

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**



EL USO DE LA HERBOLARIA EN LA MEDICINA CASERA EN UNA
COMUNIDAD RURAL CON PRESENCIA INDIGENA
DE BAJA CALIFORNIA, MÉXICO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA:

Julieta Judith Apodaca Velarde

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Miguel Angel Fraga Vallejo.

CODIRECTOR DE TESIS

Dr Noe C. Crespo

TIJUANA, B.C., MÉXICO

NOVIEMBRE, 2024

VOTOS APROBATORIOS

Tijuana, Baja California, a 26 de Noviembre del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CIENCIAS MEDICAS
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Codirector de la tesis titulada “El uso de la herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”, elaborada por Julieta Judith Apodaca Velarde, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Noe Crespo

Noe C. Crespo
Codirector

Tijuana, Baja California, a 13 de Noviembre del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

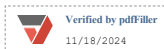
ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada “El uso de la herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”, elaborada por Julieta Judith Apodaca Velarde, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Manuel Sanchez Alavez
Sinodal

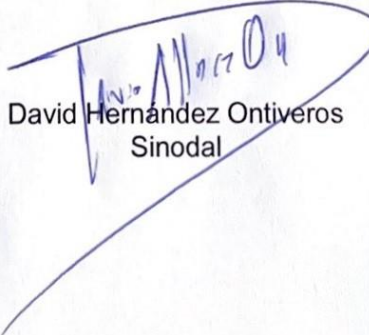


Tijuana, Baja California, a 19 de Noviembre del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada “El uso de la herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”, elaborada por Julieta Judith Apodaca Velarde, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.


David Hernández Ontiveros
Sinodal

Tijuana, Baja California, a 19 de Noviembre del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada “El uso de la herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”, elaborada por Julieta Judith Apodaca Velarde, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



**Maria Guadalupe Delgadillo Ramos
Sinodal**


Tijuana, Baja California, a 19 de Noviembre del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada “El uso de la herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”, elaborada por Julieta Judith Apodaca Velarde, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Miguel Angel Fraga Vallejo.

Director de Tesis

DEDICATORIA

A mi amado Mario, eres un ser increíble y te amo más de lo que las palabras pueden expresar. Tu apoyo inquebrantable y tu amor sin límites han sido mis pilares de fortaleza a lo largo de este camino. Dedico esta tesis a ti y a nuestro hijo, quienes me inspiran todos los días a esforzarme por alcanzar la excelencia y superar los límites de mi potencial. Desde el primer momento en que nos conocimos, supe que había algo extraordinario en ti.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro creador que hizo que mis planes coincidieran con los suyos permitiéndome concluir este proyecto.

A mis padres que siempre han sido fuente de inspiración, que me brindan si apoyo incondicional y su confianza.

A mi director de tesis Dr. Miguel Angel Fraga Vallejo por impulsarme a realizar una maestría y por siempre brindarme su apoyo en cada etapa de este proyecto, por su infinita paciencia en todo este trayecto.

A mis asesores de tesis miembros del comité Dr. David, Dra. Guadalupe, Dr. Manuel que siempre estuvieron ahí para aportar su conocimiento a este proyecto, así como resolver cada duda presentada.

RESUMEN

Antecedentes: Los remedios a base de hierbas se han utilizado en las culturas asiáticas principalmente en China, donde la medicina tradicional es bien conocida y aceptada. En la actualidad, en México, la herbolaria es una práctica común en las comunidades rurales, a pesar de la falta de evidencia científica. Las personas la utilizan sin precaución porque creen que tales tratamientos no generan un riesgo para la salud porque vienen de fuentes naturales.

Objetivo: Determinar la prevalencia del uso de remedios herbolarios como medicina casera, así como el conocimiento de la existencia de contraindicaciones y efectos adversos, en una comunidad rural con presencia indígena.

Material y método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de tipo mixto con un diseño exploratorio secuencial comparativo.

Se diseñó y validó una entrevista estructurada, compuesta por 3 secciones con un total de 23 preguntas, la sección 1 arrojó información sociodemográfica, la sección 2 información sobre el uso de remedios herbolarios y la sección 3 destinada a quienes no eran usuarios de remedios herbolarios. Se aplicó la entrevista en la Colonia Lomas de San Ramon a la población adulta que asciende a 2766 (INEGI, 2020); se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados seleccionando 222 participantes.

Resultados: Se encontró una prevalencia del uso de herbolaria de 61.7% (121), de los cuales el 70.24% (85) fueron de origen indígena. Respecto al conocimiento de las contraindicaciones y efectos adversos para su uso el 69.42% (84) reportó no tener conocimiento o no creer que existe alguna contraindicación médica, y solo el 30.57% (37) considera que podrían causar un efecto adverso. **Conclusión:** de acuerdo con los resultados obtenidos se concluyó que las personas utilizan remedios herbolarios sin conocimiento de la existencia de posibles efectos adversos o sus contraindicaciones.

Abstract

Background: Herbal remedies have been used in Asian cultures mainly in China, where traditional medicine is well known and accepted. Currently, in Mexico, herbal medicine is a common practice in rural communities, despite the lack of scientific support. People use it without caution because they believe that such treatments do not generate a health risk because they come from natural sources.

Objective: To determine the prevalence of the use of herbal remedies as home medicine, as well as the knowledge of the existence of contraindications and adverse effects, in a rural community with indigenous presence.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional, mixed observational study was carried out with a comparative sequential exploratory design.

A structured interview was designed and validated, composed of 3 sections with a total of 23 questions, section 1 yielded sociodemographic information, section 2 information on the use of herbal remedies and section 3 was intended for those who were not users of herbal remedies. The interview was applied in Colonia Lomas de San Ramon, an adult population of 2766 (INEGI, 2020); a random sampling by clusters was carried out, selecting 222 participants.

Results: The prevalence of herbal medicine use was 61.7% (121), of which 70.24% (85) were of indigenous origin. Regarding knowledge of contraindications and adverse effects for their use, 69.42% (84) reported not having knowledge or not believing that there is any medical contraindication, and only 30.57% (37) considered that they could cause an adverse effect. **Conclusion:** according to the results obtained, it was concluded that people use herbal remedies without knowledge of the existence of possible adverse effects or their contraindications.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
ANTECEDENTES	15
Medicina tradicional.	15
México y la Medicina tradicional.	17
Herbolaria	19
Regulación de uso de herbolaria y definiciones.....	23
JUSTIFICACIÓN	25
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
HIPÓTESIS	27
OBJETIVOS	27
METODOLOGÍA	27
Tipo de estudio	27
Población	27
Muestra	29
Criterios de inclusión	30
Descripción de variables	30
Materiales y equipo	31
<i>Instrumento</i>	31
<i>Financiamiento</i>	31
Procedimiento	32
<i>Formulación de instrumento</i>	32
Consideraciones bioéticas	33
Análisis de datos	33
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES Y COSIDERACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	48
Anexo 1. Mapa lotificado de la Colonia Lomas de San Ramón	48
Anexo 2. Entrevista estructurada “Uso de Herbolaria como medicina casera.”	49
Anexo 3. Procedimiento en trabajo de campo	54
Anexo 4. Consentimiento informado.	55
Anexo 5. Dictamen de bioética.	56

TABLA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas</i>	36
Tabla 2. <i>Escolaridad</i>	36
Tabla 3. <i>Prevalencia del uso de herbolaria y conocimiento de indicaciones</i>	38

TABLA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Actividad laboral</i>	37
<i>Figura 2. Motivos para recurrir al uso de remedios herbolarios</i>	39

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el hombre ha intentado comprender, así como tratar y curar sus enfermedades e idóneamente preservar la salud, esto mediante diversos recursos terapéuticos. Desde los orígenes de su existencia ha recurrido al uso de lo que la naturaleza le ha ofrecido para tratar sus males, experimentando mediante plantas, rituales y otras actividades que han evolucionado paralelamente con el propio desarrollo humano y las grandes transformaciones de su entorno (Cruz Martínez et al., 2017); de tal manera que en los últimos dos siglos su manera de percibir y enfrentar las enfermedades ha cambiado en respuesta a los avances científico tecnológicos que, en la actualidad, permiten el logro de diagnósticos oportunos y manejo farmacológico específico.

Como resultado de estos avances, con los descubrimientos y creación de nuevos recursos, se ha incrementado la longevidad humana, pero con esto, se han elevado las tasas de las enfermedades crónico-degenerativas (Agize et al., 2022), por lo que hoy en día, con el incremento de estas enfermedades, en un contexto donde los sistemas de salud públicos se encuentran saturados y el costo de los medicamentos que la industria farmacéutica produce es elevado, surge principalmente en ciertos grupos poblacionales, la necesidad de recurrir al uso de la medicina tradicional (Gardiner et al., 2013; Rodrigues et al., 2021).

La medicina tradicional, varía según la región, en Europa, el uso de la medicina alternativa y complementaria ha aumentado en las últimas décadas, a pesar de la falta de definición y claridad global sobre qué prácticas médicas califican como medicina alternativa y complementaria, los remedios a base de hierbas son los más comúnmente reportados (Tuta-Quintero et al., 2020). Un ejemplo de estas es la medicina tradicional china (MTC), un sistema milenario de prácticas basadas principalmente en hierbas medicinales y acupuntura, que se originó como medio para mantener la buena salud y tratar enfermedades en las comunidades chinas,(F YU1 & T ITOH1, 2006) y que recientemente ha sido adoptada por otros grupos étnicos ya que ha alcanzado popularidad y aceptación en distintas partes del mundo (Yuan et al., 2016).

En España un porcentaje importante de la población recurre al uso de medicina tradicional (Hegyí et al., 2015).

En México, recinto de importantes culturas como lo son la cultura Maya, Olmeca, Azteca entre otras, también se cuenta con su propia medicina tradicional (Geck et al., 2020; Lucía et al., 2021); aunque difiere de la medicina tradicional de oriente, tienen en común el uso de recursos naturales, como las plantas o hierbas (Cruz Martínez et al., 2017).

En la actualidad el uso de herbolaria con fines medicinales es una práctica usual, en especial en las comunidades rurales de distintos países (Gardiner et al., 2013), sin embargo, pareciera que en estas regiones el uso o búsqueda de medicina tradicional como la herbolaria, está ligada a diversos factores, que no sólo implican una opción para padecimientos crónicos, sino que también están ligados a limitaciones socioeconómicas (Rodríguez et al., 2021), por lo que las personas recurren al uso de remedios herbolarios, por ejemplo, para solventar la falta de atención a la salud; ya que el fácil acceso y bajo costo de este recurso en comparación con medicamentos alópatas, son factores que favorecen el empleo de la herbolaria con relativa frecuencia, en poblaciones estructuralmente vulnerables que generalmente ignoran los posibles efectos adversos y complicaciones que puede tener el uso indiscriminado de la herbolaria (Carlemi Calitz, 2015; Gardiner et al., 2013).

Por lo anterior y al no existir información sobre la aplicación clínica de la herbolaria en la elaboración de remedios caseros en la población de una comunidad con presencia indígena en Baja California, se consideró importante realizar la presente investigación con el propósito de promover su empleo adecuado como parte de la medicina casera, pero con el conocimiento pleno de sus usos, así como los efectos secundarios que pudieran presentar cuando sea el caso.

ANTECEDENTES

La salud es considerada como algo primordial para el ser humano, desde el inicio de las civilizaciones se ha buscado la solución o prevención de enfermedades (Geck et al., 2020), por esta razón, no sorprende que todas las culturas hayan desarrollado modelos médicos para poder entender y enfrentar la enfermedad, así como la posibilidad de recuperar la salud (Aguilar Peña et al., 2020).

Históricamente, en la sociedad, se implementaron métodos curativos para combatir enfermedades que amenazaban la salud y la vida; es así como surge la medicina tradicional (MT), que actualmente es una de las formas más antiguas de atención médica en el mundo, ha sido utilizada para el tratamiento de enfermedades tanto físicas como mentales (Yuan et al., 2016) y durante siglos ha prevalecido como un recurso para abordar la problemática de salud de las poblaciones de diferentes países del mundo (Agize et al., 2022).

Medicina tradicional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la MT, se define como *“el conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de culturas diferentes, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”* (OMS, 2013- 2024). Este modelo de atención considera un manejo holístico y se fundamenta en las experiencias y creencias de la región en que se practique y puede recurrir al uso de múltiples acciones, como meditación, rituales, masajes, así como de otros recursos como son el uso de minerales o bien, productos de origen animal o vegetal como la herbolaria (Agize et al., 2022).

Los curanderos tradicionales fueron la primera línea de atención y provisión de servicios de salud, su conocimiento sobre la práctica de sanación se fue transmitiendo de generación en generación (Agize et al., 2022; Mir et al., 2022). Es así como la MT se ha practicado a través de los años y, actualmente en diferentes partes del mundo, se recurre a ella como una alternativa para el manejo de las afecciones de salud (Redvers & Blondin, 2020).

Si bien los mecanismos de transmisión del conocimiento tradicional son principalmente el aprendizaje y el linaje familiar, hoy en día en muchos países la formación de profesionales de la MT se ha ido trasladando a entornos institucionales (Ijaz & Boon, 2018).

Actualmente en China la medicina tradicional es parte del sistema de salud pública chino, con el paso de los años ha ganado aprobación como medicina complementaria en países de occidente (Yuan et al., 2016).

La implementación del uso de la medicina tradicional y con ella la herbolaria en el sistema de salud biomédico, ha sido aceptada por organizaciones internacionales de salud como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas organizaciones han intentado apoyar y promocionar políticas dirigidas a ensayar formas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en su atención primaria (OMS, 2013- 2024) dejando en claro que el reconocimiento adecuado de la medicina tradicional es un elemento importante de la política sanitaria nacional (*Organización mundial del Comercio*), pues alrededor del mundo muchos pacientes recurren a ella por diversos motivos; en algunos casos, porque representa la forma más accesible económica o geográficamente aun cuando prefieran servicios biomédicos (Keshet & Simchai, 2014). En otros casos las personas refieren preferir la experiencia "holística", llamada "natural" y centrada en el paciente que representan muchas formas de MTC en lugar del enfoque mecanicista y sintomático de la biomedicina (Kaptchuk T, 1998).

En África cerca del 80% de la población recurre al uso de la medicina tradicional o la consulta de los curanderos tradicionales, esto se observa principalmente en comunidades rurales, sin embargo, existen reportes de que aun en áreas urbanas con fácil acceso al sistema de salud, las personas continúan recurriendo al uso de algún remedio natural como medicina complementaria (Gouws & Hamman, 2018). En las zonas rurales de Etiopía, aproximadamente 70% de la población recurre al uso de la MT, pues es una práctica que está arraigada culturalmente, aunque no cuente con una documentación específica ni modelos prácticos a seguir (Agize et al., 2022).

En Japón, se introdujo la medicina tradicional china que, con el paso de los años, se transformó a través de adaptaciones a las propias circunstancias o problemas de salud

en dicha región, en lo que hoy en día se conoce como medicina Kampo. Actualmente, existen estudios que reportan el uso de la medicina convencional en conjunto con medicina Kampo por parte de los médicos en Japón, sobre todo en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (Yuan et al., 2016).

Respecto a lo que medicina tradicional concierne, México es reconocido como uno de los países más importantes, con una gran tradición ancestral, así como la riqueza del uso de plantas medicinales; actualmente estas plantas son utilizadas por diferentes grupos étnicos, que en su mayoría, continúan con los conocimientos adquiridos por sus ancestros, quienes mediante la interacción con el medio que los rodeaba desarrollaron diferentes formas de conocimiento local para satisfacer sus necesidades y curar sus enfermedades(Lucia et al., 2021).

Sin embargo los tratamientos y prácticas de medicina tradicional han sido durante mucho tiempo subyugados, devaluados, y, en algunos casos, diezmados a nivel mundial en el contexto de la colonización europea (Ijaz & Boon, 2018).

La OMS ha clasificado los sistemas estatales de atención sanitaria de todo el mundo en cuatro tipos:

- a) Sistemas "integradores", en los que la biomedicina y la MT están financiadas y reconocidas;
- b) sistemas "inclusivos", en los que la MT goza de cierto reconocimiento, pero sólo está parcialmente reglamentada o integrada en la atención pública;
- c) sistemas "tolerantes", en los que algunas prácticas de MT están "toleradas por ley", pero escasamente integradas; y
- d) sistemas biomédicamente "exclusivos", en los que las prácticas de MT están proscritas.(OMS, 2013- 2024).

México y la Medicina tradicional.

En el caso de México, después de la conquista, los diferentes sistemas de salud se mezclaron rápidamente; en algunos países de América se dio primacía al modelo de salud biomédico, olvidando que la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud, en especial en zonas de difícil

acceso al sistema de salud, como lo son las zonas rurales y aquellas que cuentan con presencia de población indígena (Agize et al., 2022).

Posteriormente se instauraron con el paso de los años algunas iniciativas para implementar el uso de la medicina tradicional en el sistema de salud y manejar un modelo intercultural.

Con este cambio se logró en las comunidades indígenas la existencia de un sistema de salud en el que la biomedicina, la medicina casera o doméstica y la medicina tradicional se interrelacionaran (Navarro et al., 2017).

En la actualidad se encuentra vigente la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural cuyo eje de desarrollo se perfila hacia la conformación de programas mixtos de atención, actualmente su trabajo ha sido definir e impulsar la política intercultural en la oferta de los servicios institucionales, con una visión acorde con las expectativas de la sociedad en un marco de respeto y promoción de los derechos humanos, la perspectiva de género y una visión innovadora que promueve la interrelación con la medicina tradicional mexicana y las denominadas Medicinas Complementarias (*Dirección de Medicina Tradicional y desarrollo intercultural.*, S. F).

Pero como en toda práctica médica se necesitan medidas para regular y sistematizar este tipo de atención para poder fomentar la integración de los diferentes modelos de salud.

El reto al que se enfrentan no solo en México sino alrededor del mundo es en ponerse de acuerdo para poder definir lo que es medicina tradicional, medicina convencional, medicina complementaria, pues algunos autores toman estos conceptos como sinónimos mientras que otros otorgan significados distintos (Zhang et al., 2021) por lo que reglamentar o sistematizar este tipo de atención se ha vuelto complicado.

En Latinoamérica se creó la propuesta de la “Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional”(González, 2009), en esta, se toma en cuenta una definición de medicina tradicional distinta a la que pronuncia la OMS, quedando de la siguiente forma: “*Son los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los*

países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras prácticas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual”; concluyendo que ante la inexistencia de instrumentos normativos relacionados con el desarrollo institucional de la medicina tradicional, el análisis jurídico debería realizarse tomando como punto de partida su reconocimiento como derecho cultural, como conocimientos y practicas generados y protegidos colectivamente por los pueblos y comunidades indígenas para su utilización plena y afín a su cultura y que por esa circunstancia, no puede ser normado sin la participación explícita y amplia de los propios indígenas.

Si bien la iniciativa de la OMS al fomentar la interrelación de ambos modelos de salud va dirigida a ampliar la cobertura de atención sanitaria lo que resolvería esta problemática en distintos países, el camino por recorrer aun es largo en materia de sistematizar el modelo de atención de la MT.

Aunque ya se han documentado grandes avances al promover la integración de los diferentes modelos de salud, resaltando principalmente los múltiples beneficios de las plantas medicinales, también surge la preocupación respecto a su uso, debido a las interacciones que pueden presentar con algunos fármacos, con otras plantas, así como el riesgo que por sí solas pudieran generar si no se cuenta con la información correcta (Gouws & Hamman, 2018), por lo que en esta ocasión el enfoque se centrara en el uso de los remedios herbolarios.

Herbolaria

La historia del uso de plantas con propiedades medicinales está relacionada con la cultura humana. Existen aproximadamente 350.000 a 400.000 especies de plantas en el mundo que se utilizan para aliviar diversas enfermedades (Mir et al., 2022).

El uso de herbolaria puede tener distintas estrategias o preferencias, se puede obtener beneficio terapéutico de una parte de la planta o de sus frutos, raíces, o en una combinación de las anteriores, así como en estado de cocción o no (Hasen & Hashim,

2021; Valdivia-Correa et al., 2016); las personas de diferentes lugares del mundo tienen un conocimiento particular acerca de su uso, cantidades y partes de la planta que utilizaran (Cruz Martínez et al., 2017).

Es bien sabido que los tratamientos a base de herbolario se utilizaron mucho tiempo antes que los medicamentos modernos (Agize et al., 2022) y que de hecho el origen de múltiples fármacos es precisamente de los complejos activos de las plantas (Yuan et al., 2016).

A pesar de los avances respecto a los nuevos fármacos, la herbolario sigue considerándose una parte esencial de algunos sistemas de salud de distintas partes del mundo (Mir et al., 2022; Thakkar et al., 2020); por ejemplo, dentro de la MT China, la herbolario es el principal componente y actualmente es utilizada aproximadamente por 1500 millones de personas (Yuan et al., 2016). Así también en Ghana, Malí, Nigeria y Zambia el 60% de la población utiliza la herbolario para la atención primaria (Hasen & Hashim, 2021).

En América Latina el uso de la herbolario con fines medicinales también es una actividad común, sobre todo en las poblaciones rurales (Agize et al., 2022; Lucia et al., 2021).

Gracias a sus características geográficas, el territorio mexicano tiene distintos ecosistemas, favoreciendo así la biodiversidad, por lo que se cuenta con aproximadamente 4500 especies de plantas que son utilizadas con fines medicinales (Lucia et al., 2021).

México fue el hogar de varias de las grandes civilizaciones del hemisferio occidental, incluidos los olmecas, mayas, aztecas, entre otras; Dichas culturas desarrollaron usos diversos para las plantas, entre ellos, encontraron un método terapéutico pues sus médicos enfrentaban la enfermedad integrando conceptos religiosos, mágicos y auxiliándose de recursos naturales, principalmente la herbolario (Miranda Limón, 2020). Entonces, el uso de la herbolario en este país es un conocimiento ancestral que no se sabe exactamente cuándo empezó, sin embargo, la interpretación más cercana se obtuvo de los misioneros europeos, a partir de 1552, que se dedicaron a recopilar información y a registrar las plantas curativas utilizadas por los habitantes de Mesoamérica.

Como se mencionó anteriormente los usos actuales de la herbolaria con fines terapéuticos son diversos, tanto para enfermedades cronicodegenerativas como en padecimientos agudos.

Existe evidencia por ejemplo de los efectos benéficos de los ingredientes activos (resveratrol, la baicalina, ginkgólido B) de algunas plantas de la MTC que producen efectos preventivos y terapéuticos en los eventos cerebrovasculares (Zhu et al., 2022).

En el caso de cáncer que representa un problema de salud pública en la actualidad, se reporta evidencia ya del efecto benéfico de la berberina obtenida de algunas hierbas medicinales con acción antiinflamatoria, antidiabético, antioxidante por mencionar algunos, actualmente con evidencia de acción de prevención y tratamiento de algunos canceres como el de pulmón, de seno, ovario entre otros(Xiong et al., 2022).

Además, los estudios sobre el uso de aceites esenciales obtenidos de algunas plantas (lavanda, tomillo, menta entre otros) han demostrado tener efecto antimicrobiano principalmente para bacterias gram positivas(Winska et al., 2019).

Con respecto a los problemas de salud mental existe también bibliografía que reporta el uso de herbolaria para el manejo de estas patologías; cobra relevancia en la actualidad la depresión representando un problema de salud ya que es una de las principales causas de discapacidad en adultos, su incidencia es mayor en las personas con enfermedades cronicodegenerativas (Lee & Bae, 2017).

Actualmente existe ya en la literatura información sobre los compuestos químicos de las plantas más comúnmente utilizadas en México, si bien no es el objetivo de este trabajo describir la taxonomía o demostrar la eficacia de ninguno de ellos, vale la pena comentar los resultados de la revisión sistemática realizada por Geck y colaboradores, donde enlista la herbolaria utilizada con mayor frecuencia por la población, usos habituales de estos y efectos adversos documentados (Geck et al., 2020). A continuación se enlistan algunos de ellos.

- Nopal: alto contenido en fibra, en pectina, se ha utilizado para Diabetes Mellitus 2, hiperplasia prostática benigna, hipercolesterolemia, obesidad. Existe amplia evidencia del beneficio del uso de fibra en la dieta, además la presencia de pectina

aumenta la viscosidad de los alimentos en el intestino lo que enlentece o reduce la absorción de glucosa en el lumen intestinal apoyando así su uso como hipoglucemiante. Aunque oralmente es bien tolerado y forma parte de la dieta de algunas personas, los efectos secundarios reportados son diarrea, náusea, cefalea, plenitud abdominal, incrementar el volumen y cantidad de evacuaciones.

- **Sábila:** El gel de hoja se utiliza principalmente en cosméticos, heridas, la curación de quemaduras, como antiinflamatorio, antidiabético, antiséptico, antiulceroso y también se han descrito actividades antitumorales. Entre los efectos adversos reportados se encuentran: inflamación hepática aguda, hipocalcemia, diarrea, deshidratación, antiagregante plaquetario, prolongación del tiempo de sangrado (Carlemi Calitz, 2015; Geck et al., 2020).
- **Larrea tridentata, chaparral o gobernadora:** Se usa para el tratamiento de cólico biliar, cálculos renales, enfermedad hepática, alergias, artritis, cólico, moretones, varicela, resfriados, diabetes, diarrea, dismenorrea, dispepsia, emesis, acidez estomacal, trastornos de la piel y tuberculosis, como efectos adversos se han reportado hepatotoxicidad, eritema multiforme, síncope, taquicardia.
- **Guayaba:** uso como antidiarreico, y como tópico para problemas de dermatitis.
- **Hierba santa:** uso antiinflamatorio, actividad hepatotóxica y hepatocarcinogena.
- **Manzanilla** entre sus usos más comunes se reporta para los casos de dolor abdominal, como antiespasmódico, problemas gastrointestinales, así como antidiarreico. Se han reportado reacciones alérgicas como efectos adversos.

Si bien se puede encontrar literatura respecto a los usos terapéuticos de la herbolaria aún existe controversia respecto a los beneficios de los remedios naturales y sobre los efectos secundarios de algunos de ellos. A veces con la falsa creencia, que por ser de origen natural no podría tener alguna repercusión clínica, las personas utilizan desmesuradamente o combinan varias plantas para combatir una enfermedad, aumentando los riesgos de toxicidad.

Bajo esta premisa de su origen natural, el uso de remedios herbolarios es común en mujeres embarazadas, a pesar de la evidencia reportada sobre algunas hierbas relacionadas con el riesgo de producir un aborto espontáneo, así como reportes

epidemiológicos de los efectos embrio-tóxicos de algunas de estas, sobre todo las que son ricas en alcaloides (Carlemi Calitz, 2015).

Se debe considerar que los efectos secundarios pueden ocurrir directamente por la actividad biológica del complejo activo obtenido de las plantas, pero, además, puede relacionarse también con interacciones farmacológicas con otros medicamentos, o también con la presencia de contaminantes en las plantas como por ejemplo los pesticidas (Li & Weng, 2017).

Por lo anteriormente comentado, analizando los beneficios y complicaciones que se podrían presentar con el uso de remedios herbolarios, en una perspectiva de integrar ambos modelos de atención a la salud, surge la importancia de reglamentar, definir y fundamentar el uso de las plantas con fines terapéuticos.

Regulación de uso de herbolaria y definiciones.

Actualmente se encuentra vigente la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos (2021), quien consigna los métodos generales de análisis y especificaciones técnicas que deberán cumplir las plantas y los derivados de ellas que se utilicen en la elaboración de medicamentos y remedios herbolarios.

Medicamento herbolario:

Dentro de la Ley General de salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, podemos encontrar las definiciones de Medicamentos Herbolarios y Remedios Herbolarios.

Se entenderá por medicamento herbolario aquellos productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional, el reglamento de insumos para la salud, complementa esta definición, añadiendo que, *además de contener material vegetal, podrán adicionar en su formulación excipientes y aditivos. Se hace la observación de que no se consideran medicamentos herbolarios aquéllos que estén asociados a principios activos aislados y químicamente definidos, ni aquéllos propuestos como inyectable y que en su formulación no podrán incluirse sustancias estupefacientes o las psicotrópicas de origen sintético* (Guía de evaluación de medicamentos herbolarios, 2018).

Remedio Herbolario.

En la Ley General de Salud no existe como tal un apartado para definir remedio herbolario, sin embargo, se comenta en algunos artículos, haciendo referencia a la clasificación de los establecimientos destinados a la fabricación, almacenaje y distribución de remedios herbolarios, así como su publicidad y las sanciones a las que serán acreedores las personas o empresas que los comercialicen como medicamentos. El reglamento de insumos para la salud introdujo una definición de remedios herbolarios que, en su Título Tercero, Capítulo Único lo define como *“el preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio para algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad”* (“Ley general de salud.,” 2024).

En virtud de la carencia o de la limitación de los conocimientos que existen, sobre el uso de la herbolaria en comunidades con presencia indígena en Baja California, se realiza el presente estudio que tiene como objetivo encontrar información sobre el uso de remedios herbolarios en la medicina casera, así como el conocimiento de sus efectos adversos y contraindicaciones.

JUSTIFICACIÓN

El uso de la herbolaria como parte de la medicina tradicional se ha documentado alrededor del mundo, en algunos países como parte de su sistema de salud y en otros como el recurso más accesible para atención de la salud.

En México, un país con diversidad cultural, que se encuentra dentro de los principales países respecto al conocimiento de la herbolaria y que además se conoce el registro de la larga lista de plantas medicinales con las que cuenta, no sorprende que el uso de remedios herbolarios como medicina casera siga siendo una práctica frecuente e importante para la atención médica en su población.

La problemática radica en que al ser en algunas ocasiones la única opción terapéutica, en regiones con difícil acceso a atención médica, las personas llegan a utilizarla con el único conocimiento pasado a voces por sus antepasados o familiares, sin conocer de la existencia o probabilidad de repercusiones a corto o largo plazo, pues al ser natural, suponen no habrá respuesta adversa.

Por lo anterior y al no existir información científicamente recabada sobre el uso de la herbolaria en la elaboración de remedios caseros por parte de la población de una comunidad con presencia indígena en Baja California, que incluya conocimientos acerca de indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios, se considera importante la necesidad de realizar la presente investigación con el fin de contar con conocimientos reales, locales, metodológicamente recabados que sirvan como base para el diseño e implementación de programas educativos sobre su empleo adecuado como parte de la medicina casera, pero con el conocimiento pleno de sus usos, así como los efectos secundarios no deseados que pudieran presentar cuando sea el caso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, las hierbas son uno de los recursos más populares y accesibles para muchos grupos de población. Su uso es una práctica arraigada en la cultura de muchos pueblos y es considerada una de las alternativas terapéuticas más usadas por aspectos socioeconómicos; su uso es cotidiano para resolver problemas de salud, principalmente en comunidades rurales, en donde el acceso al sistema de salud es limitado.

Como se ha comentado en la literatura revisada, el uso de remedios herbolarios es frecuente en estas comunidades ya que las personas recurren a ellos, debido a su fácil acceso, bajo costo y porque son de origen natural.

En el municipio de San Quintín, zona rural de Baja California, donde se cuenta con una población heterogénea compuesta de migrantes de distintos estados del país, con presencia de población indígena el uso de herbolaria podría estar presente, sin embargo, probablemente desconocen los posibles efectos nocivos que pudiesen tener con el uso de estos productos herbolarios.

De ahí la necesidad de realizar investigaciones científicas sobre el uso de las plantas, así como cuáles, cómo y para qué son los remedios herbolarios más utilizados por esta población, para que, una vez identificados y con sustento teórico metodológico puedan convertirse, bien dosificadas y en un recurso valioso para la solución de ciertos problemas de salud, específicamente en la población rural.

Ante la necesidad de información científicamente recabada para establecer programas educativos que lleven al buen uso de la herbolaria como parte de la medicina casera, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué tan frecuente es el uso de la herbolaria como medicina casera en la comunidad rural en estudio?
- Los usuarios de la herbolaria en la comunidad en estudio, ¿conocen sus indicaciones, efectos adversos y contraindicaciones?

HIPÓTESIS

La mayoría de la población en estudio utiliza herbolaria como parte de la medicina casera y desconocen sus contraindicaciones y efectos adversos.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia del uso de remedios herbolarios como medicina casera en la comunidad de Lomas de San Ramon.
- Determinar el conocimiento de las contraindicaciones para el uso de los remedios herbolarios en la comunidad de Lomas de San Ramon.
- Determinar el conocimiento de efectos adversos del uso de herbolaria en la comunidad en estudio.
- Describir los motivos de la comunidad en estudio para recurrir al uso de herbolaria como medicina casera.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal, de tipo cuantitativo.

Población

San Quintín, es un municipio ubicado en la parte norcentral de Baja California, comprende la región compuesta por los poblados de Eréndira, San Quintín, San Vicente, Camalú, Colonia Vicente Guerrero, Colonia Lázaro Cárdenas, el Rosario de Arriba, Puertecitos, el Mármol, Cataviña, Punta Prieta, Bahía de los Ángeles, Punta Colonet, Villa de Jesús María e Isla Cedros. Con una extensión territorial de 40,425.91 kilómetros cuadrados (*Boletín informativo, Municipio San Quintín*)

De acuerdo con el censo poblacional 2020 realizado por INEGI indica una población de 117,568 habitantes, registrándose una población femenina del 49.2% (57,790).

A decir de los últimos estudios realizados en la región, esta población está compuesta principalmente por indígenas de origen mixteco (61%), aunque también

Muestra

El cálculo de la muestra se obtuvo mediante la fórmula para estimar una proporción; en este caso se trata de la proporción de personas que utiliza la herbolaria como medicina casera.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%) (Guía: Determinación del tamaño muestral - Fistera, 2023).

Se utilizó el número de población obtenida en el censo de población y vivienda realizado por INEGI en 2020 (De Estadística Y Geografía, s.f), obtenido en el apartado de microdatos, en el estado de Baja California municipio de San Quintín en la colonia Lomas de San Ramon específicamente de la población de 18 años y más; con un total de 2766 personas.

En la fórmula para la obtención del tamaño muestral se utilizó un nivel de confianza del 95% con una precisión del 3% con lo que se obtiene el tamaño muestral de 189 sujetos ajustado de acuerdo con el porcentaje de perdidas resulta en un total de 222 personas (Guía: Determinación del tamaño muestral - Fistera, 2023).

Posteriormente se realizó el muestreo con el método probabilístico de tipo aleatorio por conglomerados.

Basándonos en el resultado obtenido previamente mediante la fórmula el número total de muestra requerida fue de 222 sujetos lo consiguiente fue seleccionar a estos participantes.

Para la selección de las casas/habitaciones se utilizó el método de mapeo, se obtuvieron los mapas de una investigación realizada previamente en dicha comunidad, en donde encontraron que la colonia cuenta con 867 lotes de los cuales 779 son habitacionales, se dividió la colonia en 12 secciones o conglomerados (Pacheco et al., 2018) como se muestra en el anexo 1.

Criterios de inclusión

- Ser adulto mayor de 18 años
- Haber otorgado su consentimiento informado verbal para participar en la investigación y
- Contar mínimo con 6 meses de residencia en la comunidad en estudio

Criterios de eliminación.

- Que no complete la entrevista
- Que el entrevistador reporte veracidad dudosa.

Descripción de variables

- ***Uso de remedios herbolarios como parte de la medicina casera***

Se considerará remedio herbolario aquellas preparaciones a base de plantas sin importar el lugar de donde se hayan obtenido (campo, jardín personal, botánica, supermercado), que se utilicen con el fin de tratar alguna enfermedad o sintomatología. Se obtendrá la información respondiendo a la pregunta si en el último año se ha recurrido al uso de remedios herbolarios, posteriormente se obtendrá el porcentaje de personas que la utilizan correspondiente a la muestra obtenida.

- **Conocimiento de efectos adversos en el uso de la herbolaria**

Se entiende por efecto adverso, aquellos efectos no esperados y perjudiciales que se presentan al utilizar el remedio herbolario, únicamente se explorara si conocen o no la posibilidad de presentar algún efecto adverso al utilizar el remedio herbolario.

- **Conocimiento de contraindicaciones para el uso de la herbolaria:**

La siguiente variable se estudió, respondiendo a la cuestión si conocen alguna razón por las cuales o en quienes no se podría utilizar cierto remedio herbolario.

- **Motivos para recurrir al uso de remedios herbolarios antes que a la medicina alópata.**

Se les cuestiono a los participantes sobre los motivos para recurrir a la herbolaria en lugar de acudir antes al médico o a un medicamento.

Materiales y equipo

Instrumento

Se realizó una entrevista estructurada dirigida la cual se sometió a procedimiento para su validación (Descrito en párrafo correspondiente).

El instrumento se elaboró con 3 categorías de preguntas:

- En la primera se recoge información sociodemográfica, que incluye preguntas como, lugar de nacimiento, tiempo de residir en la comunidad, si se identifican como indígenas o no.
- La segunda, información sobre los usos de remedios herbolarios (si las usan, cómo los usan, la dosis que emplean, para qué y cada cuánto) y
- La tercera incluye información de las personas que refirieron que no usar la herbolaria (motivo por el cual no lo utilizan).

Financiamiento

Como parte del proyecto de VIIDAI, el transporte, hospedaje y alimentos fueron cubiertos por parte del grupo, se requirió de material de papelería como copias, plumas y tablas que serán cubiertos por parte del investigador. Siendo el costo total de un aproximado de:

MATERIAL	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD REQUERIDA	TOTAL
Tablas de apoyo	152.22	5	761.10
Plumas	89.90	1	89.90
Copias	1.00	1332	1332.00

EndNote	4951.00	1	4951.00
Microsoft	1299.00	2	2598.00
TOTAL			9732. 00 PESOS

Procedimiento

Formulación de instrumento

Primero se realizó en el mes de octubre de 2022 el estudio exploratorio aplicando la entrevista semiestructurada a 49 personas, con el objetivo de valorar la consistencia interna del instrumento, así como su confiabilidad. A partir de esta aplicación se realizó la entrevista estructurada con ajustes realizados en preguntas que causaron duda y problema para responderse, como lo fue en la interrogante del porqué recurrían a los remedios herbolarios; lo que buscábamos era conocer que los motivaba a utilizar herbolaria antes o en lugar de la medicina alópata, observamos que la mayoría de las personas respondía las patologías o síntomas presentados como el motivo de uso de herbolaria, por lo que se cambió la forma de realizar la pregunta en cuestión. Además, se pudo observar cuales eran las respuestas más frecuentes dadas por los participantes con lo que pudimos conformar la entrevista con las opciones de respuesta más comunes. En el mes de abril de 2023 se realizó una segunda aplicación de la entrevista con los ajustes encontrados en la primera fase exploratoria, además de la previa validación por expertos; se realizaron un total de 245 entrevistas, con las cuales se construyó la base de datos en SPSS y así se pudo aplicar la prueba Alpha de Cronbach.

Capacitación de entrevistadores

Después de estos resultados, se inició la capacitación de los entrevistadores, los cuales acudieron al seminario binacional de VIIDAI (Viajes Interinstitucional de Integración Docente, Asistencial y de Investigación) en donde el objetivo fue homologar los criterios para la aplicación del instrumento haciendo hincapié en que las opciones de respuestas en la entrevista no debían ser mencionadas a los participantes para evitar el sesgo.

En el mes de octubre de 2023 en conjunto con los entrevistadores conformados por estudiantes de la Facultad de Medicina y Psicología que participaron en la capacitación y acudieron a la jornada laboral de VIIDAI la entrevista se llevó a cabo en la población de estudio antes descrita de la siguiente forma:

1. Se eligió un sitio adecuado, con buena temperatura, se procedió a leer el consentimiento informado a la persona elegida según el procedimiento de muestreo aleatorio.
2. Una vez aceptada la participación del sujeto de investigación y verificados el cumplimiento de los criterios de inclusión, los entrevistadores integrados en parejas previamente capacitadas aplicaron el instrumento estructurado.

Consideraciones bioéticas

El proyecto es calificado categoría 1 sin riesgo, de acuerdo con la Ley General de Salud, siguiendo el protocolo se sometió a evaluación llenando el formato correspondiente y anexando la guía para consentimiento informado verbal, obteniendo la autorización por comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología de UABC. (ver anexo B.)

Análisis de datos

- Para los datos cuantitativos se realizó análisis estadísticos descriptivos, utilizando el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows; determinándose la frecuencia de uso de remedios herbolarios, así como las aplicaciones terapéuticas, el conocimiento de efectos adversos, contraindicaciones y dosis.

RESULTADOS

Confiabilidad de instrumento

Se realizaron un total de 245 entrevistas, con las cuales se construyó la base de datos en SPSS 21© y así se pudo aplicar la prueba Alpha de Cronbach obteniendo una consistencia interna excelente con resultado de 0.93.

Características demográficas de la población estudiada

Se seleccionaron 222 hogares de forma aleatoria, de los cuales se excluyeron 13 que no aceptaron participar, 8 que no cumplían los criterios de inclusión y 5 que no completaron la entrevista, dejando un total de 196 participantes, por lo que el tamaño de la muestra calculado (186) se cumplió en su totalidad.

El promedio de edad de la muestra participante fue de 37 años, con un mínimo de 18 y máximo de 86 años, correspondiendo un 68% (134) de los participantes al género femenino y el resto 31.6% (62) del sexo masculino.

De la comunidad en estudio, el 60.7% identifico su origen familiar como indígena por autopercepción; sin embargo, el porcentaje de su asignación étnica por tener padres con habla de alguna lengua indígena corresponde al 65% (ver *tabla 1*).

El promedio de escolaridad fue de 6 años completos; el 14.8% (29) personas refirieron no contar con escolaridad alguna. La distribución del nivel de escolaridad con respecto a los años completos de estudio se muestra en la *tabla 2*.

Análisis e interpretación de resultados.

En la comunidad rural de San Quintín, utilizan remedios herbolarios como alternativa para tratar sus enfermedades porque consideran que son buenas y no hacen daño. Algunas de las respuestas obtenidas de los habitantes fueron: *“En algunos casos si ayudan mucho las plantas, yo casi siempre uso la sábila, nunca me ha hecho mal, porque todo es natural”* *“todas las plantitas son buenas, pero también se tiene que ir al doctor para que todo esté bien”* mujer 48 años; *“si no me cura igual no me hace daño”* mujer 57 años

Las enfermedades que tratan corresponden principalmente al aparato digestivo (cólico, diarrea, retortijón), respiratorio (tos, resfriado), tegumentario (quemaduras, heridas) osteomuscular (golpes). Mujer 31 años *“yo uso gengibre para la tos, canela para los cólicos , el romero también para los cólicos”*; mujer 48 años *“yo uso menta , hierbabuena y orégano para el dolor de panza y el eucalipto para la tos”*. Se pudo observar también que los pobladores utilizan mas de un solo remedio herbolario para un mismo padecimiento.

De las entrevistas realizadas se determinó que las prácticas de atención de la salud dependen del estado de la enfermedad, pues al platicar con los habitantes respecto a que los llevaba a recurrir al uso de remedios, manifestaban lo siguiente *“si es algo leve lo trato yo, si es algo más grave pues ya uno va con el doctor”* Mujer 72 años; *“si son cosas leves pues con las plantitas tenemos”* Mujer 32 años; *“si solo tienes dolor de cabeza pues mejor te tomas un tecito ya si no se quita pues te revisas”* hombre 56 años.

En las entrevistas cuando se abordó el tema de las dosis o si conocían que cantidad utilizar las respuestas fueron *“hoja de guayaba para la diarrea, por ejemplo, pones 3 hojas hierves el agua junto con 1 ramita de hierbabuena y un retoño de durazno; hierba maestra para el dolor de estómago uso nada más una ramita porque me baja la presión me mareo me siento sin fuerza”* mujer 72 años. *“Eucalipto para la tos, hierves 3 o 4 hojitas; la hierbabuena para el dolor de estómago te haces un té con 3 ramitas o también el té de orégano le echas 3 ramitas”* mujer 48 años. *“El té de hierbabuena para el dolor de estómago, para un adulto un puño y para un niño como un cuartito del puño”* mujer 31 años. *“Manzanilla para el estómago, para los cólicos de los niños, le das media cucharada en una onza de agua”* Hombre 82 años.

Se observó que no existe una cantidad exacta para la preparación de los remedios, pues una ramita o las hojitas es muy subjetivo, así como en el caso de las dosis pediátricas.

Tabla 1. Características sociodemográficas (n=196).

Característica sociodemográfica	Porcentaje	Número
Sexo		
Femenino	68.4%	134
Masculino	31.6%	62
Etnia		
Indígena	65.8%	129
Mestizo	34.2%	67
Estado de Nacimiento		
Oaxaca	55.6%	109
Baja California	27.6%	54
Otros	16.8%	33

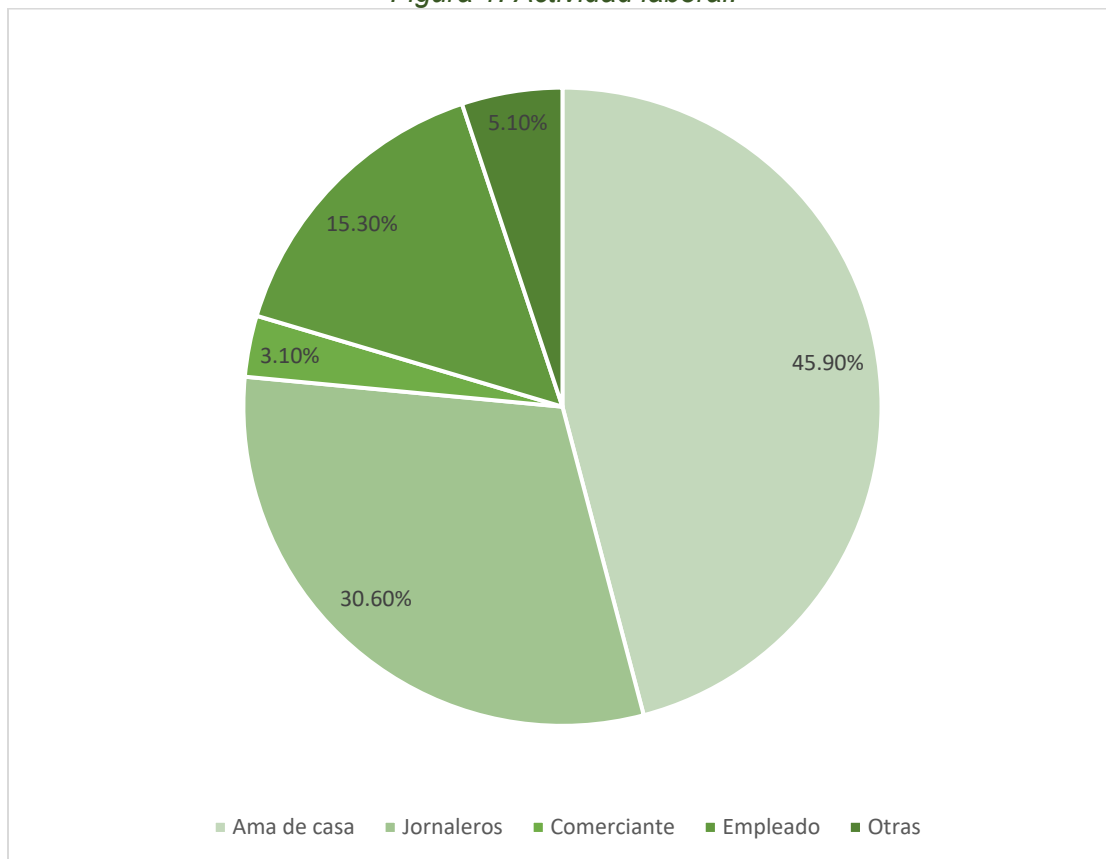
Tabla 2. Escolaridad. (n=196).

	Completa	Incompleta
Primaria	17.3%	24%
Secundaria	19.9%	4.1%
Nivel medio superior	8.2%	4.1%

Nivel superior	5.6%	2%
----------------	------	----

Respecto a la actividad laboral, seguido de ama de casa la principal ocupación registrada fue la de jornaleros agrícolas como se observa en la *figura 1*.

Figura 1. Actividad laboral.



Respecto a la prevalencia del uso de herbolaria como medicina casera, 61.7% (121) de la población en estudio reportó que, utiliza o utilizó remedios herbolarios en el último año, de los cuales el 70.2% (85) fueron de origen indígena.

Acercas de la adquisición del conocimiento respecto a la herbolaria, así como de las contraindicaciones y efectos adversos para su uso, el 82.6% (100) indicó que algún

miembro de la familia le enseñó, 12.4% (15) dijeron que un miembro de la comunidad. El 69.4% (84) de la población que utiliza remedios herbolarios reportó no tener conocimiento o no creer que existe alguna contraindicación médica, y solo el 30.6% (37) considera que podrían causar un efecto adverso, como se muestra en la *tabla 3*

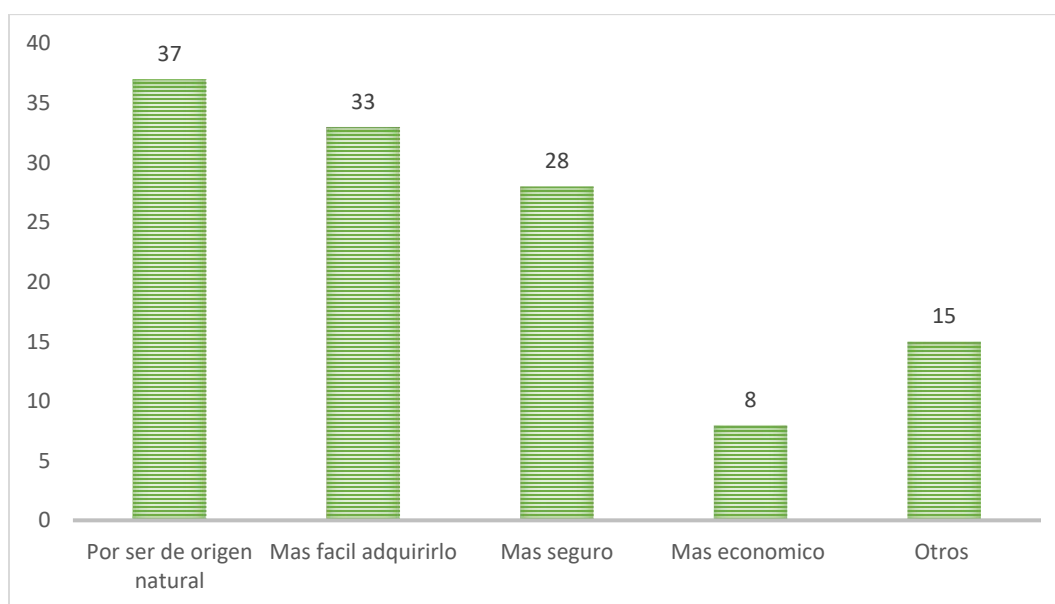
Tabla 3. Prevalencia del uso de herbolaria y conocimiento de indicaciones (n=196)

	Si	No
Uso de remedios herbolarios		
Indígenas	85 (70.2%)	44 (58.7%)
Mestizos	36 (29.8%)	31 (41.3%)
Total	121	75
Conocimiento de efectos adversos		
Indígenas	23 (62.2%)	62 (73.8%)
Mestizos	14 (37.8%)	22 (26.2%)
Total	37	84
Conocimiento de contraindicaciones		
Indígenas	26 (70.3%)	59 (70.2%)
Mestizos	11 (29.7%)	25 (29.8%)
Total	37	84

En relación con el medio para conseguir un remedio herbolario las personas indicaron tener las hierbas en su propio jardín, siendo así la principal fuente obtención de los remedios con un 61.3%; únicamente el 9.2% las compra ya sea en tienda o botánica. Entre los padecimientos y sintomatología más frecuentemente atendidas con herbolaria, destacaron problemas respiratorios (resfriado, tos), gastrointestinales (cólico, diarrea, etc.) y dolor.

Se interrogó también sobre los motivos que tenían para utilizar un remedio herbolario en lugar de medicamento o acudir con el médico, aunque las respuestas fueron diversas destacan algunas; el 30.5% (37) refirieron preferir el uso del remedio herbolario porque es de origen natural, 27.3% (33) porque es más fácil adquirirlo, 23.1 % (28) porque es más seguro y 6.6%(8) porque es más barato, el resto de la población refirió otros motivos como por tradición, por recomendación o porque eran problemas “leves” (figura 2).

Figura 2. Motivos para recurrir al uso de remedios herbolarios.



Sobre el tema de la disponibilidad o deseo de participar en un taller para el aprendizaje acerca del uso adecuado de remedios herbolarios, el 80% (157) indicó que les gustaría participar.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio era determinar la prevalencia del uso de remedios herbolarios como medicina casera en la comunidad de Lomas de San Ramon, así como el conocimiento sobre sus indicaciones y efectos adversos.

Para esto primero se tuvo que desarrollar un instrumento factible y adecuado, bajo el supuesto que los participantes tendrían un nivel educativo y de alfabetización limitado, por lo que se realizó una entrevista estructurada guiada como se describe en el apartado correspondiente. Sin embargo, la mayoría aseguró saber leer y escribir, aunque esto no influye en los resultados del estudio puesto que la técnica utilizada fue entrevista directa. Al describir la población de estudio se comentó se trataba de una comunidad rural con presencia indígena, por lo que los resultados arrojaron que la mayoría de las personas interrogadas fueron de origen indígena como se puede observar en la sección correspondiente, un dato relevante es que el porcentaje de autopercepción como indígena fue menor que el porcentaje respecto a la asignación étnica por tener padres con habla de alguna lengua indígena, podría tratarse de una pérdida de identidad o pertenencia.

Respecto al porcentaje de la población que utiliza remedios herbolarios como parte de la medicina casera, en el presente estudio se encontró en similitud con lo que menciona (Agize et al., 2022) que el uso de herbolaria es algo frecuente en la comunidad rural y en su mayoría son las personas de origen indígena quienes recurren a ella. Evidenciando que sigue siendo una práctica habitual en estas comunidades, tal como mencionan (Mir, 2022)(Aguilar Peña, 2020) siguen recurriendo a la herbolaria como una alternativa para tratar sus enfermedades.

Si bien el objetivo de este estudio no fue determinar cómo adquirirían el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales esta información va de la mano en lo que saben respecto a efectos adversos y contraindicaciones los cuales, si forman parte de los objetivos de este estudio, los resultados coinciden con lo mencionado por (Ijaz & Boon, 2018; Lucia et al., 2021) refiriendo que quienes les enseñaron fueron sus familiares, pero a diferencia de lo que dice (Mir et al., 2022) respecto a la enseñanza de la práctica por curanderos o médicos tradicionales en los resultados obtenidos no hubo mención alguna de adquirir los conocimientos a través de ellos, ningún participante comentó la existencia de algún médico tradicional en la región.

En referencia a la existencia de contraindicaciones y efectos adversos, los resultados mostraron que la mayoría de las personas utilizan los remedios herbolarios desconociéndolos, pues solo un pequeño porcentaje de la población que utiliza herbolaria cree que podría causar un efecto no deseado coincidiendo con (Carlemi Calitz, 2015; Cruz Martinez et al., 2017; Gouws & Hamman, 2018; Li & Weng, 2017). Esto constituye la relevancia de este estudio, ya que una vez demostrado que existen los problemas antes mencionados, se deben dedicar los recursos necesarios a la implementación de programas en los que se pueda transmitir información de fuentes científicas para el uso seguro de las medicinas herbarias, constituyendo así también una herramienta eficaz para cuando las personas no cuenten con el acceso a atención médica alópata.

Cuando se cuestionó acerca de los motivos de recurrir a su uso los resultados son similares a lo mencionado por (Kaptchuk T, 1998) que lo prefieren por ser de origen natural, pero las respuestas fueron variadas; (Keshet & Simchai, 2014) mencionaban que las personas los preferían por cuestiones geográficas y económicas, aunque no fue la respuesta literal que se obtuvo, un porcentaje considerable reportó que era más fácil adquirirlos y considerando que la mayoría de las personas comentaron conseguir sus remedios de su propio jardín, podría asumirse que es geográfica y económicamente una mejor opción.

En el instrumento se incluyó también una pregunta para obtener información sobre que padecimientos trataban con la herbolaria, (Xiong et al., 2022; Yuan et al., 2016; Zhu et al., 2022) hacían referencia a usos para enfermedades crónicas degenerativas así como

enfermedades mentales, lo encontrado en este estudio difiere de lo antes mencionado, pues se observó que en su mayoría utilizaban para sintomatología respiratoria y gastrointestinal, en similitud con (Carlemi Calitz, 2015) se encontró que lo utilizan para heridas en la piel y quemaduras.

En este caso donde la mayoría de los participantes señaló que el uso es principalmente para cuestiones sintomáticas y lesiones en agudo, podría servir para que en futuras intervenciones se pudiera implementar un botiquín de remedios herbolarios donde podrían incluirse por ejemplo las plantas cuyos productos tienen eficacia para tratar lesiones como quemaduras, heridas, contusiones.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió demostrar que el uso de herbolaria como tratamiento médico es frecuente en los habitantes de la colonia Lomas de san Ramón, siendo no solo las personas de origen indígena quienes recurren a ella, pero si en su mayoría.

Por lo que respecta a la pregunta número uno acerca de la prevalencia del uso de remedios herbolarios como medicina casera se concluyó que la mayoría de las personas de la comunidad Lomas de San Ramon recurren a ellos.

Aunque la literatura hace referencia a que actualmente la herbolaria retoma importancia sobre todo para el manejo de enfermedades cronicodegenerativas, en este estudio se observó que las personas utilizan los remedios naturales para patologías “leves” como lo referían, mencionando sobre todo sintomatología respiratoria y gastrointestinales.

Un porcentaje considerable de las personas entrevistadas refirió que contaba con su propio jardín en donde obtenían sus remedios, llama la atención que dentro de sus motivos para recurrir al uso de herbolaria el porcentaje que refirió un factor económico fue mínimo, solo 8 personas, el resto refirió como principal motivo el que son de origen natural, lo cual podría estar reflejando sus creencias culturales, a diferencia de lo comentado en algunas bibliografías donde encontraban que ante la falta de atención médica o de medicamentos las personas tenían que recurrir a la herbolaria, aquí se puede ver que en realidad la prefieren sobre los medicamentos alópatas.

Mediante los datos obtenidos de las entrevistas se pudo observar que la información que tienen respecto a las hierbas es obtenida únicamente por lo que les enseñaron sus antepasados por lo que respondiendo a la pregunta número 2 se encontró que la mayoría de los usuarios de remedios herbolarios no cree que un remedio herbolario podría causar

un efecto adverso, así como también la mayoría desconoce la existencia de contraindicaciones.

Para finalizar y de acuerdo con los hallazgos reportados en párrafos anteriores, se puede concluir que la hipótesis planteada en el presente estudio es válida.

RECOMENDACIONES Y COSIDERACIONES

La información recolectada fue obtenida mediante entrevistas realizadas por estudiantes de medicina previamente capacitados contaban con un apartado para colocar sus observaciones las cuales únicamente se anotaron en las entrevistas que las personas no concluyeron o en las que no desearon participar, en el resto no hubo observaciones. Al ser una entrevista estructurada se tenía que leer la pregunta tal cual estaba escrita para que no influyera la percepción del entrevistador en la respuesta del entrevistado.

Respecto al origen étnico, puede verse sesgado el resultado por autopercepción pues un número considerable respondió “no saber” cuando se cuestionaba respecto a su origen.

En nuestro instrumento incluimos la variable de cuáles eran las pantas comúnmente utilizadas, lo que podría utilizarse para hacer una intervención dirigida.

Abordamos en modo de pregunta dicotómica si conocían o no las cantidades para preparar el remedio herbolario, sin preguntar cuanto es lo que utilizaban en cada caso, sin embargo, en la fase exploratoria en las entrevistas si abordamos las cantidades y las respuestas eran “un puño” o en el caso de los pacientes pediátricos “un puñito”. Por lo que una de las intervenciones seria crear modelos de medidas.

Los resultados arrojados por las entrevistas hacen que sea imprescindible generar programas de educación respecto al uso de herbolaria como parte de la medicina casera, de manera que los usos, las cantidades y las contraindicaciones sean parte de su conocimiento.

REFERENCIAS

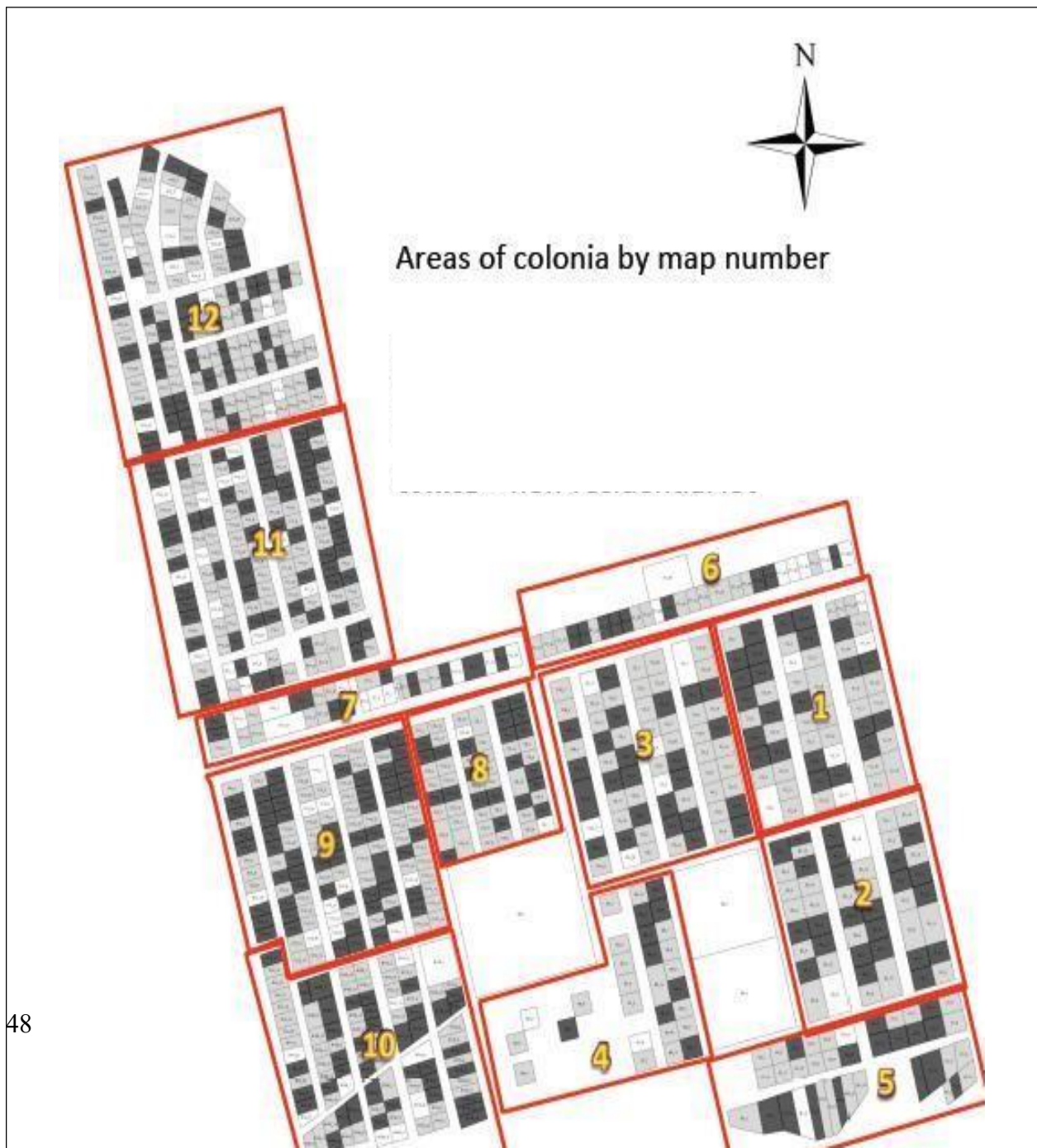
- Agize, M., Asfaw, Z., Nemomissa, S., & Gebre, T. (2022). Ethnobotany of traditional medicinal plants and associated indigenous knowledge in Dawuro Zone of Southwestern Ethiopia. *J Ethnobiol Ethnomed*, 18(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13002-022-00546-4>
- Aguilar Peña, M., Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Boletín informativo, Municipio San Quintín* Retrieved 04 junio from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578358/Boletín_informativo_municipio_San_Quintín_BC.pdf
- Carlemi Calitz. (2015). Herbal hepatotoxicity: current status, examples, and challenges [Review]. *2015 Informa UK, Ltd. ISSN 1742-5255*.
- Cruz Martínez, C., Díaz Gómez, M., & Oh, M. S. (2017). Use of traditional herbal medicine as an alternative in dental treatment in Mexican dentistry: a review. *Pharm Biol*, 55(1), 1992-1998. <https://doi.org/10.1080/13880209.2017.1347188>
- De Estadística Y Geografía, I. N. (s.f). *Censo de Población y Vivienda 2020*. . Retrieved 04 junio 2024 from <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>)
- De la Fuente Ruiz, R. y. M. H., José Luis. (2002). San Quintín. Un camino al corazón de la miseria. *Instituto de Cultura de Baja California/Universidad Pedagógica Nacional, Mexicali, Baja California, México*.
- Dirección de Medicina Tradicional y desarrollo intercultural*. (S. F). <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional-y-desarrollo-intercultural-313624>
- F YU1, T TAKAHASHI1, J MORIYA1, K KAWAURA1, J YAMAKAWA1, K KUSAKA1., & T ITOH1, S. M., N YAMAGUCHI3 AND T KANDA1. (2006). Traditional Chinese Medicine and
- Kampo: A Review from the Distant Past for the Future.
- Gardiner, P., Whelan, J., White, L. F., Filippelli, A. C., Bharmal, N., & Kaptchuk, T. J. (2013). A systematic review of the prevalence of herb usage among racial/ethnic minorities in the United States. *J Immigr Minor Health*, 15(4), 817-828. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9661-z>
- Garduño, E. N., Alejandra; Ovalle, Paola; Mata, Caroli. (2011). Caracterización socioeconómica y cultural de las mujeres indígenas migrantes en los valles de Maneadero y San Quintín, Baja California, Méxi. *Boletín de Antropología Universidad de Antioqu*, 25, 57-83.

- Geck, M. S., Cristians, S., Berger-Gonzalez, M., Casu, L., Heinrich, M., & Leonti, M. (2020). Traditional Herbal Medicine in Mesoamerica: Toward Its Evidence Base for Improving Universal Health Coverage. *Front Pharmacol*, *11*, 1160. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01160>
- LEY MARCO EN MATERIA DE MEDICINA TRADICIONAL, (2009).
- Gouws, C., & Hamman, J. H. (2018). Recent developments in our understanding of the implications of traditional African medicine on drug metabolism. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, *14*(2), 161-168. <https://doi.org/10.1080/17425255.2018.1421171>
- Hasen, G., & Hashim, R. (2021). Current Awareness of Health Professionals on the Safety of Herbal Medicine and Associated Factors in the South West of Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*, *14*, 2001-2008. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S321765>
- Hegyí, G., Petri, R. P., Jr., Roberti di Sarsina, P., & Niemtzw, R. C. (2015). Overview of Integrative Medicine Practices and Policies in NATO Participant Countries. *Med Acupunct*, *27*(5), 318-327. <https://doi.org/10.1089/acu.2014.1085>
- Ijaz, N., & Boon, H. (2018). Statutory Regulation of Traditional Medicine Practitioners and Practices: The Need for Distinct Policy Making Guidelines. *J Altern Complement Med*, *24*(4), 307-313. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0346>
- Kaptchuk T, E. D. (1998). The persuasive Appeal of Alternative Medicine. *Ann Intern Med*, *129*, 1061–1065.
- Keshet, Y., & Simchai, D. (2014). The 'gender puzzle' of alternative medicine and holistic spirituality: a literature review. *Soc Sci Med*, *113*, 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.001>
- Lee, G., & Bae, H. (2017). Therapeutic Effects of Phytochemicals and Medicinal Herbs on Depression. *Biomed Res Int*, *2017*, 6596241. <https://doi.org/10.1155/2017/6596241>
- Ley general de salud., (2024). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Li, F. S., & Weng, J. K. (2017). Demystifying traditional herbal medicine with modern approach. *Nat Plants*, *3*, 17109. <https://doi.org/10.1038/nplants.2017.109>
- Lucia, C. A., Jacqueline, B. R., Alberto, B. L., David, B. A., & Beatriz, R. A. (2021). Actualized inventory of medicinal plants used in traditional medicine in Oaxaca, Mexico. *J Ethnobiol Ethnomed*, *17*(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00431-y>
- Mir, T. A., Jan, M., Jan, H. A., Bussmann, R. W., Sisto, F., & Fadlalla, I. M. T. (2022). A Cross-Cultural Analysis of Medicinal Plant Utilization among the Four Ethnic Communities in Northern Regions of Jammu and Kashmir, India. *Biology (Basel)*, *11*(11). <https://doi.org/10.3390/biology11111578>
- Miranda Limon, J. M. (2020). Rheumatological Therapy in Prehispanic Mesoamerica. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.09.008> (Terapeutica reumatologica en la mesoamerica prehispanica.)
- Navarro, R. C., Sanchez, E. Y. P., & Maya, A. P. (2017). [A critical examination of public policies related to indigenous health, traditional medicine, and interculturality in Mexico (1990-2016)]. *Salud Colect*, *13*(3), 443-455. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115> (Aproximacion critica a las politicas publicas en salud indigena, medicina tradicional e interculturalidad en Mexico (1990-2016).)
- OMS. (2013- 2024). WHO Traditional Medicine Strategy.
- Organizacion mundial del Comercio Retrieved 20 mayo 2024 from https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trilatweb_e/ch2a_trilat_web_13_e.htm

- Pacheco, L. S., Hernandez-Ontiveros, D. A., Iniguez-Stevens, E., Brodine, S., Garfein, R. S., Santibanez, M., & Fraga, M. A. (2018). Prevalence and correlates of diabetes and metabolic syndrome in a rural indigenous community in Baja California, Mexico. *BMC Public Health*, 18(1), 1397. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6276-x>
- Redvers, N., & Blondin, B. (2020). Traditional Indigenous medicine in North America: A scoping review. *PLoS One*, 15(8), e0237531. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237531>
- Rodrigues, K. V., Almeida, P. F., & Fausto, M. C. (2021). Informal and popular healthcare subsystems in a remote rural municipality in the Brazilian Amazon region. *Rural Remote Health*, 21(3), 6568. <https://doi.org/10.22605/RRH6568>
- Thakkar, S., Anklam, E., Xu, A., Ulberth, F., Li, J., Li, B., Hugas, M., Sarma, N., Crerar, S., Swift, S., Hakamatsuka, T., Curtui, V., Yan, W., Geng, X., Slikker, W., & Tong, W. (2020). Regulatory landscape of dietary supplements and herbal medicines from a global perspective. *Regul Toxicol Pharmacol*, 114, 104647. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2020.104647>
- Tuta-Quintero, E. A., Suárez-Ramirez, V., & Pimentel, J. (2020). Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en COVID-19: una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Acupuntura*, 14(4), 132-150. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.09.001>
- Valdivia-Correa, B., Gomez-Gutierrez, C., Uribe, M., & Mendez-Sanchez, N. (2016). Herbal Medicine in Mexico: A Cause of Hepatotoxicity. A Critical Review. *Int J Mol Sci*, 17(2), 235. <https://doi.org/10.3390/ijms17020235>
- Winska, K., Maczka, W., Lyczko, J., Grabarczyk, M., Czubaszek, A., & Szumny, A. (2019). Essential Oils as Antimicrobial Agents-Myth or Real Alternative? *Molecules*, 24(11). <https://doi.org/10.3390/molecules24112130>
- Xiong, R. G., Huang, S. Y., Wu, S. X., Zhou, D. D., Yang, Z. J., Saimaiti, A., Zhao, C. N., Shang, A., Zhang, Y. J., Gan, R. Y., & Li, H. B. (2022). Anticancer Effects and Mechanisms of Berberine from Medicinal Herbs: An Update Review. *Molecules*, 27(14). <https://doi.org/10.3390/molecules27144523>
- Yuan, H., Ma, Q., Ye, L., & Piao, G. (2016). The Traditional Medicine and Modern Medicine from Natural Products. *Molecules*, 21(5). <https://doi.org/10.3390/molecules21050559>
- Zhang, M., Wang, C., Zhang, R., Chen, Y., Zhang, C., Heidi, H., & Li, M. (2021). Comparison of the guidelines on good agricultural and collection practices in herbal medicine of the European Union, China, the WHO, and the United States of America. *Pharmacol Res*, 167, 105533. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2021.105533>
- Zhu, T., Wang, L., Wang, L. P., & Wan, Q. (2022). Therapeutic targets of neuroprotection and neurorestoration in ischemic stroke: Applications for natural compounds from medicinal herbs. *Biomed Pharmacother*, 148, 112719. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.112719>

ANEXOS

Anexo 1. Mapa lotificado de la Colonia Lomas de San Ramón



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA.
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA
ENTREVISTA USO DE HERBOLARIA

I. DATOS GENERALES

1. **Edad en años** _____
2. **Sexo**
 - Hombre
 - Mujer
 - Prefiere no responder
3. **Estado civil**
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Unión libre
 - Divorciados
 - Viudo/a
 - No responde
4. **Ocupación**
 - Hogar
 - Campo
 - Comerciante
 - Empleado
 - Otro:
 - No responde
5. **¿Sabe leer y escribir?**
 - Si

No

5.1 Si respondió SI ¿Hasta qué año fue a la escuela? (Años completos)

Número de años completos: _____

(Si no fue a la escuela, es "0")

6. Su madre, padre o ambos, ¿Hablan alguna lengua indígena?

Si

No

No responde

7. Si le preguntara sobre su origen familiar, con la etnia con la que se identifica, usted ¿cómo se considera?

Indígena

Mestizo

No sabe

Prefiere no contestar

8. ¿En qué Estado de México, nació usted? _____

II USOS DE REMEDIOS HERBOLARIOS

9. ¿En el último año ha usted utilizado remedios naturales, como hierbas para tratar alguna enfermedad?

Sí

No

No recuerda

No responde

Si la respuesta es "SÍ" continúe..... Si la respuesta es "No", pase a la sección III.

10. Las hierbas o plantas que utiliza ¿En dónde o cómo las obtiene? Señale todas las respuestas que apliquen:

Las toma del campo directamente.

Las compra en supermercados.

Las compra en mercado popular (sobre ruedas, tianguis, etc.)

Las compra en tiendas de hierbas.

Las obtiene de un hierbero que las vende.

Cuenta con su propio jardín de hierbas en casa.

Se las traen sus familiares o amigos desde su lugar de origen.

Otra: _____

No responde

11. ¿Por qué recurre al uso de remedios herbolarios cuando presenta algún malestar o enfermedad, en lugar de ir al médico o utilizar medicamento de farmacia? Señale todas las respuestas que apliquen:

Es más barato que los medicamentos

Es más fácil y rápido conseguirlo

Es más seguro

Es natural

Otra: _____

No responde

12. ¿Quién le enseñó utilizar o preparar los remedios herbolarios?

Sus padres le enseñaron

Sus abuelos le enseñaron

Médico

Miembro de la comunidad

Otra: _____

No responde

13. ¿Sabe cuáles son las cantidades correctas para la preparación de los remedios herbolarios?

Si

No

No responde

14. ¿Conoce si existen contraindicaciones (prohibición, restricción) para el uso de remedios herbolarios?

Si

No

No existen

No se

No responde

15. Durante el año, ¿cuántas veces llego a utilizar algún remedio herbolario?

1 a 2 veces al año

3 a 4 veces al año

5 a 6 veces al año

Mas de 6 veces al año

16. Por lo regular, usa los remedios naturales como hierbas en el tratamiento de que padecimientos, señale todas las que aplique:

Dolor

Cólico, retorcijón

Sangrado

Fiebre

Resfriado

Heridas en piel

Diarrea

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Cáncer

Otras:

No responde

17. ¿Usted considera que un remedio herbolario podría ocasionar algún DAÑO (efecto secundario no deseado, adverso)?

Si

No

No se

No responde

18. ¿Ha presentado algún efecto adverso (secundario, indeseable negativo), después del uso de algún remedio?

Si, ¿Cuáles? _____

No

18. ¿Usted recomienda o ha recomendado el uso de algún remedio herbolario?

Si

No

No responde

19. ¿Cuáles son las hierbas que utiliza comúnmente? señale las que aplique:

Manzanilla

Hierba Santa

Hierba mansa

Ajo

Gordolobo

Hoja de guayaba

Otras:

Menta

Hoja de granada

Hierbabuena

No responde

Hoja de níspero

Ruda

Epazote

Orégano

Estafiate

Romero

Hueso de aguacate

Canela

Eucalipto

Clavo

Pitona

Cola de Caballo

Cempasúchil

Sábila

Salvia

Hierba Maestra

Limón

SECCION III. PERSONAS QUE NO UTILIZAN REMEDIOS HERBOLARIOS

20. ¿Por qué no usa remedios herbolarios? Señale todas las que aplique.

- No cree que sirva
- No sabe utilizarlos
- Cree que hacen daño
- Son más caras que los medicamentos habituales
- Es difícil conseguirlas
- Otra: _____
- No responde

21. ¿Algún familiar suyo ha utilizado remedios herbolarios en el último año?

- Si
- No
- No se
- No responde

22. ¿Si un médico le indicara el uso y dosis de un remedio herbolario, entonces lo tomaría?

- Si
- No
- No se
- No responde

23. ¿Estaría dispuesto a participar en un taller para la orientación en el uso correcto de remedios herbolarios?

- Si
- No
- No se

OBSERVACIONES:

Encuestador: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones y recomendaciones para el entrevistador

1. No entrar a viviendas sin autorización de los dueños.
2. Entrevistar solamente a mayores de edad.
3. No tomar fotos sin autorización.
4. Ser siempre cordial con los entrevistados.
5. Las respuestas no se leerán al entrevistado
6. La pregunta se lee exactamente como está escrita, no explicar.
7. Hablar pausadamente

GUIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

Proyecto: "Uso de la herbolaria en la medicina casera, en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México."

Responsable: eMCM Julieta J. Apodaca Velarde

"Buen día, somos estudiantes de UABC venimos como parte del grupo VIIDAI como cada seis meses atendíéndolos en la escuela primaria "Salvador Díaz Mirón" y en esta ocasión estamos haciendo una investigación sobre el uso de remedios herbolarios (hierbas) entre los habitantes de la colonia para atender sus problemas de salud; consiste en realizarle una entrevista que tomara alrededor de 15 minutos cuando mucho.

Los datos obtenidos serán completamente confidenciales, no le vamos a solicitar su nombre ni ningún dato personal; si en un momento usted no desea seguir con la entrevista se puede suspender sin ningún problema en cualquier momento.

Con los resultados obtenidos se planea realizar una lista de los remedios más utilizados y poder así proporcionarle después, a todos los de la comunidad, información sobre las dosis, funciones y posibles efectos no deseados para que los pueda seguir usando, pero de manera más segura y efectiva.

Ahora, necesitamos saber si usted acepta participar respondiendo las preguntas que a continuación le haremos y consiente que la información que nos brinde sea aprovechada para los fines que se le mencionaron, o si no desea participar en esta entrevista..."

SÍ ACEPTA..... (Continúe con la entrevista)

NO ACEPTA. (Agradecer la atención brindada y retirarse)

Anexo 5. Dictamen de bioética.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
Comité de Bioética**

Tijuana, Baja California a 16 de octubre del 2023.

**. DRA. JULIETA YADIRA ISLAS LIMÓN
DIRECTORA FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA PRESENTE**

Por medio del presente y aprovechando para extenderle un cordial saludo se le notifica que, después de revisar la solicitud de revisión del proyecto de investigación con título:

“El uso de herbolaria en la medicina casera en una comunidad rural con presencia indígena de Baja California, México.”

I.P.: eMCM Julieta Judith Apodaca Velarde

Inv. Asoc.: Dr. Miguel Angel Fraga Vallejo (director de tesis)

en comisión específica, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología ha decidido el siguiente dictamen:

APROBADO

Los fundamentos para dicha decisión se basan en que es un proyecto de investigación clasificado “Categoría I. Investigación sin riesgo” de acuerdo al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud por haber cumplido con las características para dicho nivel al ser una investigación a realizarse en sujetos adultos y que consiste en la aplicación de entrevista estructurada sin recopilación de información personal, identificación ni información sensible y que no implica ningún tipo de intervención o instrumentos que modifiquen conductas. A la vez, la guía del consentimiento informado verbal cubre los requerimientos suficientes para esta categoría señalados en la LGS en sus artículos correspondientes, señalando la finalidad específica de la información recabada y la aceptación a contestar la entrevista como indicador del consentimiento a la misma. Se anexan al presente dictamen dicho documento debidamente autorizado con fecha de vigencia.

La presente aprobación es para su aplicación en un período no mayor a UN AÑO a partir de la fecha del dictamen; cualquier cambio al protocolo de trabajo requiere de notificación a este Comité en un período no mayor a 15 días para mantener la vigencia del mismo.

Sin más por el momento, quedo de Usted como su S.S.

Atentamente

“Por la Realización Plena del Ser”



Dr. Miguel Angel Fraga Vallejo Comité de Bioética FMP



C.c.p. Archivo Comité de Bioética / D333
Recibido para revisión: 26-Sept-2023