividad, ausencia de efectos adversos^{11,14}, bajo costo^{11,13} y tradición familiar o recomendación de alguien^{11,13}. También se menciona a la curación lenta pero segura, la confianza, la capacidad de curar todo, la ineficacia de los medicamentos, la no necesidad de medicinas y la prescripción médica¹¹.

El uso terapéutico de las plantas medicinales ha sido documentado a través de varios reportes^{12,13,14} y está referido al tratamiento y prevención de problemas digestivos, como diarrea, dolor abdominal, parasitosis y hepatopatías;

problemas respiratorios como catarros, dolor de garganta, rinitis; problemas nerviosos como nerviosismo, insomnio, estrés; problemas circulatorios, es decir, enfermedades del corazón, arterias y venas, hipertensión; problemas endocrinos, como diabetes; problemas genitourinarios; problemas osteomusculares; problemas dérmicos; y otros como sobrepeso, astenia, menopausia, dolor de cabeza, caída de cabello e inflamaciones. Los problemas de salud más frecuentemente tratados varían con los lugares y, en cuanto al Perú, particularmente en Pícsi¹², aquellos fueron los dolores abdominales y los problemas broncopulmonares y renales.

No obstante las bondades señaladas, un único estudio sobre efectividad del tratamiento herbolario, realizado en el Centro de Salud Los Amates, Guatemala, mostró efectividad total (eliminación de signos y síntomas) en un 90%, efectividad moderada (mejoría discreta) en 6% y ninguna efectividad (ningún cambio) en sólo el 4%¹⁵.

Un aspecto de suma importancia, que permitiría comprender aun más el rol de las plantas medicinales, es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los individuos. Es conocido que cambios en la salud implican modificaciones en la calidad de vida, sobre todo en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Todos estos factores propios del individuo y también otros externos son los que determinan el concepto de CVRS que, en gran medida, depende de la subjetividad del individuo¹⁶.

En general, los instrumentos para evaluar la CVRS son de dos clases: genéricos y específicos. Los primeros tienen la función de indagar aspectos comunes de la vida habitualmente en población general o en pacientes con más de una enfermedad y permitir realizar comparaciones entre grupos^{16,17}, en tanto que los segundos están diseñados para evaluar aspectos propios de una enfermedad en particular¹⁷. Entre los primeros, uno de los más utilizados es el Cuestionario de Salud SF-12¹⁸, especialmente la versión 2¹⁹, que evalúa 8 dimensiones (salud general, función física, rol físico, dolor corporal, rol emocional, salud mental, vitalidad y función social) y comprende solo 12 preguntas.

No obstante los avances señalados, todavía quedan muchos temas que requieren estudiarse. Así, en relación a las plantas medicinales, se advierte que algunos aspectos, tales como las especies de plantas, sus partes y los tipos de preparados utilizados, las enfermedades o dolencias tratadas y las fuentes de información sobre ellas, varían con el lugar, en tanto que otros aspectos como el nivel de efectividad del tratamiento herbolario y los factores relacionados al mencionado nivel apenas han sido estudiados a nivel mundial y en ningún caso a nivel nacional. En cuanto a la CVRS, no se conoce estudio alguno relacionado al tratamiento con plantas

medicinales, a diferencia de los numerosos estudios en grupos poblacionales con patologías y tratamientos diversos. En este contexto, cabe destacar que gran parte del departamento de La Libertad está constituido por una región de sierra. En muchos pueblos de esta región, particularmente en los caseríos de Curgos, el pobre acceso a los sistemas formales de salud conlleva al uso de la medicina herbolaria como principal tratamiento alternativo, desconociéndose hasta ahora la efectividad de ella y su impacto en la CVRS de sus

pobladores.

Por tanto, en este trabajo se pretendió determinar cuál es la efectividad de la medicina herbolaria en el tratamiento de las enfermedades o dolencias, qué factores sociodemográficos y terapéuticos están relacionados al nivel de efectividad y cuál es el impacto de la medicina herbolaria en la CVRS desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos, departamento de La Libertad-Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

Estuvo constituida por 217 pobladores del distrito de Curgos, provincia de Sánchez Carrión, departamento de La Libertad, de ambos sexos, de 20 a más años edad, que tuvieron alguna dolencia previa para la cual usaron únicamente algún preparado a base de plantas.

La muestra se obtuvo por conglomerados, de septiembre 2009 a julio 2010. Para ello, primero, se tomó en cuenta al pueblo de Curgos (capital del distrito) y, al azar, a un tercio de los otros 38 centros poblados; luego, se eligió proporcionalmente y al azar el número de viviendas a visitar en cada centro poblado; finalmente, se eligió al azar a sólo una persona por vivienda, que reunía los requisitos de inclusión. De no encontrar en la casa seleccionada a una persona elegible, se pasó a la siguiente habitación y, opcionalmente, a personas fuera de ellas.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se usó la técnica de la entrevista estructurada, empleándose como instrumento de apoyo la Guía de Entrevista sobre Efectividad e Impacto de la Medicina Herbolaria. Ésta constó de: Datos generales del(a) entrevistado(a), que comprendió preguntas sobre algunos factores sociodemográficos (sexo, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, fuente de información y área de residencia); Información sobre efectividad de la medicina herbolaria, que comprendió preguntas sobre la percepción de los individuos respecto a ciertos factores terapéuticos (nombres de las plantas, veces usadas, modos de uso, partes usadas, tipos de preparados, modos de aplicación, frecuencia de administración y duración del tratamiento) y al nivel de efectividad del tratamiento recibido (curación, alivio, permanece igual y empeoramiento); Información sobre calidad de vida relacionada con la salud, que buscó conocer la percepción de cada individuo respecto a su estado posterior al último tratamiento concluido, basado en el Cuestionario de Salud SF-12, v2¹⁹, el cual fue adaptado y validado en sus aspectos formales para el presente estudio²⁰.

Diseño de investigación

Se empleó un diseño prospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo para determinar el

nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el impacto de ésta sobre la CVRS, así como correlacional para determinar la relación entre el mencionado nivel y los factores sociodemográficos y terapéuticos (frecuencia y duración del tratamiento).

Procedimientos de recolección de datos

Primero se seleccionó al individuo a encuestar y luego se le solicitó su participación en el estudio. Si la persona accedió a participar, se procedió a la entrevista, marcándose la opción elegida por el entrevistado para cada pregunta de la Guía antes referida.

Después de las entrevistas, también se recolectaron muestras de las plantas referidas por los entrevistados, las cuales se transportaron al Laboratorio de Botánica de la Universidad Nacional de Trujillo para su identificación a nivel de especies, siguiendo claves y procedimientos específicos²¹.

Determinación de la efectividad de la medicina herbolaria

Se computó la efectividad, en general y por niveles, de los tratamientos concluidos a base de los preparados utilizados para las dolencias padecidas por los entrevistados, evaluando en cada caso la apreciación de éstos sobre el resultado del tratamiento y la probable recurrencia o agravamiento de las mismas tras el tratamiento.

Determinación del impacto del nivel de efectividad de la medicina herbolaria sobre la calidad de vida relacionada a la salud

Previamente se determinó la CVRS de los entrevistados, procediéndose como sigue: para cada una de las 12 preguntas del Cuestionario de Salud SF-12, v2, se asignó un valor según la respuesta elegida por el entrevistado y el conjunto de tales valores se ingresó en una base de datos construida en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), v15.0, para cada dolencia de interés y nivel de efectividad experimentada por los entrevistados; luego, se utilizó un algoritmo disponible para tal fin¹⁹ ejecutado en el mismo SPSS y que permitió, a partir de cada base de datos, obtener las puntuaciones para cada una de las 8 dimensiones de la CVRS, considerando una escala con un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); finalmente, se computaron los puntajes de

los Componentes Sumarios Físico y Mental (CSF Y CSM), que también podían fluctuar entre 0 y 100. Para facilitar la interpretación, las dimensiones y componentes sumarios fueron estandarizados por el precitado algoritmo, según las normas y pesos de Estados Unidos de Norteamérica, de forma que, para cada dimensión y componente sumario, 50 corresponde a la media de la población general norteamericana, con desviación estándar de 10.

El impacto del nivel de efectividad de la medicina herbolaria sobre la CVRS se apreció sobre la base que valores superiores o inferiores a 50 se interpretan como mejores o peores, respectivamente, que los de la población de referencia y que cuanto tales valores están más distantes de 50 mayor es el mencionado impacto.

Análisis estadístico

Para determinar la relación entre los factores sociodemográficos y terapéuticos y los niveles de efectividad de los tratamientos se usó la prueba Chi cuadrado o exacta de Fisher, según el caso. Para determinar si los promedios de cada dimensión y componente sumario difieren significativamente según el nivel de efectividad se usó la prueba t no pareada y para determinar si los promedios de cada dimensión y componente sumario difieren significativamente según las dolencias se usó el análisis de varianza unidireccional, complementado con la prueba de Tukey o de Games-Howell según el caso. Todos los análisis se efectuaron en SPSS, versión 15.0, considerándose un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Entre las costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las dolencias de los pobladores del distrito de Curgos destaca el uso de por lo menos 118 especies de plantas, siendo la más usada, en general, *Eucalyptus globulus* Labill. "eucalipto"; las especies más usadas para las dolencias más frecuentes fueron: *E. globulus*, *Rubus roseus* Poir. "zarza" y *Perezia multiflora* (H.&B.) Less. "escorzonera" para el resfrío y la amigdalitis, faringitis y bronquitis, *Matricaria recutita* L. "manzanilla" y *Mentha piperita* L. "menta" para el cólico abdominal, *Equisetum giganteum* L. "cola de caballo" y *Desmodium molliculum* (H.B.K.) DC "pie de perro" para la inflamación genitourinaria y la gastritis, *Sonchus oleraceus* L. "cerraja", *Saxifraga magellanica* Poir. "siempre viva" y *Cestrum auriculatum* L'Herit. "hierba santa" para la fiebre, *Urtica urens* L. "ortiga" para la contusión, *Otholobium glandulosum* (L.) Grimes "culén" y *Persea americana* Mill. "palta" para la diarrea, *Caesalpinia spinosa* (Molina) Ktze. "taya" para las heridas externas, *Dianthus caryophyllus* L. "clavel" para la depresión, *Mentha pulegium* L. "poleo" para el chucaque y *S. oleraceus* para la colerina. De las 118 especies, 70 se emplearon para el tratamiento de más de una dolencia; asimismo, 69 se usaron sólo con otras especies, 41 se usaron solas y con otras especies y sólo 8, solas.

De 46 especies se usó sólo una de 18 partes anatómicas (bulbo, caulóide, cogollo, cáscara, corteza, filóide, flor, fruto, barba del choclo, goma, hoja, pepa, raíz, semilla, tallo, tubérculo, vaina y látex), mientras que de 72 especies se usó más de una parte; en total, la hoja y el tallo fueron las partes más utilizadas y en 46 casos se utilizó toda la planta. Asimismo, de 47 especies se obtuvo sólo uno de los 12 tipos de preparados usados (emplasto, extracto, decocción, infusión, infusión del polvo, jugo, macerado, planta caliente sujeta con faja, pasta, polvo, rodaja, tisana), mientras que de 71 especies se obtuvo más de un tipo de preparado; en este caso, la infusión, tisana y

decocción fueron los preparados más usados.

De otro lado, las vías oral y tópica fueron las más frecuentes de los 10 modos de aplicación observados y la administración más frecuente de los preparados fluctuó de 1 a 4 veces/día durante 1 a 7 días.

De las 20 dolencias declaradas por los pobladores estudiados, las más frecuentes fueron los problemas respiratorios, digestivos y genitourinarios, y la más frecuente entre éstos fue el resfrío (26,05%). (Tabla 1).

En general, la curación fue más frecuente en mujeres (39,84%), en individuos de 60 a más años de edad (46,15%), en analfabetos (41,54%), en a m a s d e c a s a (3 9 , 8 8 %) , en casados/convivientes (39,04%), en individuos informados sobre medicina herbolaria por sus padres y/o abuelos (42,24%) y en pobladores de la capital del distrito (43,88%), mientras que el alivio en hombres (71,01%), en personas de 40 a 59 años de edad (66,27%), en individuos con primaria completa o secundaria incompleta (64,96%), en agricultores o albañiles (70,83%), en solteros o viudos (66,07%), en aquellos informados por otros familiares o amigos (75,00%) y en habitantes de los caseríos (62,55%), observándose una relación significativa ($p < 0,05$) sólo entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la fuente de información de los individuos (Tabla 2).

En relación a las cinco dolencias más frecuentes (resfrío, cólico abdominal, inflamación genitourinaria, fiebre y amigdalitis, faringitis y bronquitis), una tendencia similar a la general se observó, en cuanto al sexo y la ocupación, sólo entre aquellos que padecieron de las cuatro últimas; en cuanto a la edad, sólo entre los que padecieron de la segunda; en cuanto al grado de instrucción, sólo entre los que padecieron de la segunda, cuarta y quinta; en cuanto al estado civil, entre los que padecieron de todas ellas; en cuanto a la fuente de información, sólo entre los que padecieron de la primera y segunda; y en cuanto al

área de residencia, entre los que padecieron de la segunda, tercera y cuarta. El análisis estadístico referente a las tres dolencias más frecuentes sólo mostró una relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el sexo de los individuos que padecieron de inflamación genitourinaria, la ocupación de los que tuvieron inflamación genitourinaria y el área de residencia de los que sufrieron de resfrío y cólico abdominal.

De otro lado, la curación fue más frecuente en individuos tratados por 3 o más veces/día durante 2 o más días y el alivio en personas tratadas por 2 o menos veces/día durante uno o más días, en casos de resfrío (79,17% y 57,89%), cólico abdominal (36,27% y 93,10%) y fiebre (60,00% y 85,71%); asimismo, tales niveles fueron respectivamente más frecuentes tras el tratamiento por 3 o más veces/día durante 15 o más días y por 4 o menos veces/día durante 2 o más días, debido a inflamación genitourinaria (51,22% y 87,23%). Para todas aquellas dolencias y también para la amigdalitis, faringitis y bronquitis, se halló una relación altamente significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la frecuencia y duración del tratamiento (Tabla 3).

En cuanto a la función física durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento herbolario, la mayoría de los pobladores del distrito de Curgos expresó que no les limitaba en absoluto hacer esfuerzos moderados (95,65% de los curados y 91,22% de los aliviados) y subir varios pisos o por un cerro (88,41% de los curados y 80,41% de los aliviados) (Tabla 4).

Asimismo, la percepción mayoritaria durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento fue que, en cuanto a las dimensiones, Rol físico: el 72,46% de los curados y 75,68% de los aliviados nunca hicieron menos de lo deseado, mientras que el 78,26% de los curados y 78,38% de los aliviados nunca dejaron de hacer algunas tareas a causa de su salud física; Rol emocional: el 92,75% de los curados y 91,22% de los aliviados

nunca hicieron menos de lo deseado, mientras que el 92,75% de los curados y 91,89% de los aliviados nunca hicieron sus tareas menos cuidadosamente por algún problema emocional; Salud mental: el 85,51% de los curados y 76,35% de los aliviados siempre se sintieron calmados y tranquilos, mientras que el 86,96% de los curados y 92,57% de los aliviados nunca se sintieron desanimados y deprimidos; Vitalidad: el 73,91% de los curados y 65,54% de los aliviados siempre tuvieron mucha energía; Función social: el 95,65% de los curados y 94,60% de los aliviados nunca tuvieron dificultades para cumplir con sus actividades sociales (Tabla 5).

De otro lado, las medias estandarizadas de las dimensiones de la CVRS de los pobladores de Curgos fueron mayores de 50, independientemente del nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, destacando las de salud mental (62,86 tras la curación y 62,52 tras el alivio) y vitalidad (65,25 tras la curación y 64,27 tras el alivio); la única excepción se debió a las de salud general (45,50 tras la curación y 44,33 tras el alivio); Del mismo modo, las medias estandarizadas del CSM (61,54 tras la curación y 61,26 tras el alivio) fueron más altas que las del CSF, que oscilaron alrededor de 50. Sólo se observó diferencia significativa ($p < 0,05$) entre las medias del dolor corporal (Tabla 6).

Tendencias y valores de las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS, similares a los observados según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, se hallaron según el nivel de efectividad del tratamiento del resfrío, de la inflamación genitourinaria, del cólico abdominal y de la fiebre, advirtiéndose diferencia significativa ($p < 0,05$) sólo entre las medias del dolor corporal y las del CSF según el nivel de efectividad del tratamiento de la inflamación genitourinaria.

También ocurrieron similares tendencias y puntuaciones de las respectivas dimensiones y componentes sumarios de la CVRS de los pobladores de Curgos, tras sufrir las dolencias comparadas (Tabla 7).

Tabla 1. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria percibida por 217 pobladores del distrito de Curgos

DOLENCIAS DECLARADAS			NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA		
Nombre	Nº de casos	% absol.	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)	Ninguna Nº (% relat.)
Resfrío	155	26,05	100 (64,52)	53 (34,19)	2 (1,29)
Cólico abdominal	134	22,52	39 (29,10)	92 (68,66)	3 (2,24)
Inflamación genitourinaria	89	14,96	27 (30,34)	61 (68,54)	1 (1,12)
Fiebre	55	9,24	19 (34,54)	34 (61,82)	2 (3,64)
Amigdalitis, Faringitis y Bronquitis	50	8,40	8 (16,00)	37 (74,00)	5 (10,00)
Contusión	25	4,20	3 (12,00)	20 (80,00)	2 (8,00)
Diarrea	21	3,53	9 (42,86)	10 (47,62)	2 (9,52)
Heridas externas	15	2,52	3 (20,00)	11 (73,33)	1 (6,67)
Depresión	9	1,51	1 (11,11)	7 (77,78)	1 (11,11)
Gastritis	7	1,18	0 (0,00)	7 (100,00)	0 (0,00)
Insuficiencia hepática	6	1,01	3 (50,00)	3 (50,00)	0 (0,00)
Chucaque	5	0,84	5 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Odontalgia	5	0,84	0 (0,00)	5 (100,00)	0 (0,00)
Descensos	4	0,67	0 (0,00)	4 (100,00)	0 (0,00)
Insolación	4	0,67	0 (0,00)	4 (100,00)	0 (0,00)
Migraña	4	0,67	1 (25,00)	3 (75,00)	0 (0,00)
Colerina	3	0,51	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Cólico menstrual	2	0,34	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)
Indigestión	1	0,17	1 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Lumbalgia	1	0,17	0 (0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)
TOTAL	595	100,00	222 (37,31)	354 (59,50)	19 (3,19)

Tabla 2. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria respecto a todas las dolencias según algunos factores sociodemográficos en pobladores del distrito de Curgos

FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
SEXO				
Masculino	28 (12,90)	69 (11,98)	20 (28,99)	49 (71,01)
Femenino	189 (87,10)	507 (88,02)	202 (39,84)	305 (60,16)
EDAD (años cumplidos)				
20 - 39	94 (43,32)	243 (42,19)	100 (41,15)	143 (58,85)
40 - 59	95 (43,78)	255 (44,27)	86 (33,73)	169 (66,27)
60 a más	28 (12,90)	78 (13,54)	36 (46,15)	42 (53,85)
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Analfabeto(a)	45 (20,74)	130 (22,57)	54 (41,54)	76 (58,46)
Primaria incompleta	119 (54,84)	309 (53,65)	120 (38,83)	189 (61,17)
Prim comp. o Sec incomp.	53 (24,42)	137 (23,78)	48 (35,04)	89 (64,96)
OCUPACIÓN				
Ama de casa	188 (86,64)	504 (87,50)	201 (39,88)	303 (60,12)
Agricultor o Albañil	29 (13,36)	72 (12,50)	21 (29,17)	51 (70,83)
ESTADO CIVIL				
Soltero(a) o Viudo(a)	22 (10,14)	56 (9,72)	19 (33,93)	37 (66,07)
Casado(a) / conviviente	195 (89,86)	520 (90,28)	203 (39,04)	317 (60,96)
* FUENTE DE INFORMACIÓN				
Padres y/o abuelos	160 (73,73)	419 (72,74)	177 (42,24)	242 (57,76)
Otros familiares o Amigos	13 (5,99)	36 (6,25)	9 (25,00)	27 (75,00)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	29 (13,37)	80 (13,89)	25 (31,25)	55 (68,75)
=1 fuente anterior más otras	15 (6,91)	41 (7,12)	11 (26,83)	30 (73,17)
ÁREA DE RESIDENCIA				
Capital del distrito	34 (15,67)	98 (17,01)	43 (43,88)	55 (56,12)
Caseríos del distrito	183 (84,33)	478 (82,99)	179 (37,45)	299 (62,55)

*Sólo se observó una relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de efectividad y la fuente de información de los individuos.

Tabla 3. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según la frecuencia y duración del tratamiento de los pobladores del distrito de Curgos

FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO POR DOLENCIA	CASOS DECLARADOS Nº (% absolut.)	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
		Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
* RESFRÍO (n _c = 153)			
= 2 veces/día y = 1 día	57 (37,25)	24 (42,11)	33 (57,89)
= 3 veces/día y = 2 días	96 (62,75)	76 (79,17)	20 (20,83)
* CÓLICO ABDOMINAL (n _c = 131)			
= 2 veces/día y = 1 día	29 (22,14)	2 (6,90)	27 (93,10)
= 3 veces/día y = 2 días	102 (77,86)	37 (36,27)	65 (63,73)
* INFLAMACIÓN GENITOURINARIA (n _c = 88)			
= 4 veces/día y = 2 días	47 (53,41)	6 (12,77)	41 (87,23)
= 3 veces/día y = 15 días	41 (46,59)	21 (51,22)	20 (48,78)
* FIEBRE (n _c = 53)			
= 2 veces/día y = 2 días	28 (52,83)	4 (14,29)	24 (85,71)
= 2 veces/día y = 2 días	25 (47,17)	15 (60,00)	10 (40,00)
* AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS (n _c = 45)			
= 4 veces/día y = 4 días	34 (75,56)	2 (5,88)	32 (94,12)
= 3 veces/día y = 7 días	11 (24,44)	6 (54,55)	5 (45,45)

*Se observó una relación altamente significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de efectividad y la frecuencia y duración del tratamiento de todas las dolencias mencionadas.
nc: número de casos declarados.

Tabla 4. Estado de salud de los pobladores del distrito de Curgos durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario, según indicadores de la dimensión función física

DIMENSIÓN / Indicadores	Nivel de efectividad	Me limitaba un poco		No me limitaba en absoluto	
		Nº	%	Nº	%
FUNCIÓN FÍSICA					
Esfuerzos moderados	Curación (n=69)	3	4,35	66	95,65
	Alivio (n=148)	13	8,78	135	91,22
Subir varios pisos o por un cerro	Curación (n=69)	8	11,59	61	88,41
	Alivio (n=148)	27	19,59	119	80,41

Tabla 5. Estado de salud de los pobladores del distrito de Curgos durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario, según indicadores de las dimensiones rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad y función social

DIMENSIONES / Indicadores	Nivel de efectividad	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ROL FÍSICO											
Hizo menos de lo deseado a causa de su salud física	Curación (n=69)					2	1,35	19	27,54	50	72,46
	Alivio (n=148)							34	22,97	112	75,68
Dejó de hacer tareas a causa de su salud física	Curación (n=69)					1	1,45	14	20,29	54	78,26
	Alivio (n=148)					2	1,35	30	20,27	116	78,38
ROL EMOCIONAL											
Hizo menos de lo deseado por algún problema emocional	Curación (n=69)			2	1,35			5	7,25	64	92,75
	Alivio (n=148)							11	7,43	135	91,22
Hizo sus tareas menos cuidadosamente por algún problema emocional	Curación (n=69)			2	1,35	1	0,68	5	7,25	64	92,75
	Alivio (n=148)							9	6,08	136	91,89
SALUD MENTAL											
Se sintió calmado y tranquilo	Curación (n=69)	59	85,51	10	14,49						
	Alivio (n=148)	113	76,35	33	22,30	2	1,35				
Se sintió desanimado y deprimido	Curación (n=69)					1	0,67	9	13,04	60	86,96
	Alivio (n=148)							10	6,76	137	92,57
VITALIDAD											
Tuvo mucha energía	Curación (n=69)	51	73,91	18	26,09						
	Alivio (n=148)	97	65,54	49	33,11	2	1,35				
FUNCIÓN SOCIAL											
Tuvo dificultades para cumplir con sus actividades	Curación (n=69)					2	1,35	3	4,35	66	95,65
	Alivio (n=148)							6	4,05	140	94,60

Tabla 6. Valores de las dimensiones y componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la última dolencia sufrida por los pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS	CURACIÓN (n = 69)			ALIVIO (n = 148)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Salud general	45,00 - 55,52	45,30	3,402	45,00 - 55,52	44,33	4,395
Función física	39,29 - 56,47	55,10	4,067	39,29 - 56,47	54,03	5,305
Rol físico	43,36 - 57,18	54,84	3,999	38,75 - 57,18	54,93	4,109
Dolor corporal	47,25 - 55,52	55,52	4,014	47,25 - 55,52	54,07	4,812
Rol emocional	44,90 - 56,08	55,27	2,759	22,53 - 56,08	54,79	4,752
Salud mental	52,35 - 62,86	62,86	3,116	40,16 - 62,86	62,52	3,984
Vitalidad	57,81 - 67,88	65,25	4,451	47,75 - 67,88	64,27	5,118
Función social	46,47 - 56,13	56,13	2,074	36,37 - 56,13	55,89	3,040
Componente Sumario Físico	38,65 - 55,33	50,98	3,557	35,27 - 63,72	50,00	4,748
Componente Sumario Mental	50,08 - 68,74	61,54	2,839	28,80 - 68,74	61,26	4,821

!Sólo se observó diferencia significativa ($p < 0,05$) entre las medias de los niveles curación y alivio de la dimensión dolor corporal.

Tabla 7. Valores de las dimensiones y componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pobladores del distrito de Curgos según las dolencias más frecuentes, curadas y aliviadas después del tratamiento herbolario

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	RESFRÍO (n = 46)		INFLAM. UROGEN. (n = 44)					
	Media	D. estándar	Media	D. estándar	Media	D. estándar	Media	D. estándar
Salud general	44,79	4,227	43,71	3,848	45,46	4,207	45,69	3,104
Función física	54,41 ^a	4,854	56,27	1,295	55,14	4,637	56,47 ^t	0,000
Rol físico	54,67	4,087	56,34	2,281	55,64	3,229	56,09	2,791
Dolor corporal	54,79 ^a	4,525	54,43 ^a	4,704	54,57 ^a	4,646	57,44 ^t	0,000
Rol emocional	54,86	3,519	56,08	0,000	54,65	3,788	55,59	2,118
Salud mental	62,02	3,537	63,02	2,670	61,26 ^a	4,388	63,82 ^t	2,495
Vitalidad	64,81	4,681	64,44	4,825	63,23	5,082	65,51	4,333
Función social	55,91	2,521	56,57	0,000	56,05	2,256	56,27	1,732
Componente Sumario	50,57 ^a	3,559	51,05 ^a	2,064	51,44	4,001	52,44 ^b	1,591
Componente Sumario mental	61,05	3,374	61,57	1,992	59,97	3,928	61,58	2,518

! Sólo se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las medias con distinto superíndice.

DISCUSIÓN

Pese al aumento progresivo de la cobertura nacional de los servicios de salud basados en la medicina convencional, el uso alternativo de la medicina herbolaria se haya ampliamente extendido en el distrito de Curgos. Esta apreciación se apoya en el hecho que menos del 5% de las entrevistas a sus pobladores tuvieron que desecharse por el uso exclusivo de la medicina convencional o el uso complementario de la medicina herbolaria en toda ocasión. Tal apreciación es coincidente con lo referido para otras latitudes²², motivando el reconocimiento e interés de muchos organismos y países por la medicina herbolaria, como parte de las "medicinas alternativas", a las que se consideraban "no científicas", no obstante su acercamiento y coexistencia con los sistemas convencionales de salud²³.

En relación a las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores de Curgos, ellas son diversas en variados aspectos. Así, en la mayoría de casos, una misma especie vegetal es usada para el tratamiento de varias dolencias y diversas especies vegetales son usadas para el tratamiento de una misma dolencia, patrón que también puede inferirse del uso atribuido a las plantas medicinales en la literatura¹¹. En adición, las plantas más frecuentemente utilizadas se usan mayormente solas y con otras plantas, mientras que las menos utilizadas se usan mayormente con otras especies, es decir, que la frecuencia de uso de

las plantas está relacionada al modo de uso de las mismas.

El número de especies vegetales, no menor de 118, usadas caseramente con fines medicinales en el distrito de Curgos, es relativamente grande, comparado con lo reportado para otros lugares^{9,12,14,15}. Para una cantidad apreciable de ellas, no se ha reportado todavía propiedades terapéuticas²¹, señalándose más bien otras propiedades y usos²⁴; ante esta situación, es necesario dilucidar si tales especies pueden catalogarse como medicinales o si son erróneamente utilizadas como tales. Asimismo, queda por dilucidarse si el uso terapéutico dado por los entrevistados a las especies consideradas en la literatura como medicinales es compatible con las propiedades atribuidas a las mismas y si las mezclas usadas con tales especies dan lugar a un efecto sinérgico, antagónico o igual que si se usaran separadamente.

También se infiere la heterogeneidad de uso de las partes de una misma especie vegetal, de los tipos de preparados y de los modos de aplicación de éstos para una misma enfermedad, así como la variada duración y frecuencia del tratamiento de una misma dolencia, patrones que tienden a incrementarse con el mayor uso de la respectiva planta. La heterogeneidad observada difiere de lo generalmente referido en la literatura, en el sentido que, de una determinada planta y para una determinada enfermedad, se recomienda

el uso de determinada parte o partes, tipo o tipos de preparados y modo o modos de aplicación¹¹.

De otro lado, pocas dolencias son sometidas a tratamiento herbolario en el distrito de Curgos, comparado con lo reportado para otras latitudes^{13, 14, 15, 25} y a lo referido para el Perú¹¹. Aun más, todas ellas son de atención primaria según el sistema convencional de atención y se caracterizan por ser moderadas o leves, a menudo autolimitantes y recurrentes. En gran medida, este patrón es coincidente con lo observado en Panamá¹⁴, Guatemala¹⁵, Costa Rica²⁵, Brasil¹³ y en nuestro país¹¹; sin embargo, en Cuba³ muchas de las múltiples enfermedades atendidas son de mayor severidad y forman parte de la atención secundaria de la salud.

La clase y frecuencia de las dolencias identificadas parecen estar relacionadas, en gran medida, a las características propias del distrito estudiado. Así, las dolencias respiratorias se verían favorecidas por las condiciones climáticas, caracterizadas por bajas temperaturas y frecuentes lluvias; a su vez, las dolencias digestivas y genitourinarias prevalecerían por las precarias condiciones higiénicas y el bajo nivel educativo de sus pobladores, en tanto que las contusiones y la insolación, estarían relacionadas a las actividades básicamente agrarias o de albañilería, ejecutadas con materiales y herramientas pesadas o peligrosas y a pleno sol.

Llama la atención el bajo reporte del chucaque y la colerina, al parecer por vergüenza. El primero se caracteriza por malestar físico con fuertes dolores de cabeza y estómago, acompañados de diarreas producidas porque la persona ha pasado una situación ridícula o vergonzosa²⁶, en tanto que la segunda, por una serie de trastornos hepatobiliares caracterizados por cefalea, cólicos y vómitos generalmente biliosos, consecutivos a un disgusto, una pelea o un contratiempo²⁷.

En relación a la efectividad de la medicina herbolaria, la percepción de los entrevistados conduce a que ella es elevada (96,81%) y que el nivel predominante es el alivio (59,50%). En un estudio efectuado en Guatemala¹⁵, aunque con plantas, patologías y *modus operandi* diferentes, se halló una efectividad (96%) parecida a la observada en este trabajo; sin embargo, la efectividad total o curación fue claramente más elevada (90%) en el primer estudio. Otro estudio realizado en Brasil²⁸ señala que el 97% de la población de Uberlandia, cree en los efectos terapéuticos, es decir, en la efectividad de las plantas medicinales.

El nivel de efectividad según las dolencias reportadas muestra mayormente el mismo patrón observado a nivel global, es decir, que el alivio es más frecuente que la curación; entre las excepciones, cabe mencionar al resfrío, al chucaque y a la colerina, debido probablemente a un buen dominio de las prácticas curativas y al hecho de ser dolencias agudas de virulencia moderada y/o evolución favorable en corto tiempo, si se les combate oportunamente. De otro lado,

para algunas dolencias como la odontalgia, los descensos y la insolación, el alivio es el máximo nivel de efectividad logrado, debido probablemente a un deficiente tratamiento elegido y, en el caso del cólico menstrual, el alivio es el máximo nivel esperado.

De otro lado, solo algunos de los factores estudiados están significativamente asociados al nivel de efectividad de la medicina herbolaria en los pobladores del distrito de Curgos. En primer lugar, la asociación más frecuente de la curación en mujeres y del alivio en hombres fue sólo significativa con relación a la inflamación genitourinaria y no se debería al sexo en si mismo, sino al hecho que los hombres regresan a sus labores habituales tan pronto perciben una mínima mejoría, con pocas posibilidades para seguir un tratamiento adecuado; en adición, el hecho reiteradamente observado de que los varones, a diferencia de las mujeres, le dan menos importancia y seriedad al tratamiento de la inflamación genitourinaria, a menos que ésta se agrave o persista, jugaría rol trascendente en darle significancia a la asociación.

La mayor frecuencia de la curación en amas de casa y del alivio en agricultores o albañiles, con significación estadística sólo a nivel de la inflamación genitourinaria, refuerzan la apreciación antes vertida en el sentido que estos últimos, por ser hombres, se reintegran a sus labores habituales fuera de casa tan pronto perciben una mínima mejoría y no le dan la misma importancia y seriedad que le dan las mujeres al tratamiento de esta dolencia.

Asimismo, la relación más frecuente de la curación en pobladores de la capital del distrito y del alivio en habitantes de sus caseríos se debería a que la convivencia en la capital poblacionalmente más densa y la mayor permanencia en casa de sus habitantes ofrecen mayores ventajas que las condiciones propias de los caseríos y serían de mayor impacto en los casos de cólico abdominal, convirtiendo a la relación señalada en significativa. Lamentablemente, no se puede explicar satisfactoriamente por ahora la relación significativa inversa observada en el caso del resfrío.

De otro lado, la curación más frecuentemente asociada a individuos informados por sus padres y/o abuelos, con significación estadística a nivel global, se debería al contacto más cercano y permanente entre ellos, que favorece la transmisión de las prácticas curativas más apropiadas. Al respecto, sólo se han descrito varias fuentes de información para el uso de plantas medicinales^{13, 25}, siendo la principal los familiares y amigos, hecho que sólo coincide parcialmente con la observación antes señalada.

La relación altamente significativa entre la frecuencia y duración del tratamiento y la efectividad de la medicina herbolaria, esto es, la asociación de la curación con un mayor número de veces diarias de administración del preparado durante un mayor número de días y del alivio con una administración contraria, es lógica y

comprensible, ya que los principios activos del preparado vegetal ejercerán proporcionalmente sus propiedades terapéuticas en función de estos dos factores, dentro de límites razonables.

El tema de la CVRS de los usuarios de la medicina herbolaria no parece haber sido abordado aún, al no haberse hallado estudio alguno al respecto. Una primera aproximación al asunto muestra que la mayoría de los entrevistados alcanzan las condiciones de salud más adecuadas en la mayoría de las dimensiones examinadas, en especial, en la función física, el rol emocional y la función social, lo que podría deberse a su aptitud y actitud para reponerse más rápidamente de las dificultades en estas funciones. Llama la atención, sin embargo, que la mayoría de los entrevistados perciban que su salud general es sólo buena. Esto posiblemente se debe a un error de apreciación de la escala por parte de ellos o al hecho de existir

todavía algunos aspectos no evaluados a través del cuestionario y que influyen en su percepción.

Independientemente del nivel de efectividad y la dolencia estudiada, las medias estandarizadas de la mayoría de las dimensiones de la CVRS de los entrevistados, especialmente de la vitalidad y salud mental, son más altas que las de la población general norteamericana, establecidas en 50⁸. Aun más, las medias estandarizadas significativamente más altas de la función física, dolor corporal, salud mental y CSF de los que padecieron de fiebre, revelan el logro de una mejor calidad de vida, en comparación con los que padecieron las otras dolencias. Cabe señalar que el valor de cada media incorpora el influjo de las otras dimensiones conforme a normas y pesos americanos, que son los únicos desarrollados hasta ahora, no obstante la experiencia de más de una década y los esfuerzos de los españoles⁹.

CONCLUSIONES

1. Las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores del distrito de Curgos son diversas en cuanto al uso de plantas, modo de uso y partes usadas de las mismas, tipos de preparados y modos de aplicación, frecuencia y duración del tratamiento y dolencias tratadas, siendo lo más frecuente, entre otras, el uso de *Eucalyptus globulus* Labill. "eucalipto" y el tratamiento del resfrío.
2. La efectividad de la medicina herbolaria es elevada, siendo más frecuente el alivio, en los pobladores del distrito de Curgos.
3. Existe asociación significativa entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y algunos

factores sociodemográficos y terapéuticos.

4. Tras el tratamiento, la mayoría de los pobladores del distrito de Curgos alcanza las condiciones de salud más adecuadas, en la mayoría de las dimensiones, en especial, en la función física, el rol emocional y la función social.
5. Salvo en la dimensión salud general, la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos es mejor que la de la población de referencia cual sea el nivel de efectividad del tratamiento herbolario, especialmente en cuanto a salud mental vitalidad.
6. En general, la medicina herbolaria mejora el estado de salud y, por consiguiente, la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias [Internet]. México D.F. (México): Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; 2007 [citado 3 Feb 2010]. 42 p. Disponible en: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Marco_Legal.pdf
2. ARUTAM. Medicina tradicional de los pueblos indígenas. Experiencia en unidades operativas del oriente ecuatoriano [Internet]. Puyo (Ecuador): Asociación ARUTAM; 2000 [citado 2 Feb 2010]. Disponible en: <http://arutam.free.fr/Etnomedicina.html>
3. Padrón Cáceres L, Pérez Viñas M. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud [Internet]. La Habana (Cuba): Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2003 [citado 4 Feb 2010]. 16 p. Disponible en: <http://www.undp.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNes.p.pdf>
4. Instituto Interamericano de Derechos Humanos; Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional [Internet]. San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 2006 [citado 4 Feb 2010]. 44 p. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
5. Microsoft Corporation. Enciclopedia Encarta [Internet]. México: Microsoft; © 2009. Plantas medicinales; [citado 8 Jun 2009]; [aprox. 5 pantallas]; Disponible en: http://mx.encarta.msn.com/text_961545374___0/Plantas_medicinales.html
6. Fuentes Fiallo V. Biodiversidad de las especies medicinales. Rev Cubana Plant Med [Internet]. Sep-Dic 2004 [citado 7 Jun 2009];9(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1525-10012004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Pan American Health Organization. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Rev Panam Salud Pública*. Sep 2004;16(3):218-21.
8. Venero B. Agenda pendiente en biodiversidad y conocimientos tradicionales. En: Roca S, editor. *Propiedad intelectual y comercio en el Perú: impacto y agenda pendiente*. Lima (Perú): Universidad ESAN; 2007. p. 739-53.
9. Revene Z, Bussmann RW, Sharon D. From Sierra to Coast: Tracing the supply of medicinal plants in Northern Peru – A plant collector's tale. *Ethnobotany Research & Applications*. 2008;6:15-22.
10. Bussmann RW, Sharon D, Ly J. From Garden to Market? The cultivation of native and introduced medicinal plant species in Cajamarca, Peru and implications for habitat conservation. *Ethnobotany Research & Applications*. 2008;6:351-361.
11. Bussmann RW, Sharon D, Lopez A. Blending Traditional and Western Medicine: Medicinal plant use among patients at Clinica Anticona in El Porvenir, Peru. *Ethnobotany Research & Applications*. 2007;5:185-199.
12. Anaya Hurtado MJ, Musayon Aranda CA, Onton Vargas EE. Conocimiento y uso de plantas medicinales en los pobladores del Distrito de Pícsi (Chiclayo - Lambayeque) [Internet]. Suiza: ScientificCommons; 1997 [citado 7 Jun 2009]. Disponible en: <http://en.scientificcommons.org/32278250>
13. Viganó J, Viganó JA, Araujo da Cruz-Silva CT. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Acta Sci. Health Sci*. 2007;29(1):51-8.
14. Llorach C, Chen C, González E, Hernández A, Rodríguez Y. Uso de plantas medicinales en adultos que acuden a una unidad de atención primaria de Panamá. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2007;4(1):15-8.
15. Alvarez León I, Hidalgo Gonzáles S. Resultado del uso de las plantas medicinales, Centro de Salud los Amates, Izabal, Guatemala 2005 . *Revista Ciencias.com* [Internet]. 3 May 2006 [citado 7 Jun 2009]; Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuyy yIVpFJuHAYKjo.php>
16. Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?. *Cir Esp*. 2004;76(2):71-7.
17. Consiglio E, Belloso WH. Nuevos indicadores clínicos: La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina (B. Aires)*. Mar-Abr 2003;63(2):172-8.
18. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220-330.
19. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Cuestionario y puntuación del SF-12v2 estándar en castellano [Internet]. Barcelona (España): Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS); [citado 8 Jun 2009]. Disponible en: <http://bibliopro.imim.es/new-ficha.asp?id=243>
20. Bocanegra García LM, Espinola Quezada GR, Mostacero Leon J. Viabilidad y fiabilidad del cuestionario SF-12 V2 modificado y aplicado en pobladores de la sierra de La Libertad. Ponencia presentada al: Congreso Internacional de Ecología y Medio Ambiente; 24-29 Nov 2009; Trujillo, Perú.
21. Mostacero León J, Mejía Coico F, Gamarra Torres O. *Fanerógamas del Perú: Taxonomía, utilidad y ecogeografía*. Trujillo (Perú): GRAFICART SRL; 2009. 1331 p.
22. Sáenz Campos D. Medicamentos, plantas medicinales y productos naturales. *Fármacos*. 2003;16(1-2):13-20.
23. Eraso Monzón M. Nuevos desarrollos en medicina complementaria: ¿el comienzo del fin de un antiguo debate. *Actual Enferm*. [Internet]. 2005 [citado 4 Feb 2010];8(2):24-8. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-memorias.htm>
24. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;16(3):218-21
25. García González M, Sáenz Campos D, Rojas Mora L, Tinoco Mora Z, Bonilla J. Exploración del uso de plantas medicinales en zona urbana de Costa Rica. *Fármacos*. Jul-Dic 2002;15(2):53-64.
26. Cámara de Comercio de Tumbes. Bienvenidos a la ciudad del amor y del eterno verano, Tumbes. *Folklore* [Internet]. Tumbes (Perú): Cctumbes [citado 6 Abr 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.ccom.org/camaralima/cctumbes/folklor99.html>
27. Carmona Cruz A. Etiología y tratamiento de la enfermedades psicosomáticas en la cultura andina. *Ciberjura - Portal Jurídico Peruano*: Lima (Perú). May 2007. [citado 7 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.ciberjura.com.pe>
28. Rivera JO, Ortíz M, Lawson ME, Verma KM. Evaluation of the use of complementary and alternative medicine in the largest Southwest United States Mexico border city. *Pharmacotherapy*. 2002;22(2): 256-64.

Recibido: 10 febrero 2011 | **Aceptado:** 20 julio 2011