



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. ene.-feb. 2012; 16(1):118-131***

**MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

## **Efectividad de la fitoterapia en pacientes con asma bronquial**

### **The effectiveness of herbal medicine in patients suffering from bronchial asthma**

**Margarita García Quiala<sup>1</sup>, Gicela Díaz Pita<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Policlínico Municipal de Santiago de Cuba. Correo electrónico: margarita.garcia@medired.scu.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Segundo grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Correo electrónico: giceladp@princesa.pri.sld.cu

---

#### **RESUMEN**

La medicina tradicional y la medicina complementaria y alternativa están adquiriendo más atención dentro del contexto de la provisión de atención sanitaria y la reforma del sector salud. Se han alcanzado importantes logros en cuanto a la efectividad de este procedimiento en los pacientes portadores de asma bronquial. Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal con el objetivo de determinar la efectividad de la fitoterapia como uno de los tratamientos de la medicina natural y tradicional en 48 pacientes que padecen asma bronquial, pertenecientes al consultorio médico popular "La Amapola", Petare, del municipio Sucre en el año 2009. Se tuvieron en cuenta la edad, sexo, síntomas y signos presentes al momento del tratamiento, el período o estadio de la enfermedad,

efectividad del tratamiento, la evolución y control de la enfermedad después de iniciado el tratamiento, obteniéndose como principales resultados que la mayoría pertenecían al sexo femenino y al grupo de edades de 10 -14 años, seguidos de 5-9 años, los síntomas presentes en los pacientes fueron falta de aire y tos, el tratamiento utilizado en los pacientes atendidos por crisis de asma resultó efectivo en todas las variantes usadas, con predominio de la combinación de ajo más orégano más manzanilla; en solo 6-10 días habían mejorado los síntomas y en el transcurso de 3 meses la mayoría no habían presentado otra crisis de asma.

**DeCS:** TERAPIAS COMPLEMENTARIAS/métodos , FITOTERAPIA, ASMA/complicaciones/diagnóstico.

---

## **ABSTRACT**

An observational, descriptive and longitudinal study aimed at determining the effectiveness of herbal medicine as one of the treatments in Natural and Traditional Medicine for patients that suffered from Bronchial Asthma was conducted at "Amapola" Doctor's Office in Petare, Sucre District during 2009. Venezuela. The sample was chosen by means of a non-probabilistic per convenience sampling; selecting 48 asthmatic patients with inclusion criteria. The variables related to the objectives of the study were: age, sex, symptoms and signs the patients presented at the moment of treatment, period or stage of the disease, treatment effectiveness, as the natural history along with the control of the disease after the beginning of herbal treatment. Results were showed in tables; applying a statistical percentage analysis as well. Female sex, patients from 10 to 14 years old followed by 5-9 years old patients prevailed. The most common symptoms were shortness of breath and cough; the patients attending to the office in asthmatic status achieved good results with the application of the different treatment alternatives. The combination of garlic, oregano and camomile from 6-10 days improved the symptoms during the course of three (3) months where the majority of patients presented no asthmatic status.

**DeCS:** COMPLEMENTARY THERAPIES/methods PHYTOTHERAPY, ASTHMA/complications/diagnosis.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi el 80% de todos los habitantes de la tierra, confían en medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud.<sup>1</sup> La medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria y alternativa (MCA) están adquiriendo más atención dentro del contexto de la provisión de atención sanitaria y la reforma del sector salud. Existen muchas formas de medicina tradicional, entre los que se incluyen la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe.<sup>2</sup>

Los términos "complementaria" y "alternativa" (y a veces también "no convencional" o "paralela") se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.<sup>2</sup>

En Latinoamérica, la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO/ PAHO) informa que el 71% de la población en Chile y el 40% de la población de Colombia utiliza la MT.<sup>2</sup> En muchos países desarrollados, determinadas terapias MCA son muy populares. Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado la MCA es de un 70% en Canadá.<sup>2, 3</sup>

Con frecuencia se leen artículos en los cuales se subvalora la importancia de las plantas medicinales, que muchas veces se sustenta en falta de evidencia demostrada en ensayos clínicos. Se considera que ciertamente falta evidencia clínica que respalde la mayoría de los usos de las plantas medicinales y es un reto para los investigadores dedicados a esta temática.<sup>4, 5</sup> Recién se publicó que la venta de suplementos herbarios alcanzó 5 030 000 000 dólares en los Estados Unidos de América durante el pasado año. Ese valor representó 4,2 % de incremento en valor en relación con 2008 y durante la última década ha habido una tendencia a crecer cada año, con excepción de 2002 y 2003 donde ocurrió disminución.<sup>6</sup>

Se estima que en el mundo se utilizan unas diez mil especies vegetales con fines medicinales.<sup>7</sup> Una encuesta realizada entre 610 médicos suizos demostró que el 46% había utilizado alguna forma de MCA 46% en Australia, un 49% en Francia, principalmente la homeopatía y la acupuntura. Esto es comparable a la cifra de MCA para el total de la población suiza.<sup>2</sup> En el Reino Unido, casi un 40% de todos los médicos alopáticos ofrecen alguna forma de derivación o acceso a la MCA.<sup>3</sup>

Las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud de los países en desarrollo. Aunque no existen datos precisos para evaluar la extensión del uso global de plantas medicinales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que más del 80% de la población mundial utiliza, rutinariamente, la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria de salud y que gran parte de los tratamientos tradicionales implica el uso de extractos de plantas o sus principios activos.<sup>8,9</sup> De acuerdo a la OMS una planta medicinal es definida como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos.<sup>10</sup>

La fitoterapia, nombre que se aplica al uso medicinal de las plantas, nunca ha dejado de tener vigencia. Muchas de las especies vegetales utilizadas por sus virtudes curativas entre los antiguos egipcios, griegos y romanos pasaron a formar parte de la farmacopea medieval, que más tarde se vio enriquecida por el aporte de los conocimientos del Nuevo Mundo. Dichas plantas medicinales y los remedios que entonces utilizaban se siguen usando hoy en día.<sup>11</sup> En Cuba, la medicina natural y tradicional no se utiliza como un procedimiento adicional o alternativo, sino que se considera como una verdadera disciplina científica que puede ser aplicada por médico o enfermeras, ya que su aprendizaje es relativamente fácil.<sup>12,13</sup>

El Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la medicina tradicional y natural (PNMTN) aprobado en 1999 expresa que, entre las tendencias de la Medicina Contemporánea también se destacan, con un vigor creciente en los últimos años, el de la incorporación a la práctica médica de los procedimientos de la medicina tradicional y natural, no como un método alternativo motivado por cuestiones de índole económica como solución a los problemas de desabastecimiento que ellos determinan, sino como una verdadera disciplina científica que es necesario estudiar, perfeccionar y desarrollar permanentemente, por sus demostradas ventajas científicas, la medicina tradicional y natural forma parte importante del acervo cultural de la humanidad. Ella se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, en franca dependencia de

los recursos disponibles en ellos, tomando como base además la idiosincrasia de sus habitantes.<sup>14</sup>

El asma afecta a millones de personas de todas las razas, de todos los niveles socioeconómicos, a niños y adultos de ambos sexos. Cada vez hay más conciencia de la necesidad de fortalecer el automanejo por parte del paciente.<sup>15</sup> Se ha adquirido una experiencia notable en la aplicación de los diversos métodos de la MNT, donde se han alcanzado importantes logros en cuanto a la efectividad de este procedimiento en los pacientes portadores de asma bronquial. Las técnicas que más se aplican en estos pacientes son la digitopuntura y las ventosas.<sup>16</sup>

El uso de la medicina natural y tradicional data de tiempos antiguos, en la actualidad continúa su uso por los beneficios que reporta desde el punto de vista individual, familiar y económico. En la República Bolivariana de Venezuela, es una forma de tratamiento que siempre se ha usado, existen farmacias que se dedican a la venta de estos productos, debidamente certificados, es aceptado por la población y en particular en la comunidad excluida donde labora el médico en Barrio Adentro.

En esta investigación se ha evaluado como problema a resolver el hecho de que en ocasiones no se cuenta con la totalidad de los medicamentos de la medicina convencional; existen pacientes que hacen alergia o rechazo a estos productos y mejoran con el tratamiento natural, además no existen estudios en Venezuela que aborden estos temas.

Dada la importancia que tiene esta entidad respiratoria y la prioridad en devolver el bienestar a estos pacientes en un corto plazo; se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la fitoterapia en el asma bronquial en pacientes de la comunidad La Amapola, Petare del Municipio Sucre.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal para determinar la efectividad de la fitoterapia en pacientes asmáticos atendidos en el consultorio médico popular "La Amapola", ubicado en Petare, Municipio Sucre del Estado Miranda en el año 2009.

El universo estuvo integrado por 62 pacientes asmáticos, que estaban dispensarizados en el consultorio médico popular "La Amapola", en el período de estudio, quedándose con una muestra seleccionada a través de un método no probabilístico de muestreo por conveniencia de 48 asmáticos que se encontraban en periodo de intercrisis y crisis aguda de asma, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: paciente que resida en la comunidad "La Amapola", disposición del paciente o representante en participar en el estudio, al que se le pueda completar el cuestionario, que estén dispensarizados como asmáticos, sin otra patología asociada. Los criterios de exclusión están relacionados con los pacientes que no cumplen con los requisitos antes mencionados.

### **Métodos teóricos empleados:**

Se realizó una revisión bibliográfica del tema por boletines, libros de texto, revistas en formato digital y demás artículos publicados en Internet.

**Métodos empíricos utilizados:** Para darle salida a los objetivos del estudio previo consentimiento informado, se aplicó una entrevista, los datos obtenidos se llevaron

a la planilla de recolección de datos primario, también se revisó la historia clínica individual, el instrumento se aplicó en la consulta por la doctora.

Los pacientes fueron evaluados una vez iniciado el tratamiento en los primeros días para observar la efectividad, luego fueron valorados a los 3, 6, 9 y 12 meses, período que duro el estudio, para determinar si la enfermedad estaba controlada o no. Los pacientes no estaban realizando otro tratamiento que no fuera el uso de plantas medicinales. Las plantas utilizadas en cada paciente, estuvieron en correspondencia con las manifestaciones clínicas que presentaron al inicio del estudio y se realizó la indicación atendiendo a las propiedades de cada fitofármaco. Se tuvo en cuenta que eran plantas medicinales utilizadas habitualmente por los pacientes de esta comunidad por el conocimiento que tenían sobre las propiedades medicinales, pero sin una prescripción facultativa y seguimiento de la enfermedad.

Alternativas o variantes de fitoterapia utilizada: *Allium sativum* (Ajo): Se usa el bulbo, posee acción antiasmática, expectorante, Uso: Decocción: 20 gr. en ½ litro de agua. Hervir 5 minutos, tomar 3 tazas/día.

*Lippia graveolens* HBK (Orégano menudo): Se emplean las hojas. Tiene acción antitusiva y expectorante. Uso: Decocción: 10 - 12 hojas en ½ litro de agua, tomar caliente media taza 3 v/día.

Los procesos inflamatorios bronquiales (bronquitis) suelen caracterizarse también por dificultad respiratoria, tos y hallazgos auscultatorios. Desde el punto de vista fitoterapéutico podemos auxiliarnos del ajo.

*Matricaria chamomilla* (Manzanilla): Se emplean las flores. La esencia es ligeramente sedante. Uso: Infusión (Uso tradicional): 3 tallos con hojas y flores/taza. Reposar 5 minutos y colar. Tomar cuando sea necesario (2 - 3 vasos/día). Niños: 1/2 taza cuando sea necesario.

*Melissa officinalis* (Toronjil, Melisa): Se emplean las hojas y sumidades floridas. Tiene acción ligeramente sedante. Uso: Infusión: 1 cucharada de postre/taza (10 - 15 gr. de hojas/litro de agua). Infundir 10 minutos. Tomar 3 tazas a l día o más.

Se clasificó en 3 alternativas o variantes de tratamiento, según los síntomas y signos presentados por los pacientes, se prepararon las combinación de fitofármacos, quedando de las siguientes maneras: ajo + orégano + manzanilla; ajo + orégano + toronjil y ajo + orégano.

Se tuvo en cuenta que la enfermedad estaba controlada, cuando el paciente no mostraba los síntomas, ni signos de la enfermedad en las consultas de control y seguimiento y enfermedad no controlada, cuando se mantenían algunos síntomas y/ o signos de la enfermedad, también si mejoraban estos y aparecían otros que no estaba presentes al inicio del tratamiento y que pueden estar presentes en la enfermedad.

La información se proceso a través del método manual, con una computadora A sus con un ambiente Windows XP, utilizando el Word como procesador de texto y el Excel de cálculo para la realización de las tablas, lo que permitió su mejor interpretación y presentación.

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica que se realizó del tema, los datos recolectados en la investigación y los criterios propios de la autora se pudo resumir la información expresándose en tablas, dada en porcentaje, finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones.

## Ética

Se trabajó bajo los principios bioéticos, cumpliendo con el carácter confidencial de la información aportada por los pacientes objeto de estudio y sus representantes, sólo se tuvo en cuenta el respeto o autonomía de la personas, que se materializa mediante el consentimiento informado, en este caso de forma verbal y escrita, el mismo será: Informado, comprendido, voluntario y competente desde el punto de vista legal.

## RESULTADOS

Se representa la población estudiada por grupos de edades, existiendo un 37.50 % del grupo de 10-14 años, seguido de un 35.41 % las edades de 5-9 años, tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de la población según grupos de edades.

Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009.

Grupos de edades	No.	%
5 - 9 años	17	<b>35.41</b>
10 - 14 años	18	<b>37.50</b>
15 - 19 años	6	12.50
20 - 24 años	4	8.33
25 - 29 años	3	6.25
<b>Total</b>	48	100

Se observa la población objeto de estudio por sexo, existiendo un 54.16 % del sexo femenino, tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución de la población por sexo.

Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009.

Sexo	No.	%
Femenino	26	<b>54.16</b>
Masculino	22	45.83
<b>Total</b>	48	100

Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009. El 56.25 % de los pacientes presentaron falta de aire, seguidos por un 54.16 % que se observó con tos, tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según síntomas y signos presentes.  
 Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009.

Síntomas y Signos	No.	%
Congestión Nasal	8	16.66
Coriza y / o Estornudos	13	27.08
Tos	26	<b>54.16</b>
Falta de aire	27	<b>56.25</b>
Estertores	18	37.50
Ansiedad	11	22.91

Se clasificaron los pacientes según estadio del asma bronquial, observándose un 64.58 % que llegaron con una crisis de la enfermedad, tabla 4.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según clasificación del estadio o periodo del asma. Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009.

Periodo o Estadio	No.	%
Intercrisis	17	35.41
Crisis	31	<b>64.58</b>
<b>Total</b>	48	100

**Fuente:** Historia Clínica Individual

Se representan las variantes de fitoterapia realizadas y el control del asma bronquial, obteniéndose que el 77.08 % de los pacientes controlaron la enfermedad, utilizando el 35.41 % el tratamiento con ajo+ orégano+ manzanilla, tabla 5.

**Tabla 5.** Distribución de la variante de tratamiento utilizada según el control de la enfermedad. Consultorio Médico Popular Amapola, Petare, Municipio Sucre, Venezuela, 2009.

Tratamiento utilizado	Controlada		No Controlada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ajo + Orégano + Manzanilla	17	<b>35.41</b>	3	6.25	20	<b>41.66</b>
Ajo + Orégano + Toronjil	11	22.91	3	6.25	14	29.16
Ajo + Orégano	9	18.75	5	10.41	14	29.16
Total	37	<b>77.08</b>	11	22.91	48	100

Se muestra la efectividad del fitofármaco según los días de tratamiento, observándose que el 68.75 % de los pacientes mostraron mejoría entre 6 y 10 días de tratamiento, tabla 6.

**Tabla 6.** Efectividad del fitofármaco según días de tratamiento. Consultorio Médico Popular Amapola, Petare, Municipio Sucre, Venezuela, 2009.

Días de tratamiento	No.	%
3 - 5 días	15	31.25
6 - 10 días	33	<b>68.75</b>
Más de 10 días	0	-
<b>Total</b>	48	100

**Fuente:** Historia clínica individual.

Los pacientes fueron evaluados en consulta cada 3 meses, observándose que el 59.45 % de los asmáticos no volvieron a presentar otra crisis de asma en el período de estudio, tabla 7.

**Tabla 7.** Evolución de la enfermedad en el periodo de estudio. Consultorio Médico Popular Amapola. Petare. Municipio Sucre. Venezuela. 2009.

Tiempo de evolución de la enfermedad	Controlada		No Controlada	
	No.	%	No.	%
3 meses	22	59.45	0	-
6 meses	9	18.75	0	-
9 meses	6	12.50	0	-
12 meses	-		11	22.91
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>77.08</b>	<b>11</b>	<b>22.91</b>

## DISCUSIÓN

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria que tiene una mayor prevalencia en las comunidades donde labora el médico de Barrio Adentro. En esta investigación los grupos de edades de 5 hasta 14 años, fueron los de mayor predominio, al igual que el sexo femenino. Estos resultados están dados por las características sociodemográficas de la comunidad donde se labora, la mayoría es joven y del sexo femenino.

Otros estudios han coincidido con el grupo de edades, no así con el sexo femenino, se refieren que aparecen en niños, demostrándose que es más frecuente en el sexo masculino, pero al llegar a la pubertad, esta relación cambia.<sup>17</sup> Estudio realizado en Cuba, refleja según las estadísticas que el 36,4 por ciento de la población cubana es alérgico, y un 56 por ciento se reporta en niños y adolescentes. Tal cifra demanda el enfrentamiento rápido y eficaz por constituir ya un problema de salud.<sup>15</sup>

Los síntomas y signos que presentó la población estudiada, fueron tos y dificultad respiratoria, relacionada con la falta de aire, estas manifestaciones estuvieron en correspondencia con el diagnóstico de una crisis de asma bronquial. Teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes eran jóvenes, esta enfermedad se presenta a edades tempranas y generalmente por los cambios que genera esta etapa de la vida, unido a los ambientales, puede desarrollar una crisis de asma con frecuencia.

Investigadores del tema refieren que los ataques de asma bronquial se presentan en horarios mas bien nocturnos y consisten en alteraciones en la respiración (llegando en ocasiones al ahogo) y mucha agitación. Ambos síntomas van en aumento durante el ataque por eso es necesario brindar cuanto antes alivio a quien padece de asma bronquial.<sup>12</sup> Estos síntomas coinciden con los que presentaron los pacientes de esta investigación, además algunos mostraron también ansiedad, justificando así la dificultad respiratoria que llegó a una crisis de asma. La combinación del ajo, más orégano más manzanilla, tuvo buenos resultados en los

pacientes asmáticos que participaron en este estudio, llegando a controlar la enfermedad.

Estos productos se indicaron en forma de decocción e infusión, con excepción del ajo, donde varios pacientes también realizaron tratamiento con cápsulas, resultando de fácil adquisición y preparado por los pacientes. La doctora, investigadora principal, aprovechó el estudio y sembró en el jardín del consultorio el orégano y el toronjil, para brindarle a los pacientes que necesitaran del mismo para continuar el tratamiento. La utilización de las plantas como agentes terapéuticos en la atención primaria de la salud, se ha mantenido a lo largo del tiempo y puede afirmarse que aproximadamente el 60-80% de la población mundial todavía depende en gran parte de los tratamientos tradicionales que implican el uso de extractos de plantas o de sus principios activos.<sup>18</sup>

Son varios los estudios que hablan sobre las propiedades de las plantas medicinales, especialmente el ajo, con buenos resultados en las afecciones respiratorias.<sup>17</sup> Al *Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng, conocido como orégano francés, se le atribuyen propiedades anticonvulsivas, antiepilépticas, antiasmáticas, antiespasmódicas, sedantes, broncodilatadoras y antimicrobianas. En Cuba, se utiliza principalmente como condimento, aunque también en remedios caseros en cocimiento contra los catarros. Tanto en Cuba como en Viet Nam se utiliza en el asma y catarros crónicos, la epilepsia, y otras afecciones convulsivas. Además, se le atribuyen propiedades antiflogísticas y sedantes.<sup>19</sup>

Entre las acciones del *Aloe*, que pudieran además justificar su uso en el tratamiento del asma bronquial, se encuentran sus efectos inmunomodulador y expectorante, mediados por las sustancias mucilaginosas. Desde el punto de vista toxicológico, esta planta ha demostrado su seguridad en diferentes pruebas.<sup>20</sup>

Los resultados obtenidos en literatura revisada, se constata una vez más el efecto beneficioso del *Aloe vera* en el tratamiento del asma bronquial, que coinciden plenamente con la de otros autores que refieren la potencialidad antiinflamatoria de esta planta, su efecto inmunomodulador y su capacidad de prevenir la inducción de hipersensibilidad.<sup>20</sup>

Es sabido que más del 50% de la población peruana resuelve sus enfermedades respiratorias y entre éstas el asma bronquial, con plantas medicinales.<sup>1</sup> Una vez iniciado el tratamiento los pacientes mostraron mejoría de los síntomas entre los 6 y 10 días, como toda enfermedad en fase aguda los síntomas y signos fueron desapareciendo en el transcurso de ese tiempo. Se les hizo seguimiento de la enfermedad cada 3 meses durante todo el año, la mayoría llegaron a tener el asma bronquial controlada al tercer mes de iniciado el tratamiento, no aparecieron manifestaciones clínicas que estuvieran relacionadas con la enfermedad.

Los resultados de este trabajo demuestran la efectividad del tratamiento con fitofármacos, varias investigaciones expresan los beneficios de la medicina natural para muchas enfermedades, incluidas las del aparato respiratorio, coincidiendo con los de este trabajo.<sup>12, 15</sup>

En la actualidad existe una necesidad urgente, en dirigir esfuerzos para el rescate y conservación de la medicina tradicional, así como inventariar el uso tradicional de las plantas con valor terapéutico, ya que está ocurriendo una rápida pérdida de este conocimiento, debido a la utilización irracional de algunas especies y a la degradación de los ambientes naturales.

La Organización Mundial de la Salud ha estado recomendando a los estados miembros a introducir recursos medicinales tradicionales, sobre bases de "seguridad, eficacia y calidad", en los sistemas de salud desde 1977.<sup>21</sup> Se hace necesario extender los resultados de esta investigación para mejorar el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas con fines curativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar López M, Villavicencio Vargas O. Uso de plantas medicinales en el tratamiento del asma bronquial. Bol de la Sociedad Peruana de Med Int[internet]. 1992 [citado mayo 2011];5(4): Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v05n4/trabajos%20originales4.htm>
2. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 -2005[internet]. Ginebra: OMS; 2002:1-6. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf) [consultado mayo 2011]
3. Lewith G, Verhoef M, Koithan M, Zick ZM. Developing CAM Research Capacity for Complementary Medicine. CAM[internet] 2006[cited may 2011];3(2)283\_289. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1475932/pdf/nel007.pdf>
4. Morón Rodríguez FJ. ¿Son importantes las plantas medicinales en la actualidad?. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2011 Feb 10]; 15(2): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962010000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962010000200001&lng=es)
5. Morón Rodríguez FJ. Necesidad de investigaciones sobre plantas medicinales. Rev Cubana Plant Med [serie en Internet]. 2007 Dic [citado Jul 05 2010]; 12(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962007000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000400001&lng=es)
6. Cavaliere C, Rea P, Lynch ME, Blumenthal M. Herbal Supplement sales rise in all channels in 2009. HerbalGram[internet]. 2010[cited january 2011];86:62 -5. Available from: <http://cms.herbalgram.org/herbalgram/issue86/article3530.html>
7. Prieto-González S, Garrido-Garrido G, González-Lavaut JA, Molina-Torres J. Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria. Revista CENIC: Ciencias Biológicas[internet]. 2004[citado mayo 2011];35(7):[aprox. 5 p.] Disponible en: [http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec\\_Difusion/Anuarios/2004/biotechnolgiaibioquimica.pdf](http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec_Difusion/Anuarios/2004/biotechnolgiaibioquimica.pdf)
8. Shrestha P, Dhillon S. Medicinal plant diversity and use in the highlands of Dolakha district, Nepal. J. Ethnopharmacol[on line].2003[cited may 2011]; 86(1): 81-96. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874103000515>
9. Katewa S, Chaudhary B, Jain A. Folk herbal medicines from tribal area of Rajasthan, India. J. Ethnopharmacol[intenet].2004[cited june 2011]; 92(1): 41 -46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874104000418>

10. WHO. The selection of essential medicines [internet]. Geneva: WHO; june 2002: 1-6. Available from:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_2002.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.2.pdf) [cited july 2011]
11. Cuba. INFOMED Fitoterapia. Conceptos [internet]. Ciudad La Habana: INFOMED; 2012: [aprox. 1p.] Disponible en:  
<http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=597> [consultado enero 2012]
12. Izquierdo Guerrero M, Peña Ruiz E, Cruz Sánchez A; Recio López O. Eficacia de la medicina natural tradicional en el asma bronquial. Rev Cub Enfermer [internet]. 2006[citado agosto 2011]; 22(3): Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf05306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf05306.html)
13. Harrisón. Principios de medicina interna. 13 ed. Madrid: Interamericano-Hc Gran Hil; 1994.
14. Gutiérrez R, Chavarría JF. Conocimientos y actitudes de los padres de niños asmáticos en relación al asma de Costa Rica. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) [revista en la Internet]. 2000 Ene [citado 2011 Feb 10]; 35(1-2): 5-11. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1017-85462000000100001&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462000000100001&lng=es)
15. Villavicencio O. Fitoterapia y Reumatología. III Coloquio Nacional y I Latinoamericano sobre Medicinas Alternativas y Sociedad, Ed. FUNCOOP: Popayán - Colombia; 1991.
16. Izquierdo Guerrero M, Peña Ruiz E, Sánchez Ahona C, Recio López O. Eficacia de la medicina natural tradicional en el asma bronquial. Rev Cubana Enfermer [internet] 2006[citado sept. 2011];22(3): Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf05306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf05306.html)
17. España. Consejo General de COF. Catálogo de Plantas Medicinales. Madrid: Consejo General de COF; 2002.
18. Carrillo-Rosario T, Moreno G. Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo, Venezuela. Revista de la Facultad de Farmacia [internet]. 2006[citado agosto 2011]; 48(2). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23889/1/articulo4.pdf>
19. Barzaga Fernández P, Tillán Capó J, Marrero Cofiño G, Carrillo Domínguez C, Bellma Menéndez A, Montero Alarcón C. Actividad expectorante de formulaciones a partir de *Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng (orégano francés). Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2011 Feb 10]; 14(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962009000200008&lng=es)
20. Rodríguez Rivas M, Hernández Parets M, Arias Gallardo AI, López Guerra RL, Martínez Chaviano Y. Acción antiasmática del Aloe vera en pacientes. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2011 Feb 10]; 9(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962004000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962004000100010&lng=es)
21. Morón Rodríguez FJ. Necesidad de investigaciones sobre plantas medicinales. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2011 Feb 10];

12(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028 - 47962007000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000400001&lng=es)

Recibido: 19 de julio de 2011.  
Aprobado: 20 de febrero de 2012.

*Dra. Margarita García Quijale.* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Policlínico Municipal de Santiago de Cuba. Correo electrónico: [margarita.garcia@medired.scu.sld.cu](mailto:margarita.garcia@medired.scu.sld.cu)