



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**USO DE LA VALERIANA (*Valeriana officinalis*) EN EL
TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN EL CENTRO DE
MEDICINA COMPLEMENTARIA. HOSPITAL BASE III
ESSALUD JULIACA-2017**

PRESENTADO POR:

PASISA PALAZUELOS SANCHEZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA COMPLEMENTARIA

PUNO-PERU

2019



NOMBRE DEL TRABAJO

USO DE LA VALERIANA (Valeriana officinalis) EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN EL CENTRO DE MEDICINA

AUTOR

PASISA PALAZUELOS SANCHEZ

RECuento de PALABRAS

14469 Words

RECuento DE CARACTERES

82141 Characters

RECuento DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 8, 2022 5:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 8, 2022 5:22 AM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Miriam Calsin Apaza
ENFERMERA
CEP 31350

Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TRABAJO ACADEMICO

USO DE LA VALERIANA (*Valeriana officinales*) EN EL TRATAMIENTO DEL
INSOMIO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA.

HOSPITAL BASE III ESSALUD JULIACA-2017

MONOGRAFIA

PRESENTADO POR:

PASISA PALAZUELOS SANCHEZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA COMPLEMENTARIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

.....
Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña

PRIMER MIEMBRO

.....
Dr. Cesar Vargas Uribe

SEGUNDO MIEMBRO

.....
Mg. Rina Flores Ponce

ASESORA DIRECTORA

.....
Mg. Rina Flores Ponce

Área : Ciencias Médicas y de Salud: Medicina Complementaria.

Tema : Valeriana en el tratamiento del insomio

Fecha de sustentación : 8 de Abril del 2019





DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjados como la persona que soy en actitud, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Pasisa Palazuelos Sanchez



AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano y a la facultad de Enfermería, a los Docentes y todos quienes de alguna manera colaboraron en la culminación de la especialidad.

A mi asesora la Mg Rina Flores Ponce por su valiosa orientación para culminar el presente trabajo, a los miembros del jurado por el aporte realizado a la investigación

Pasisa Palazuelos Sanchez



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN 9

TITULO..... 11

CAPITULO I

PRESENTACION DEL CASO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12

1.2 JUSTIFICACION..... 19

1.3. OBJETIVOS..... 21

1.3.1. Objetivo general..... 21

1.3.2.-Objetivos Específicos 21

CAPITULO II

REVISION TEORICA

2.1.- FITOTERAPIA 23

2.1.1.- En el campo de la investigación:..... 23

2.1.2.- Principios activos..... 23

2.1.3.- Aspectos fotoquímicos 24

2.1.4.- Aceites esenciales 24

2.2.- ACCIONES FARMACOLÓGICAS..... 24

2.2.1.- A nivel digestivo..... 25

2.2.2.- A nivel respiratorio. 25



2.2.4.- A nivel S.N.C.	25
2.3.- OBTENCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS DROGAS.....	25
2.4.- FORMAS DE ADMINISTRACIÓN EN FITOTERAPIA	27
2.4.1.- Formas basadas en el empleo directo de la droga	27
2.4.2.- Cápsulas de glicerogelatina endurecidas.....	29
2.4.3.- Formas extractivas no acuosas2.4.3.1.-Aceites y oleatos.....	29
2.4.4.-Tinturas y alcoholatos.....	30
2.4.5.- Extractos	31
2.4.6.- Formas complejas para uso interno.....	32
2.4.7.- Inhalaciones.....	33
2.4.8.- Formas complejas para uso externo2.4.8.1.- Pomada.....	34
2.5.- LA VALERIANA	35
2.5.1. Usos populares.....	36
2.5.1.- Composición Química.....	36
2.5.2. Acción farmacológica.....	37
2.5.3.- Experiencias Clínicas	38
2.5.4.- Usos Terapéuticos	40
2.6.- INSOMNIO	41
2.6.1.-Tipos de insomnio	41
2.6.2.- Síntomas del insomnio	41
2.6.3.-Diagnóstico.....	42
2.6.4.-Causas del insomnio	43
2.6.5.-Tratamientos	45
2.7.- USO DE LA VALERIANA EN EL CENTRO DE ATENCION DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ESSALUD JULIACA PARA EL	



TRATAMIENTO DEL INSOMNIO 50

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

3.1.- BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS 52

3.2.- SELECCIÓN DE DOCUMENTOS 53

3.2.1.-Beneficios de la raíz de valeriana para su salud 53

3.2.2. Valeriana officinalis. fito química, farmacología, terapéutica, experiencias
clínicas 54

ANALISIS VI

V. DISCUSIÓN..... 69

VI. CONCLUSIONES 70

VII. RECOMENDACIONES..... 72

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 73

Área : Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

Tema: Valeriana en el Tratamiento del Insomnio

FECHA DE SUSTENTACION: 8 de abril del 2019



RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer sobre las bondades de la valeriana, es una especie que ha sido utilizada por sus propiedades medicinales desde épocas antiguas, la valeriana tiene actividad sedante e inductora del sueño (hipnótica). La valeriana (*Valeriana officinalis*) en el tratamiento del insomnio en el centro de atención de Medicina Complementaria ESSALUD Juliaca, la metodología fue descriptiva comprende el registro, análisis e interpretación del uso de valeriana en el tratamiento del insomnio y obtuvieron datos del Centro de Atención De Medicina Complementaria Hospital Base III Essalud Juliaca.

En fitoterapia el uso de la Valeriana como planta medicinal está difundido en saberes ancestrales, desde muchas décadas atrás era extendido, por sus principios activos que promueven el sueño, pero no solo ofrece una noche de sueño tranquilo, sino que también es para calmar la ansiedad e incluso reducir la presión arterial, entre otros beneficios. La manera más frecuente de tratamiento para mejorar la calidad de sueño en usuarios que acuden al Centro de Atención de Medicina Complementaria Juliaca es como infusión y decocción.

En la actualidad hay estudios científicos de las bondades de esta maravillosa planta tal es así que su uso se está generalizado por los Fito terapeutas.

Según datos registrados en el Centro de Medicina Complementaria Hospital base III – ESSALUD Juliaca los casos de insomnio tratado con valeriana durante el año 2017, es como sigue en el primer trimestre el número de pacientes atendidos fue de 45 haciendo un 46.4%, en el segundo trimestre de 14 con un 14.4 %, en el tercer trimestre 22 pacientes haciendo un 22.7% y finalmente en el cuarto trimestre 16 con 16.5 % respectivamente, se



resalta que en el primer trimestre hubo más pacientes con problemas de sueño con respecto a los demás trimestres.

De acuerdo al cuadro de efectos de la valeriana en el insomnio, que de los 97 pacientes tratados, 68 pacientes dijeron que mejoraron su calidad de sueño haciendo un porcentaje de 70.1 % y pacientes que no mejoraron su calidad de sueño 29 pacientes con 29.9 % respectivamente, por lo tanto se concluye que la valeriana tiene efectos favorables para tratar el insomnio.

Palabras clave: Insomnio, Trastornos del sueño y Opciones terapéuticas.



TITULO

**USO DE LA VALERIANA (*Valeriana officinalis*) EN EL
TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN EL CENTRO DE ATENCION
DE MEDICINA COMPLEMENTARIA. HOSPITAL BASE III
ESSALUD JULIACA-2017**



CAPITULO I

PRESENTACION DEL CASO

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Insomnio: La palabra insomnio proviene del latín IN que significa "ausencia de" y SOMNUS que significa "dormir".

El insomnio es una alteración muy frecuente en la población general. Se estima que de 10% a un 15% de la población adulta padece insomnio crónico y que un 25% a 35% ha sufrido un insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes. El objetivo de este trabajo es proporcionar información actualizada sobre el insomnio: clasificación, causas, diagnóstico diferencial y opciones terapéuticas. Para ello hemos realizado una búsqueda con las palabras clave "insomnio", "trastornos del sueño" y "opciones terapéuticas". La evaluación del insomnio se basa en el análisis, descripción e interpretación de la historia clínica.

Los autores coinciden en afirmar que el tratamiento debe ser en primer lugar etiológico y en segundo lugar sintomático.

Son muchas las personas que tienen dificultad para dormir. El insomnio es un trastorno del sueño que consiste en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal. El problema del insomnio se ha asociado a una disminución del rendimiento laboral y un incremento de la tasa de accidentes, y una mayor propensión a padecer enfermedades.

La clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10),



requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal.

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, tanto en medicina general como en psiquiatría. Más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio, pero sólo el 30% lo mencionan al médico, y sólo el 5% acuden al médico con el objeto principal de recibir tratamiento para este problema. Se estima que de un 10% a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico. fundamentos de la medicina complementaria la medicina complementaria no pretende ni oponerse ni desplazar a la medicina convencional. Por el contrario, permiten complementar y enriquecer la terapéutica oficial, incorporando métodos de comprobada eficacia y de gran utilidad social, en una importante área de la salud que todavía la medicina no cubre. De ahí que la expresión "terapias complementarias". En cuanto a su validez científica, las terapias complementarias están establecidas sobre bases experimentales sólidas, y de comprobación sistemática por parte de la población, de resultados positivos evidentes, a través de miles de años de práctica en algunos casos. Los profesionales de la salud que se han decidido a utilizarlas y se dieron cuenta que con estos sistemas naturales de salud, es perfectamente posible aplicar también el método científico recurriendo a la observación, el análisis, la comparación, la experimentación, etcétera, al igual que en el campo de la medicina convencional.



ATENCIONES REALIZADAS EN EL CENTRO DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA HOSPITAL BASE III JULIACA ESSALUD -2017

N° de atenciones	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	Total del I semestre
Consulta Medica	245	546	400	259	260	400	2.100
Procedimiento Diagnostico	1		11		5	0	17
Intervención Vivencial	0	0	0	1	0	0	1
Proc.Trp.Indiv	626	1073	1148	281	1271	1577	5976
Proc.trp.Grup.	57	59	39	46	59	24	284
Atc. De							



Enfermería	270	279	192	238	283	303	1565
Consultantes al servicio	240	405	265	182	188	327	1607
Prescripciones Despachadas	811	696	1052	847	864	1169	5439
Atención Psicológica	79	44	154	103	113	213	706



TENCIONES REALIZADAS EN EL CENTRO DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA HOSPITAL BASE III JULIACA ESSALUD -2017

N° de atención	julio	agost	setiem	octu	novie	dicie	Total del II semest	Anual total
Consulta Medica	297	203	491	299	298	367	1955	4065
Procedimiento Diagnostico	34	42	55	34	29	15	209	226
Intervención Vivencial			1		1	1	3	4
Proc. trp. Indid.	1291	1262	1250	1277	1204	386	6670	12646
Proc. trp. Grup.	22	44	52	57	27	26	228	512
Atc. de Enfermería	188	110	0	0	146	348	792	2357
Consulta al servicio	214	130	381	220	162	215	1322	2929
Prescripción Despachadas	1008	922	1136	805	1126	981	5978	11417
Atención Psicológica	146	152	273	187	112	121	991	1697



Perfil Epidemiológico Consulta Externa de Medicina Complementaria Hospital III

Juliaca 2017

	Código	Descripción	FEM	MAS	TOTAL	%
1	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	131	19	150	8.11
2	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSION	90	60	150	8.11
3	F43.0	REACCION AL ESTRES AGUDO	106	32	138	7.46
4	M19.9	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	63	48	111	6.00
5	E88.9	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	62	23	85	4.59
6	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	73	10	83	4.49
7	M79.6	DOLOR EN MIEMBRO	65	17	82	4.43
8	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	45	22	67	3.62
9	M13.0	POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	53	6	59	3.19
10	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	00	43	43	2.32
	0	Otros	576	306	882	47.68
		Total	1294	556	1850	



FUENTE: Winepi 3-Epidemiología DIS

Actualmente, Es salud a través de los servicios de Medicina Complementaria que tiene como objetivo brindar una atención integral e integrada, viene utilizando la fitoterapia dentro de ella la valeriana con éxito en el tratamiento del insomnio ya que la valeriana seha utilizado desde la antigua Grecia y China para inducir el sueño, debido a sus propiedades ansiolíticas. Hoy en día, aun cuando no es un producto aprobado por la Agencia de Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA) para el tratamiento del insomnio, se utiliza en diferentes países con esta finalidad. Objetivo: Llevar a cabo una revisión que permita determinar la eficacia de la valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio y considerarla una alternativa terapéutica posible a los benzodicepinas y los agonistas benzodiazepínicos. Resultados: Son pocos los estudios controlados realizados con valeriana; no obstante, los resultados disponibles sugieren que su empleo facilita la reestructuración de la arquitectura del sueño después de varias semanas de tratamiento y consigue así mejorar su calidad. También hay indicios que señalan que desempeña un papel importante en la disminución del estrés y la ansiedad en aquellos pacientes donde esta condición interfiere con el inicio y mantenimiento del sueño, así como en el tratamiento coadyuvante en la discontinuación del uso prolongado de benzodicepinas. Conclusiones: El principal punto a favor de la valeriana es su capacidad para disminuir la latencia del sueño de ondas lentas y aumentar su porcentaje, sin provocar efectos secundarios de importancia ni dependencia; sin embargo, aún no se dispone de suficientes estudios controlados a largo plazo que permitan establecer conclusiones definitivas.

El centro de Medicina Complementaria Juliaca, es un centro especializado que cuenta con equipo profesional de la salud capacitada en medicina complementaria



(Médicos, Enfermera, Fisioterapeuta, Psicólogo, Químico Farmacéutico, técnico en enfermería) autorizado para realizar todas las terapias indicadas en el protocolo y están en las redes asistenciales a nivel nacional. En el Centro de Atención de Medicina Complementaria Juliaca, la enfermera como parte del equipo responsable de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificado los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, que dependan cuidados, generando autonomía o dependencias como consecuencias de las actividades que suma el enfermero.

Durante la práctica de especializaciones se ha observado que una gran parte de los pacientes sufren problemas de estrés, ansiedad como consecuencia de ello el insomnio que reciben tratamiento natural presentan mejoría, motivo por el cual se plantea la siguiente Monografía para dar las explicaciones pertinentes sobre el efecto de la Valeriana en nuestro medio.

1.2 JUSTIFICACION

El insomnio es el trastorno del sueño más común entre las personas. El insomnio se refiere a la dificultad para dormir o dormir satisfactoriamente. Esta dificultad puede incluir problemas para dormir, despertarse por la noche, sueño no reparador o despertarse. Probablemente, el problema psicológico más común asociado con el insomnio es el estrés y la depresión. Estudios científicos han demostrado que existe una correlación que va más allá de los factores químicos secretados por el cerebro. La depresión e insomnio están conectados por la presencia de pensamientos negativos, insatisfacción personal, problemas emocionales y la alta tensión causada por el trabajo.



Según la Sociedad Peruana de Neurología del 10% al 15% de la población peruana sufre insomnio.

Las personas con insomnio pueden experimentar fatiga, falta de energía, dolores de cabeza, falta de concentración, pérdida de productividad e irritabilidad que conllevan a futuros problemas del corazón, entre otros.

En la actualidad, los humanos y otras especies vivas estamos más expuestos a los campos electromagnéticos debido a la creciente demanda de electricidad que impone el avance tecnológico, con el subsecuente aumento de las fuentes artificiales de dichos campos. Todos somos vulnerables a la compleja gama de campos electromagnéticos débiles provenientes de electrodomésticos, equipos industriales, aparatos de radio y televisión, hornos microondas, computadoras, radares y, más recientemente, de los teléfonos móviles y sus respectivas estaciones de base, razón por la cual han surgido preguntas sobre los posibles efectos de los campos electromagnéticos en la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la relación entre la intensidad y las frecuencias emitidas por los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el organismo, es compleja. Actualmente, los límites de exposición recomendados están determinados para aquellos tipos de tecnología con efectos en la salud, entre ellos, la electricidad en el hogar, las estaciones de base de la telefonía móvil y los hornos de microondas. En respuesta a la preocupación pública por los efectos de la exposición a dichos campos, la OMS creó en 1996 el Proyecto Internacional CEM (sobre campos electromagnéticos), para evaluar las pruebas científicas de los posibles efectos en la salud de estos campos en el intervalo de frecuencias de 0 a 300 GHz. El Proyecto CEM fomenta las investigaciones dirigidas a llenar importantes lagunas de conocimiento, evaluar los riesgos y facilitar el desarrollo de normas aceptables internacionalmente que limiten la



exposición a dichos campos.

Por lo tanto, la presente Monografía tiene el propósito de describir el uso de la valeriana en el Centro de Atención de Medicina Complementaria, Hospital base III Es salud, resultados que permitirán dar un aporte de conocimiento sobre esta Medicina natural para el tratamiento del insomnio, así pueda fundamentarse el uso en los pacientes que acuden al Centro de Atención de Medicina Complementaria Juliaca.

Además, es un aporte para los profesionales de la salud, el conocimiento de su efectividad en el tratamiento podría ser replicado en otras instituciones de salud utilizando el mismo protocolo para el beneficio de aquellos pacientes que pueden o no desean el tratamiento farmacológico.

A partir de los resultados se podrían realizar investigaciones de mayor profundidad con la metodología experimental, así respaldar a los resultados obtenidos en el Centro de Medicina Complementaria.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Describir el uso de la valeriana en el tratamiento del insomnio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria Hospital base III ESSALUD –Juliaca 2017.

1.3.2.-Objetivos Específicos

- Describir aspectos conceptuales de la valeriana en el Centro de Atención de Medicina Complementaria Hospital base III ESSALUD –Juliaca 2017.
- Describir aspectos conceptuales sobre el insomnio en el Centro de



Atención de Medicina Complementaria, Hospital base III ESSALUD –
Juliaca 2017.

- Identificar los resultados del uso de la valeriana en el tratamiento del insomnio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria Hospital base III ESSALUD–Juliaca 2017.



CAPITULO II

REVISION TEORICA

2.1.- FITOTERAPIA

La Fitoterapia, como su nombre indica, es la terapia basada en las plantas (del griego Phytos, planta, vegetal y therapeia, terapia). En realidad, la Fitoterapia constituye una parte de la medicina, siendo esta, el conjunto de remedios, tanto de origen vegetal, como de origen animal y mineral. Y la Farmacognosia comprende el conocimiento de los remedios y se define como el estudio de las materias primas naturales de uso medicinal.

La Fitoterapia es una terapia natural que ha alcanzado un desarrollo considerable:

2.1.1.- En el campo de la investigación:

La farmacognosia ha avanzado mucho en las últimas décadas y ha identificado los principios activos de muchas plantas comúnmente utilizadas. También ha avanzado mucho en los aspectos relacionados con la preparación y las formas de administración. Empezando por las técnicas de recolección y terminando por las técnicas galénicas necesarias para elaborar los preparados farmacéuticos.

2.1.2.- Principios activos

Son principios activos aquellas sustancias presentes en las plantas, que son responsables de la acción o acciones farmacológicas. Unas veces el principio activo es una sustancia concreta, como puede ser un alcaloide, y en otras ocasiones, es una mezcla compleja de sustancias, como son los aceites esenciales.



2.1.3.- Aspectos fotoquímicos

En un vegetal superior, la raíz absorbe del suelo, agua y minerales creando la savia bruta que asciende por toda la planta. En las hojas tiene lugar la mayoría de procesos metabólicos.

En ellas se combinan la savia bruta, la energía de la luz, el oxígeno y dióxido de carbono para dar lugar a los principios inmediatos (prótidos, glúcidos y lípidos) y a los principios activos o sus precursores. Estos últimos quedan en las hojas o viajan y se almacenan en otras partes de la planta, donde pudiendo sufrir nuevas modificaciones químicas.

2.1.4.- Aceites esenciales

Son una mezcla compleja de sustancias volátiles presentes en los vegetales. Son abundantes en Coníferas, Mirtáceas, Opiáceas, Lamiáceas y Asteráceas, localizándose en diversos órganos: sumidad florida (lavanda, menta), hojas (laurel), corteza (canela), raíz (vetiver), rizoma (jengibre), frutos (anís), madera (alcanfor). Químicamente son una mezcla de sustancias:

- Compuestos terpénicos.
- Compuestos aromáticos derivados del fenilpropano: aldehído cinámico, eugenol, anetol, aldehído anísico, entre otros.
- Otros compuestos presentes en pequeña proporción, ácidos orgánicos, cetonas de bajo peso molecular y cumarinas volátiles.

2.2.- ACCIONES FARMACOLÓGICAS

Sus acciones farmacológicas son muy variadas y en muchos casos específicas de cada uno:



2.2.1.- A nivel digestivo.

Estomáquicos, carminativos, eupépticos, colagogos, hidrocoleréticos, vermífugos.

2.2.2.- A nivel respiratorio.

Antisépticos y expectorantes. 2.2.3.- A nivel renal: antisépticos y diuréticos.

2.2.4.- A nivel S.N.C.

Estimulantes, depresores, convulsivantes y emenagogos. 2.2.5.- Por vía externa son antiinflamatorios y vulnerarios.

2.3.- OBTENCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS DROGAS

Tradicionalmente las plantas medicinales se obtenían por recolección de las mismas en parajes naturales. Actualmente, la mayoría provienen de cultivos. Con los cultivos se consigue dos objetivos, la obtención de una calidad homogénea y la garantía del mantenimiento de la biodiversidad en la naturaleza, al evitar que se esquilmen ciertas especies vegetales.

La recolección de la planta adecuadamente es indispensable para obtener una droga de buena calidad. Pues, gran parte de los principios activos son metabolitos secundarios, por lo que su ubicación en la planta no es homogénea ni en cantidad ni en calidad. Así que, es necesario saber bien qué órgano de la planta se ha de recolectar y además qué condiciones ambientales y qué época del año son las adecuadas.

Aquí, quisiera introducir el concepto de droga. Droga es la parte de la planta medicinal que contiene los principios activos y por lo tanto es la parte de la planta que posee propiedades farmacológicas. Las drogas pueden ser órganos subterráneos (raíces, rizomas y tubérculos), tallos, cortezas, yemas, hojas, sumidades floridas, frutos, semillas



o productos obtenidos mediante incisión (látex o resinas).

Una vez han sido recolectadas las drogas, es importantísimo garantizar su buena conservación. Hay que estabilizar la droga. Las plantas recién recolectadas contienen una gran proporción de agua. Siendo las semillas las que contienen una menor proporción (5-10%). Las cortezas contienen de un 30 al 40%, las hojas del 60 al 90% las raíces, rizomas, flores y frutos del 75 al 90%.

Cuando la planta se siega empieza a marchitarse, más o menos rápidamente, en función de la temperatura, humedad y de la luz. Además de la marchitez, a partir del momento en que se corta la planta, comienza a degenerar debido a que se ponen en marcha los procesos de hidrólisis y de oxidaciones, a consecuencia de que aumenta la permeabilidad de las membranas celulares permitiendo la entrada de enzimas. Estos procesos degenerativos catalizados por enzimas precisan agua. Por lo que se detienen cuando el contenido de agua es inferior al 10%.

Otras alteraciones son producidas por el oxígeno y la luz. Además, las plantas cortadas sufren el ataque de los microorganismos (bacterias y hongos). Siempre y cuando el contenido en agua sea suficiente, dando lugar a fermentaciones indeseadas.

La desecación es el procedimiento de conservación de la droga más habitualmente utilizado. Los puntos claves para conseguir una buena desecación son: la temperatura, el recambio del aire o ventilación y la forma de exposición del vegetal (troceado, colgado, extendido...). Así, el secado a una temperatura inferior a 30°C, con ventilación forzada, es el procedimiento más aconsejable para conservar en las drogas las propiedades de la planta fresca. De esta manera la droga se conserva bien, siempre y cuando no se rehidrate.

Por lo tanto, este método de secado no garantiza la estabilidad, ya que las enzimas no se destruyen, solo se inactivan. Podrían volver a activarse si las condiciones de



humedad y temperatura volvieran a ser adecuadas.

La estabilización tiene como fin conservar, en la droga seca, las mismas propiedades de la planta fresca y evitar transformaciones en el curso de la conservación. Para ello se requiere desnaturalizar las enzimas. Puesto que las enzimas son de naturaleza proteica, se puede aplicar temperaturas elevadas, (80°C o superior en caso de condiciones anhidras), ciertos disolventes (la mayoría no son utilizables para plantas medicinales por su toxicidad).

2.4.- FORMAS DE ADMINISTRACIÓN EN FITOTERAPIA

2.4.1.- Formas basadas en el empleo directo de la droga

2.4.1.1.-Hidrofitos

Son soluciones cuyo disolvente es el agua. Sin duda es la forma líquida más difundida en Fitoterapia. Se trata de una solución acuosa extemporánea en la que se encuentran disueltos los principios activos.

Por lo general, se recurre al calor para facilitar la extracción, pues el calor aumenta la solubilidad de los principios activos. Siempre hay que tener la precaución de no alterar los principios activos termolábiles. Son preparados farmacológicos extemporáneos que deben consumirse inmediatamente, ya que constituyen un medio óptimo para el desarrollo de microorganismos. Hay varios tipos de hidrofitos:

2.4.1.1.1.-Infusión: la extracción se realiza por la acción poco prolongada del agua a temperatura próxima a la ebullición sobre las drogas, seguida de una maceración de unos 30 minutos



2.4.1.1.2.-Infuso: es una de las formas de administración más empleadas en Fitoterapia. Se lleva el agua a ebullición, acto seguido se apaga el fuego y se añade la droga que se deja macerar con el recipiente tapado, durante 3 a 5 minutos.

2.4.1.1.3.-Decocción: se realiza sometiendo la droga a la acción del agua destilada a temperatura próxima a la ebullición. Esto se realiza en el caso de drogas compactas y duras, en las que el acceso del agua a los principios activos está dificultado por la estructura histológica de la droga.

2.4.1.1.4.- Decocto: es una simplificación de la decocción. Se procede de la siguiente manera, se calienta el agua hasta la ebullición y se vierte la droga tapando el recipiente, se deja hervir durante 5 a 20 minutos, se apaga el fuego y se deja macerar durante 15 minutos.

2.4.1.1.5.-Tisana: en la preparación de la tisana se agrupan varias drogas (unas activas y otras coadyuvantes o correctoras) con el fin de potenciar la acción y/o corregir los efectos adversos que pudieran tener algunas drogas que forman parte de la composición. La tisana tiene que presentar unas cualidades organolépticas agradables. Se procede del mismo modo que en el proceso extractivo del infuso o del decocto.

2.4.1.2.-Masticatorios

Son formas de presentación farmacéutica en que se presentan las drogas trituradas o pulverizadas, de manera que alcancen una textura de polvo casi impalpable.

La forma de administración consiste en masticarlos lentamente o dispersarlos en una pequeña cantidad de agua caliente, siendo el propio organismo el que extrae los principios activos. Una de las ventajas de los masticatorios respecto a las tisanas es que garantiza la estabilidad de los principios termolábiles. Sin embargo, presenta el



inconveniente de que para muchas personas resulta incómodo tener que masticar y a otras muchas les desagrada el sabor.

2.4.1.3.- Zumos

Se define como zumo a la expresión de plantas frescas o a parte de ellas. Los zumos de algunas plantas medicinales se emplean en Fitoterapia, aunque esta forma de administración no está muy extendida, debido a las dificultades que presenta para su manipulación y conservación. Unas veces el zumo presenta acción farmacológica y otras veces es vehículo o excipiente de otros preparados.

2.4.2.- Cápsulas de glicerogelatina endurecidas

Cada vez es más frecuente el uso de estas cápsulas con polvo muy fino de las drogas con extractos secos, para la administración oral de preparados fitoterapéuticos. Esta forma de presentación es fácil de tomar y además evita los problemas organolépticos. Bajo el punto de vista farmacológico, esta presentación suele presentar una buena biodisponibilidad.

2.4.3.- Formas extractivas no acuosas

2.4.3.1.- Aceites y oleatos

Son soluciones medicamentosas en las que los principios activos de las plantas medicinales se encuentran disueltos en excipientes oleosos, generalmente se trata de un aceite vegetal obtenido por expresión en frío.

Los aceites disuelven los principios activos liposolubles, tales como los aceites esenciales, terpenos, ácidos aromáticos y sus ésteres, alcoholes aromáticos, compuestos fenólicos, fitoesteres, vitaminas liposolubles, fitohormonas y alcaloides en forma básica.

Los oleatos se preparan macerando las drogas durante 8 a 15 días, seguido de una



filtración. En caso de ser necesario para facilitar la extracción se puede calentar el aceite. Una alternativa al procedimiento de la maceración es disolver extractos liposolubles de las drogas en el aceite vegetal.

Los oleatos, son formas farmacéuticas fundamentalmente para uso externo, mientras que los aceites también se pueden utilizar para inyectables.

Actualmente, se usan aceites vegetales ricos en saponificables en numerosos preparados dermatológicos. Por su acción emoliente aportando flexibilidad y elasticidad a la piel (por ejemplo, el escualeno presente en el aceite de oliva) por su acción antioxidante (por ejemplo, la vitamina E y la vitamina A presentes en muchos aceites, como por ejemplo en el de oliva, por estas características, los aceites ricos en insaponificables son buenos excipientes para vehicular numerosos principios activos liposolubles y aceites esenciales.

Los oleatos y aceites son susceptibles de sufrir alteraciones que pueden afectar a su acción farmacológica. La alteración más frecuente es el enranciamiento, que consiste en una serie de hidrólisis y oxidaciones que afectan especialmente a los ácidos grasos poliinsaturados.

2.4.4.-Tinturas y alcoholatos

Las tinturas son preparadas líquidos coloreados resultado de la acción disolvente de mezclas hidroalcohólicas, o eventualmente otros líquidos orgánicos, sobre drogas secas a temperatura ambiente. Para preparar una tintura se puede utilizar la percolación o la maceración. Los alcoholatos son productos extractivos semejantes a la tintura, en las que se emplea drogas frescas en lugar de desecadas.



2.4.5.- Extractos

Son soluciones extractivas de fitocomplejos de plantas medicinales obtenidas por maceración o percolación de la droga en un solvente (agua, alcohol, glicerol, etc.) y posterior concentración de la solución por evaporación parcial o total del disolvente. Según la operación de concentración se distinguen: extractos fluidos, extractos blandos, extractos secos, crioextractos y extractos glicólicos.

2.4.5.1.- Extractos fluidos:

Se evapora el disolvente extractor hasta obtener un peso de la disolución igual al de la droga seca de la cual se ha partido. De tal forma que 1 gramo de extracto tiene la misma concentración de principios activos que 1 gramo de la droga seca de partida.

2.4.5.2.- Extractos blandos:

La riqueza en principios activos de estos extractos es superior a la de la droga de partida. Se obtiene evaporando el disolvente hasta obtener un producto de textura semisólida. Son de difícil conservación y difícil manipulación, por lo que hoy están prácticamente en desuso

2.4.5.3.- Extractos secos:

Se obtienen tras la evaporación total del disolvente hasta obtener un polvo seco. Son productos más concentrados que la droga de partida. Estos son productos altamente higroscópicos, lo que dificulta su manipulación y conservación. Mientras que presentan la ventaja de su fácil dosificación, siendo muy adecuados para preparar cápsulas.

2.4.5.4.- Extractos glicólicos:

Se utilizan únicamente en dermatología, obteniéndose directamente de la droga



seca sometida a la acción extractiva de un disolvente a base de propilenglicol y agua. De esta manera se extraen muy bien los principios polares.

2.4.5.5.- Crioextractos:

Este método se utiliza para extraer compuestos termolábiles como proteínas y complejos enzimáticos. Para este tipo de extracción se requiere nitrógeno líquido y etanol, y se realiza a partir de la droga fresca.

2.4.6.- Formas complejas para uso interno

Los líquidos de administración oral son soluciones, suspensiones o emulsiones de productos extractivos de principios activos en un excipiente o vehículo adecuado. En fitoterapia estas formas suelen ser complejas, ya que se disuelven fitocomplejos de una o más drogas en un excipiente. Los excipientes más utilizados son el agua o mezclas hidroalcohólicas.

Con excipientes acuosos se preparan gotas, soluciones (jarabes, y melitos) y edulcorados (pociones). Con excipientes hidroalcohólicos se preparan gotas, elixires y vinos medicinales.

2.4.6.1.- Gotas.

Son preparados que se elaboran a partir de extractos fluidos o tinturas, a los que se les puede incorporar un disolvente acuoso o hidroalcohólico, para ajustar la concentración. Además, se les suele añadir correctores organolépticos.

2.4.6.2.- Jarabes.

Son formas líquidas acuosas constituidas en su mayor parte por una solución acuosa saturada de azúcar. La alta concentración de azúcar, por una parte mejora el sabor, y por otra otorga una mayor estabilidad física y química frente a posibles alteraciones



microbiológicas, debido a su alta presión osmótica y su baja concentración en agua libre.

2.4.6.3.- Melitos.

Son formas líquidas siruposas parecidas a los jarabes, en los que el azúcar ha sido sustituido por miel. Los melitos son especialmente interesantes para afecciones gingivo-bucales y faríngeas.

2.4.6.4.- Pociones.

Son formas líquidas edulcoradas de administración oral que se caracterizan por contener menos sacarosa que los jarabes

2.4.6.5.- Elixires.

Se caracterizan por tener un excipiente hidroalcohólico edulcorado y generalmente aromatizado. La proporción de alcohol habitualmente oscila entre 15 y 20 %.

2.4.6.6.- Sahumerios.

Son preparaciones extemporáneas a base de simples o tisanas de plantas aromáticas que se someten al agua en ebullición, con el fin de generar vapores que arrastran principios activos volátiles (aceites esenciales). De esta manera se consigue una atmósfera húmeda con principios activos antisépticos, lo que resulta muy conveniente cuando hay enfermos con afecciones respiratorias. Se puede reforzar el sahumerio añadiendo aceites esenciales.

2.4.6.7.- Vahos

Son sahumerios aplicados individualmente. Igualmente, están indicados en procesos respiratorios infecciosos.

2.4.7.- Inhalaciones.

Son formas farmacéuticas volátiles que ejercen su acción al ser inhaladas. Hay dos



tipos:

2.4.7.1.- Inhalaciones secas

Están constituidas por aceites esenciales que se inhalan directamente. Para ello se vierten unas gotas sobre un pañuelo o algodón que se acerca a la boca y nariz y se respira profundamente.

2.4.6.2.- Inhalaciones húmedas

Se realizan vertiendo aceites esenciales en agua en ebullición, con el fin de respirar los vapores que se generan.

2.4.8.- Formas complejas para uso externo

Es una forma farmacéutica de uso externo de consistencia blanda y untuosa que se adhiere bien a la piel y mucosas. Se distinguen tres tipos, se elegirá uno de ellos en función de las características de los principios activos que queramos aplicar y del grado de oclusividad y emolencia que necesitemos que aporte el propio excipiente:

2.4.8.1.1.- Pomada oleosa o ungüento

Son muy grasos y oclusivos

2.4.8.1.2.- Pomada de base hidrosoluble o gel

No engrasan y manchan muy poco, pero son poco hidratantes

2.4.8.1.3.- Pomada a base de emulsiones o crema y leche

La emulsión puede ser de aceite en agua o de agua en aceite. Resultando la primera menos grasa que la segunda.

2.4.8.2.- Pasta



Es un tipo particular de crema, al que se le añade una gran proporción de polvos insolubles. Están indicados para determinadas afecciones cutáneas y en la higiene bucal.

2.4.8.2.1.- Emplasto

Es un preparado sólido a temperatura ambiente que se reblandece a temperatura corporal, adhiriéndose sobre la piel. Se aplica extendido sobre una tela fijándolo con un esparadrapo en forma de parche.

2.4.8.2.2.- Linimento

En una forma líquida constituida por una disolución o emulsión de vehículo acuoso, hidroalcohólico u oleoso, para su uso externo y de aplicación por fricción sobre la piel.

2.4.8.2.3.- Loción

Es una forma líquida, bien sea una disolución, suspensión o emulsión, para ser aplicada externamente sin friccionar. El excipiente es acuoso.

2.4.8.2.4.- Polvos

Consiste en la droga pulverizada, por sí sola o mezclada con un excipiente pulverulento, de aplicación tópica. Es adecuada para diversas afecciones dermatológicas, especialmente cuando interesa una acción secante.

2.5.- LA VALERIANA

Valeriana officinales L. es una planta perteneciente a la familia de las Valerianaceae. Se utilizan los órganos subterráneos (rizomas, raíces y estolones), que constituyen la droga, para el tratamiento de estados neurotóxicos, especialmente en casos de ansiedad y trastornos del sueño.

Conocida con el nombre vulgar de hierba de los gatos (cuando la droga está fresca



no tiene olor, pero cuando se deseca se desarrolla un olor fuerte y característico, desagradable, debido a la hidrólisis de algunos de los componentes de su aceite esencial que liberan ácido isovalérico, de ahí la denominación popular), la valeriana, originaria del norte de Europa y Asia, se cultiva en diversos países europeos. Es una especie herbácea, perenne, con hojas agrupadas en roseta en la base y opuestas en el tallo.

Otras especies del género *Valeriana* se utilizan también para la obtención de principios activos: *V. edulis* Nutt. spp. *procera* o valeriana mexicana y *V. wallichii* DC. o valeriana de la India.

2.5.1. Usos populares

La valeriana se conoce y utiliza desde la antigüedad. Ya los médicos griegos y romanos la prescribían como diurético, analgésico y contra la tos. A mediados del siglo XVIII, Hill (médico inglés) señaló sus efectos sedantes nerviosos. Tradicionalmente se ha empleado en casos de ansiedad, excitabilidad e insomnio y como antiespasmódico. Pero igualmente se ha utilizado para combatir el dolor de cabeza, en cólicos intestinales, dolores reumáticos, dismenorreas; por vía tópica en cortaduras, pequeñas inflamaciones y para el acné. La medicina tradicional china incluye además su utilidad en resfriados, contusiones y problemas de la menstruación.

2.5.1.- Composición Química

La composición química de la raíz de valeriana incluye principalmente sesquiterpenos e iridoides, todos ellos compuestos de naturaleza terpénica. Los sesquiterpenos son oxigenados y pueden ser cetonas (valeranona), alcoholes (valerianol, alcohol kesílico), ésteres (éster del valerianol), aldehídos (valerenal) y ácidos (ácidos valerénico, acetoxivalerénico e hidroxivalerénico).



Los iridoides son triésteres de alcoholes derivados del iridano con ácidos de bajo peso molecular, acético, isovalérico, etc. Las diferencias estructurales entre ellos radican en la naturaleza de los ácidos alifáticos que esterifican las funciones hidroxílicas en 1, 7 y 11. Entre ellos se encuentran valtrato, isovaltrato, acevaltrato, dihidrovaltrato. El contenido total de valepotriatos se encuentra generalmente entre el 0,5 y el 1,2 %, siendo el mayoritario (80 %) el valtrato. Todos estos compuestos son muy inestables, sobre todo en medio ácido ($\text{pH} < 3$); también se alteran por efecto de la humedad o el calor ($> 40\text{ }^\circ\text{C}$), originando aldehídos no saturados (baldrinal, homobaldrinal, etc.).

Además de los compuestos citados, la raíz de valeriana contiene glúcidos, almidón, ácidos grasos, ácidos fenólicos, GABA, glutamina y arginina, trazas de alcaloides, resina, flavonoides, triterpenos y aceite esencial (0,3-2 %) rico en monoterpenos (borneol y sus ésteres, canfeno y pinenos) y que también contiene sesquiterpenos (además de los citados anteriormente, cariofileno, cadineno, etc.) Según la Real Farmacopea Española: “contiene no menos de 5 ml/kg de aceite esencial para la droga entera y no menos de 3 ml/kg de aceite esencial para la droga cortada, en ambos casos calculado respecto a la droga desecada. Las especies del género *Valeriana* se pueden diferenciar por su contenido en sesquiterpenos. En *V. wallichii* y *V. edulis* no se han detectado ácidos valeriánicos y sí un alto contenido en valepotriatos (más de un 8% en *V. edulis*). Igualmente pueden existir diferencias estacionales en el contenido de aceite esencial, ácido valeriánico y derivado, y valepotriatos.

2.5.2. Acción farmacológica

La raíz de la valeriana presenta actividad sedante e hipnótica, por lo que está indicada en casos de nerviosismo o ansiedad y en trastornos del sueño. Se ha demostrado, asimismo, que posee actividad espasmolítico y miorelajante.



Existe una amplia bibliografía sobre la actividad farmacológica de la valeriana, si bien todavía no se conoce con exactitud cuál o cuáles son los compuestos responsables de dicha actividad. En 1995 se publicó una revisión sobre el uso de valeriana evaluando su actividad y destacando que *V. officinalis* posee propiedades sedantes y antiespasmódicas. La actividad sobre el sistema nervioso central se ha demostrado mediante diversos ensayos farmacológicos. Estudios a nivel bioquímico sobre receptores muestran la interacción de los extractos y de algunas fracciones purificadas con el GABA. También se incluyen en la misma revisión una serie de ensayos clínicos.

El EuropeanScientificCooperativeonPhytotherapy (ESCOP) es un grupo de trabajo fundado en 1989 que reúne a expertos de diversos países y que, entre otras cosas, edita monografías de plantas medicinales con los requerimientos para la autorización a su comercialización en la Unión Europea. En ellas se recogen normas de farmacopea e información fotoquímica, farmacológica y clínica, y se detallan no sólo los efectos beneficiosos de las especies sino también las reacciones adversas, contraindicaciones, etc.

2.5.3.- Experiencias Clínicas

Se ha publicado igualmente una extensa bibliografía sobre estudios clínicos, la mayoría de los cuales se refieren al tratamiento del insomnio y a la calidad del sueño. De ellos incluiremos únicamente algunos comentarios.

En ocasiones se han efectuado los ensayos administrando extractos acuosos de la raíz, otras veces extractos etanólicos y también compuestos aislados.

Los estudios con diversas dosis de extractos acuosos sobre voluntarios sanos han manifestado una acción hipnótica suave, con reducción significativa del tiempo de inducción de sueño y mejoría, también significativa, en la calidad del mismo.

Entre los ensayos efectuados administrando extractos alcohólicos, Schulz



et al. Compararon, en un estudio randomizado cruzado sobre pacientes con trastornos del sueño, el extracto de valeriana con diazepam, con otros extractos vegetales y frente a placebo, observando cambios en el EEC, que no tienen una clara interpretación clínica.

Anteriormente, se había llevado a cabo un estudio doble ciego frente a placebo, con 121 pacientes también con problemas de sueño, a los que se administró el extracto alcohólico de valeriana, evaluando los resultados mediante 4 tipos de escalas estándar. Las medidas se hicieron antes de iniciar el tratamiento, 14 días después y a los 28 días. Se deduce de este estudio que es probable que los efectos de valeriana no sean inmediatos, sino que es preciso esperar entre 2 y 4 semanas para apreciar los efectos, especialmente en lo que se refiere al comportamiento. Esto no debe ser un inconveniente, aunque debe advertirse a los pacientes para que no interrumpan el tratamiento.

Recientemente se han publicado los resultados de un ensayo clínico con extracto de valeriana, efectuado con pacientes con insomnio psicofisiológico. El tratamiento ha dado lugar a efectos positivos en la estructura y la percepción del sueño, por lo que se puede recomendar en pacientes con insomnio psicofisiológico leve.

La administración de valepotriatos por vía oral no produce efectos fácilmente registrables, lo que puede ser debido a la rápida descomposición o pobre absorción por el tracto gastrointestinal de dichos compuestos por lo que estando demostrado que extractos acuosos de valeriana reducen el tiempo de sueño y mejoran su calidad, su acción no se puede atribuir a los valepotriatos, ya que éstos no son solubles en agua además de ser muy inestables.

También se encuentran en la bibliografía algunos ensayos en los que se comprueba el efecto sobre el sueño de la asociación de valeriana con otras especies vegetales como son la melisa o el lúpulo; no obstante, la utilización de las asociaciones con estas finalidades será motivo de una publicación específica posterior.



2.5.4.- Usos Terapéuticos

La raíz de valeriana tiene propiedades sedantes y está indicada, en casos de nerviosismo o ansiedad y en trastornos del sueño, mejorando el tiempo de latencia del sueño y la calidad del mismo.

Reuters1991, analizó las posibilidades y límites de la terapéutica con drogas naturales europeas en la medicina clínica moderna. Comenta el uso de fitofármacos en hospital, como por ejemplo en el tratamiento del estreñimiento o en los problemas del sueño y estados de inquietud. Preparaciones de valeriana, como mono droga o en combinaciones, pueden proporcionar un tratamiento adecuado y hacer innecesario el uso de drogas psicotrópicas.

Igualmente opina que en la práctica médica general, muchos problemas mentales y trastornos del sueño son controlados por el médico. En estos casos, según el autor, el tratamiento con valeriana, lúpulo, melisa y pasiflora puede proporcionar un alivio completo. Enfermedades psíquicas que precisan tratamiento con psicótopos pueden tratarse con una combinación de valeriana e hipérico, que han demostrado su efectividad como las drogas sintéticas.

La valeriana y sus preparados se recomiendan en el tratamiento de distonías neurovegetativas y en trastornos del sueño.

Los valepotriatos se emplean en algunos países, sobre todo en Alemania, como ansiolíticos y anti depresores. Aunque se destruyen por la acidez gástrica, sus productos de degradación (baldrinal y derivados) conservan cierta actividad. No se puede atribuir la actividad de los preparados de valeriana a estos principios ya que, como se comentó anteriormente, la mayor parte de las preparaciones de valeriana no contienen valepotriatos o únicamente trazas de los mismos.



Una mezcla comercial que contiene didrovaltrato, valtrato y acevaltrato se ha usado como sedante. También se emplea el valtrato aislado como ansiolítico.

2.6.- INSOMNIO

El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar el sueño, por despertarse con frecuencia o demasiado temprano y no volver a dormir, o por dormir un buen número de horas, pero aun así sentirse cansado.

Por tanto, el insomnio se refiere en general a problemas para dormir. No únicamente a la dificultad para quedarse dormido.

En realidad, es imposible no dormir -excepto en algunas patologías- y después de unas 40 horas sin hacerlo se producen los llamados micro sueños, que duran varios segundos.

2.6.1.-Tipos de insomnio

2.6.1.1.- Insomnio primario:

La dificultad con el sueño no se refiere a otros problemas médicos o psiquiátricos. Sin embargo, el insomnio si puede causar trastornos como la ansiedad; no dormir provoca ansiedad, la ansiedad interrumpe aún más el sueño, lo cual aumenta aún más la ansiedad.

2.6.1.2.- Insomnio secundario:

La persona tiene problemas de sueño debido a alguna otra cosa, como enfermedades (depresión, asma, artritis, cáncer, enfermedades del corazón), dolor, medicaciones o sustancias (alcohol, drogas).

2.6.2.- Síntomas del insomnio

Los síntomas del insomnio pueden ser:



- Dificultades para quedarse dormido.
- Despertarse durante la noche.
- Despertarse demasiado temprano.
- No sentirse bien descansado, aunque se haya dormido en la noche.
- Cansancio durante el día.
- Sueño durante el día.
- Irritabilidad, depresión o ansiedad.
- Dificultad para prestar atención, concentrarse o recordar cosas.
- Más errores o accidentes.
- Tensión y dolores de cabeza.
- Malestar estomacal.
- Preocupaciones sobre dormir.

2.6.3.-Diagnóstico

Criterios diagnósticos para el insomnio primario (DSM-IV)

- El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante al menos 1 mes.
- La alteración del sueño (o la fatiga diurna asociada) provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el



trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.

- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.

La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

2.6.4.-Causas del insomnio

Las causas comunes del insomnio pueden ser:

2.6.4.1.- Estrés.

Preocupaciones sobre el trabajo, salud, colegio o familia que pueden mantener activa la mente durante la noche.

2.6.4.2.- Ansiedad.

La ansiedad diaria o trastornos de ansiedad serios como el estrés post-traumático pueden interrumpir el sueño. Preocuparse sobre ser capaz o no de ir a dormir puede empeorar el problema.

2.6.4.3.- Depresión.

Puedes dormir demasiado o tener problemas con el sueño si estas deprimido.

2.6.4.4.- Otras condiciones médicas: existen condiciones médicas que pueden empeorar el insomnio como el dolor, dificultades para respirar, necesidad de orinar con frecuencia, artritis, cáncer, hipertiroidismo, Parkinson, Alzheimer.

2.6.4.5.- Cambios en el ambiente u horario escolar: los viajes o trabajar tarde pueden interrumpir los ritmos circadianos dificultado el sueño.



2.6.4.6.- Pobres hábitos del sueño: malos hábitos del sueño incluyen horarios

irregulares, hacer actividades estimulantes antes de dormir, ambiente poco cómodo, usar la cama para otras actividades diferentes al sexo o dormir.

2.6.4.7.- Medicaciones: muchas drogas que se prescriben pueden interferir con el sueño, incluyendo algunos antidepresivos, medicaciones para la hipertensión, estimulantes, corticosteroide.

2.6.4.8.- Cafeína, nicotina y alcohol: el café, té y bebidas que contienen cafeína son estimulantes y pueden interferir con el sueño si se toman por la tarde. La nicotina es otro estimulante que puede producir insomnio. El alcohol es un sedante, aunque puede prevenir llegar a etapas profundas de sueño y causa a menudo la interrupción del sueño durante la noche.

2.6.4.9.- Comer demasiado para cenar: comer demasiado para cenar puede provocar incomodidad física al acostarse, haciendo difícil quedarse dormido.

2.6.4.10.- Cambios en patrones de sueño: a menudo el sueño se vuelve menos reparador con la edad y los sonidos del ambiente hacen más sencillo despertarse. Con la edad el reloj interno suele avanzar, lo cual equivale a cansarse antes por la tarde y levantarse más temprano. Sin embargo, generalmente las personas mayores necesitan las mismas horas de sueño.

2.6.4.11.- Cambio en la actividad: con la edad puede disminuir la actividad física o social. Esta falta de actividad puede interferir con una buena noche de sueño. Por otra parte, estar menos activo puede dar lugar a más siestas, las cuáles pueden interferir al sueño nocturno.

2.6.4.12.- Cambio en la salud: dolores crónicos, artritis, estrés, ansiedad o depresión pueden interferir con el sueño. La hiperplasia benigna de próstata en hombres provoca la



necesidad de orinar frecuentemente, interrumpiendo el sueño. Los sofocos de la menopausia también pueden ser iguales.

2.6.4.13.- Otros trastornos del sueño: la apnea del sueño o el síndrome de las piernas inquietas se vuelven más frecuentes con la edad.

2.6.4.14.- Más medicaciones: las personas mayores suelen tomar más medicamentos, lo cual aumenta la probabilidad de insomnio provocado por fármacos.

2.6.5.-Tratamientos

2.6.5.1.- Terapias comportamentales

Las terapias comportamentales educan sobre nuevos comportamientos, hábitos y formas que mejoran la calidad del sueño, estas terapias se recomiendan como primera línea de tratamiento y normalmente son igual de efectivas o más que la medicación.

2.6.5.2.-Terapia cognitiva-conductual

La terapia cognitiva-conductual (TCC) se centra en romper el ciclo de la amnesia.

La mala calidad del sueño guía al estrés y a la ansiedad, lo cual empeora aún más el sueño y esto provoca más estrés y más ansiedad.

Para intentar resolver el problema, la persona afectada puede adoptar malos hábitos como tomar pastillas para dormir, alcohol o dormir largas siestas para recuperar el sueño. Esto hace que todo empeore.

Además de mejorar los hábitos, la TCC tiene como meta cambiar pensamientos y sentimientos sobre el sueño que puedan provocar estrés y contribuir al insomnio.

La TCC no tiene resultados inmediatos, requiere paciencia y persistencia, aunque



es un tratamiento más seguro y más efectivo que la medicación.

Al principio, la situación puede empeorar si el terapeuta propone terapia de restricción del sueño. En esta se limita el tiempo que se pasa en la cama y a medida que aumenta la eficiencia del sueño, se comienza a dormir más temprano y a levantarse más tarde, hasta que se alcanza las horas ideales.

2.6.5.3.- Técnicas de relajación

La relajación muscular progresiva, los ejercicios de respiración pueden reducir la ansiedad a la hora de dormir.

Estas técnicas ayudan a controlar la respiración, la tasa cardíaca, la tensión muscular y el estado de ánimo.

2.6.5.3.1.- Control de estímulos

Se trata de controlar el tiempo que se pasa despierto en la cama, asociar la cama y la habitación con el sueño y sexo.

2.6.5.3.2.- Restricción de sueño

Este tratamiento disminuye el tiempo que se pasa en la cama, causando una deprivación parcial de sueño, lo cual hace que la persona se sienta más cansada a la noche siguiente. Cuando el sueño mejora, el tiempo en cama se aumenta gradualmente.

2.6.5.3.3.- Intención paradójica

Tiene como meta reducir las preocupaciones y ansiedad algunos fármacos están aprobados para su uso a largo plazo paz de quedarse dormido, setrata de intentar quedarse despierto -intención paradójica-, en lugar de preocuparse por lacapacidad de dormir.



2.6.5.3.4.- Terapia de luz

Si la persona afectada se queda dormida demasiado temprano y luego se levanta demasiado temprano, puede usar terapia lumínica para atrasar el reloj interno.

2.6.5.3.5.- Medicación

Fármacos de prescripción como zolpidem, eszopiclona, zaleplon o ramelteón pueden ayudar a quedarse dormido.

No se recomienda tomar pastillas para dormir más de unas pocas semanas, aunque
ZO.

De acuerdo a la Asociación Americana de Personas Retiradas (American Asociación of RetiredPersons), los siguientes fármacos pueden provocar insomnio:

- **Corticosteroides:** se usan en pacientes con reacciones alérgicas, gota, lupus, artritis reumatoide y para la inflamación muscular. Ejemplos son: prednisona, triamcinolona, methylprednisolona y cortisona.
- **Estatinas:** medicamentos usados para tratar los altos niveles de colesterol. Pueden ser simvastatina, rosuvastatina, lovastatinay atorvastatina.
- **Alfa bloqueadores:** se usan para tratar la hipertensión y la hiperplasia benigna de próstata. Ejemplos son terazosina, silodosina, alfuzosina, prazosina, doxosina y tamsulosina.
- **Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina:** se usan para la depresión. Ejemplos son fluxetina, paroxetina, escitalopram, sertralinay fluvoxamina.
- **Inhibidores de la colinesterasa:** se usan para tratar la pérdida de memoria y otros síntomas en pacientes con demencia. Ejemplo son rivastigmina, donezepil y galantamina.



- **Glucosamina sulfato de condroitina:** suplementos dietéticos usados para disminuir los síntomas de los dolores de articulaciones para reducir la inflamación.

2.6.5.4.- Medicina alternativa

Muchas personas no llegan a visitar a un profesional y logran superar el insomnio por ellos mismos.

Aunque en algunos casos no hay investigaciones sobre la seguridad y efectividad, existen opciones como:

2.6.5.4.1.- Valeriana: se trata de un suplemento que se vende como ayuda para dormir mejor. Tiene un moderado efecto sedativo, aunque no se ha estudiado bien. Es aconsejable consultar con tu doctor antes de tomarla.

2.6.5.4.2.- Acupuntura: se trata de la colocación de pequeñas agujas en puntos específicos de tu cuerpo. Hay evidencia de que esta práctica puede beneficiar a algunas personas con insomnio, aunque se necesita más investigación.

2.6.5.4.3.- Yoga: algunos estudios sugieren que la práctica regular del yoga puede mejorar la calidad del sueño.

2.6.5.4.4.- Meditación: algunos estudios sugieren que las meditaciones junto al tratamiento convencional pueden mejorar la calidad del sueño. Además, tiene beneficios como reducir el estrés o la presión arterial.

2.6.5.4.5.- Estilo de vida y hábitos

A menudo la mejor solución para el insomnio es cambiar las rutinas que se tienen durante el día y antes de ir a dormir.

Unos buenos hábitos de sueño promueven una buena calidad de sueño y energía



y alerta durante el día.

Consejos básicos son:

- **Comprobar las medicaciones:** si tomas fármacos regularmente comprueba con tu médico cuáles pueden estar afectando a tu sueño
- **Hacer ejercicio y mantenerse activo:** el ejercicio físico promueve la calidad del sueño. Haz 30 minutos de ejercicio físico diarios al menos 4 o 5 horas antes de dormir.
- **Evita o limita las siestas:** las siestas pueden hacer que sea más complicado dormir durante la noche. Si las necesitas, intenta no pasar más de 30 minutos en la siesta y no más tarde de las 15:00.
- **Evita o limita la cafeína, alcohol y nicotina:** el café, té y bebidas que contienen cafeína son estimulantes y pueden interferir con el sueño si se toman por la tarde. La nicotina es otro estimulante que puede producir insomnio. El alcohol es un sedante, aunque puede prevenir llegar a etapas profundas de sueño y causa a menudo la interrupción del sueño durante la noche.
- **Establece un horario:** haz que las horas en las que te levantas y despiertas se mantengan consistentes, incluyendo los fines de semana.

Antes de dormir:

- **Evitar largas comidas y bebidas antes de dormir:** evita comer demasiado antes de dormir para reducir la probabilidad de reflujo gastroesofágico y mejorar la calidad del sueño.
- **Usa la cama o habitación solo para dormir o sexo:** evita leer, trabajar o comer en la cama. También ver la TV, usar el Smartphone o portátil, jugar a videojuegos



o cualquier tipo de pantalla.

- **Haz que tu habitación sea cómoda para dormir:** cierra tu habitación y haz que se mantenga silenciosa. Haz que la temperatura sea agradable, normalmente más fría que durante el día, y que se encuentre a oscuras.
- **Apagar relojes:** pon tu alarma para levantarte, pero apaga los demás relojes, incluyendo el Smartphone, para no preocuparte sobre qué hora es.
- **Relájate:** puedes relajarte antes de dormir con técnicas de relajación, música relajante, masajes o baños.
- **Sal de la cama si no duermes:** duerme lo que necesites para descansar y luego sal de la cama. Si no puedes dormir, sal de la cama durante 20 minutos, haz algo relajante y luego intenta dormir de nuevo.
- **No intentes demasiado dormir:** cuanto más intentas quedarte dormido, más despierto estarás. Haz algo en otra habitación hasta que tengas sueño y luego intenta dormir de nuevo.

2.7.- USO DE LA VALERIANA EN EL CENTRO DE ATENCION DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ESSALUD JULIACA PARA EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO

En el centro de atención en Medicina Complementaria se viene utilizando la Valeriana para el tratamiento del insomnio cuya receta es la siguiente

Propiedad /terapéutica / farmacológico: sedante, espasmolítico, hipnótico
Indicaciones (uso interno): insomnio, ansiedad, estrés

Modo de empleo / oral:

Decocción: 10 gramos de raíz hervir en medio litro de agua por 15 minutos. Tomar 2 tazas



diarias mañana y noche como calmante y para el insomnio.

Infusión: tomar de 2-3 veces al día en dosis de 0,3-1gr/taza como calmante, sedante.



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

3.1.- BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS

Los documentos utilizados en la presente monografía tuvieron como fuente:

- Revista de salud y bienestar 2011, escrita por Inma D. Alonso, periodista experta en salud y bienestar URL <https://www.webconsultas.com>.
- Ángel M^a Villar Del Frenoso , M^a Emilia Carretero Accamet... La composición química de la raíz de valeriana incluye principalmente sesquiterpenos e iridoides, todosLondres: John Libbey, 1986; 13-23; en Rombi M, 1998 URL <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-valeriana-officinalis-fit...>
- EAAbourashed, U Koetter, A Brattström - Phytomedicine, 2004 - Elsevier
... Ze91019 is a fixed combination of valerian and hops used as a sleep aid in Europe and USA ...ESCOP Monographs, European Scientific Cooperative on Phytotherapy ... 182-186. Graff et al.,1999 Graff, A., Williamson, E., Upton, R., Bevill, A., Ertl, F., Reich, E., Martinez, M., Lange, M
URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii>.
- Giraldo Quintero, Sara Emilia (2009) Aislamiento e identificación de metabolitos activos sobre el sistema nervioso central obtenidos de Valeriana pavonii / Isolation and
identification of active metabolites on the central nervous system obtained from Valerianapavonii. Doctorado thesis, Universidad Nacional de Colombia



URL <http://www.bdigital.unal.edu.co/8644/>

- Mayo Clinic – insomnio – síntomas, causas y tratamientos URL

<http://www.mayoclinic.org>

3.2.- SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

3.2.1.-Beneficios de la raíz de valeriana para su salud

Ayuda a dormir naturalmente, los estudios demuestran que los beneficios de la raíz de valeriana reducen el tiempo que se tarda en conciliar el sueño y mejora la calidad del sueño, así que si manifiesta constantes desordenes en su sueño, la raíz de valeriana es lo que está buscando. A diferencia de muchas píldoras para dormir recetadas, la valeriana tiene menos efectos secundarios y es menos probable que produzca somnolencia matutina.

Es importante comentar, que durante un estudio efectuado en Suecia, se demostró que los efectos de los beneficios de la raíz de valeriana en el sueño deficiente fueron significativos, de los participantes en el estudio, el 44 por ciento informó un sueño perfecto, mientras que el 89 por ciento informó que había mejorado el sueño cuando tomaba raíz de valeriana.

Es común que la raíz de valeriana sea utilizada con otros tipos de hierbas sedantes como la melisa y el lúpulo para tratar los problemas del sueño. Algunos estudios han arrojado que el 81 por ciento de los que tomaron una combinación herbal de valeriana y bálsamo de limón informaron dormir mucho mejor que aquellos que tomaron un placebo.

¿Cómo te ayuda la raíz de valeriana a dormir tan bien? La valeriana contiene una sustancia química llamada limaren, que crea un efecto sedante; el extracto de valeriana puede causar sedación al aumentar el nivel de GABA de su cerebro; el ácido gamma-



amino butírico (GABA) es un neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central, en cantidades suficientemente grandes puede causar un efecto sedante, calmando la actividad nerviosa.

De acuerdo a una serie de investigaciones, se conoció que los extractos de valeriana pueden causar la libertad de GABA de las terminaciones nerviosas del cerebro y luego bloquearlas para que no vuelvan a aparecer en las células nerviosas. Además, el ácido valerénico de la valeriana inhibe una enzima que destruye GABA, otra forma en que la valeriana puede mejorar sus niveles de GABA y promover un gran descanso nocturno.

Calma la ansiedad

Recientemente se descubrió que los beneficios de la raíz de valeriana aumentan la cantidad de una sustancia química llamada ácido gamma aminobutírico (GABA) en el cerebro; además, ayuda a regular las células nerviosas y calma en gran parte la ansiedad; los medicamentos como alprazolam (Xanax) y diazepam (Valium) también funcionan al aumentar la cantidad de GABA en el cerebro.

Los remedios herbales realizados a base de raíz de valeriana, son bastante buenos, ya que tienen los mismos efectos ansiolíticos de los medicamentos recetados por los especialistas, lo mejor es que tienen el mismo efecto, pero no tienen la excesiva cantidad de efectos secundarios que pueden generar estas drogas; si está tomando otros medicamentos calmantes o antidepresivos, no tome valeriana al mismo tiempo.

3.2.2. Valeriana officinalis. fito química, farmacología, terapéutica, experiencias clínicas

3.2.2.1.- Acción farmacológica

La raíz de valeriana presenta actividad sedante e hipnótica, por lo que está



indicada en casos de nerviosismo o ansiedad y en trastornos del sueño. Se ha demostrado, asimismo, que posee actividad espasmolítica y miorelajante.

Existe una amplia bibliografía sobre la actividad farmacológica de la valeriana, si bien todavía no se conoce con exactitud cuál o cuáles son los compuestos responsables de dicha actividad. En 1995 se publicó una revisión sobre el uso de valeriana evaluando su actividad y destacando que *V. officinalis* posee propiedades sedantes y antiespasmódicas. La actividad sobre el sistema nervioso central se ha demostrado mediante diversos ensayos farmacológicos. Estudios a nivel bioquímico sobre receptores muestran la interacción de los extractos y de algunas fracciones purificadas con el GABA. También se incluyen en la misma revisión una serie de ensayos clínicos¹³.

El European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) es un grupo de trabajo fundado en 1989 que reúne a expertos de diversos países y que, entre otras cosas, edita monografías de plantas medicinales con los requerimientos para la autorización a su comercialización en la Unión Europea. En ellas se recogen normas de farmacopea e información fotoquímica, farmacológica y clínica, y se detallan no sólo los efectos beneficiosos de las especies sino también las reacciones adversas, contraindicaciones, etc. La monografía de raíz de valeriana (*Valerianaeradix*) data de julio de 1997. En ella se especifican los constituyentes químicos de la droga y posteriormente se recogen las propiedades clínicas, citando tensión, intranquilidad e irritabilidad, con dificultad en conciliar el sueño.

Se incluyen ampliamente en la citada monografía las propiedades farmacológicas, excluyéndose las de los valepotriatos, ya que estos iridoides, como ha sido comentado, son muy inestables y generalmente no se encuentran en los productos terminados; además su absorción por vía oral es muy escasa.

La valeriana ha demostrado poseer actividad espasmolítico sobre íleon de conejo.



El conjunto de los valepotriatos es más activo que la papaverina sobre íleon de cobaya estimulado con histamina. El didrovaltrato y la valeranona presentan una acción de tipo musculotropa, relajan el íleon contraído por sales de potasio e inhiben los espasmos inducidos por cloruro bórico, siendo este efecto equiparable al de papaverina, pero no parece existir interacción con receptores del sistema nervioso autónomo.

Se pensó que los valepotriatos (caracterizados en 1966 por Thies y Funke en *V. wallichii*) serían los compuestos con actividad sobre el sistema nervioso central y realmente se ha podido demostrar mediante ensayos en animales de experimentación que valepotriatos y homobaldrinal disminuyen la actividad locomotora en el ratón y la agresividad en el gato.

3.2.2.2.- Experiencias clínicas

Se ha publicado igualmente una extensa bibliografía sobre estudios clínicos, la mayoría de los cuales se refieren al tratamiento del insomnio y a la calidad del sueño. De ellos incluiremos únicamente algunos comentarios.

En ocasiones se han efectuado los ensayos administrando extractos acuosos de la raíz, otras veces extractos etanólicos y también compuestos aislados.

Los estudios con diversas dosis de extractos acuosos sobre voluntarios sanos han manifestado una acción hipnótica suave, con reducción significativa del tiempo de inducción de sueño y mejoría, también significativa, en la calidad del mismo.

Entre los ensayos efectuados administrando extractos alcohólicos, Schulz et al. Compararon, en un estudio randomizado cruzado sobre pacientes con trastornos del sueño, el extracto de valeriana con diazepam, con otros extractos vegetales y frente a placebo, observando cambios en el EEC, que no tienen una clara interpretación clínica.

Anteriormente, se había llevado a cabo un estudio doble ciego frente a placebo, con 121



pacientes también con problemas de sueño, a los que se administró el extracto alcohólico de valeriana, evaluando los resultados mediante 4 tipos de escalas estándar. Las medidas se hicieron antes de iniciar el tratamiento, 14 días después y a los 28 días. Se deduce de este estudio que es probable que los efectos de valeriana no sean inmediatos, sino que es preciso esperar entre 2 y 4 semanas para apreciar los efectos, especialmente en lo que se refiere al comportamiento. Esto no debe ser un inconveniente, aunque debe advertirse a los pacientes para que no interrumpan el tratamiento.

Recientemente se han publicado los resultados de un ensayo clínico con extracto de valeriana, efectuado con pacientes con insomnio psicofisiológico. El tratamiento ha dado lugar a efectos positivos en la estructura y la percepción del sueño, por lo que se puede recomendar en pacientes con insomnio psicofisiológico leve.

La administración de valepotriatos por vía oral no produce efectos fácilmente registrables, lo que puede ser debido a la rápida descomposición o pobre absorción por el tracto gastrointestinal de dichos compuestos por lo que estando demostrado que extractos acuosos de valeriana reducen el tiempo de sueño y mejoran su calidad, su acción no se puede atribuir a los valepotriatos, ya que éstos no son solubles en agua además de ser muy inestables.

También se encuentran en la bibliografía algunos ensayos en los que se comprueba el efecto sobre el sueño de la asociación de valeriana con otras especies vegetales como son la melisa o el lúpulo; no obstante, la utilización de las asociaciones con estas finalidades será motivo de una publicación específica posterior.

Tesis doctoral aislamiento e identificación de metabolitos activos sobre el sistema nervioso central obtenidos de valeriana pavoniisaraemiliagiraldo quintero universidad nacional de colombia facultad de ciencias área curricular de farmacia doctorado en ciencias farmacéuticas Bogotá d.c. 2010



RESUMEN

El grupo de investigación Principios Bioactivos en Plantas Medicinales del Departamento de Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia, ha contribuido al aislamiento e identificación de metabolitos activos presentes en extractos y fracciones de diferentes plantas de uso tradicional, sustentando de esta forma el conocimiento etnobotánico de la medicina tradicional colombiana. En Colombia, el estudio neuroepidemiológico nacional, realizado con el apoyo de la OMS en el 2003, reportó que dos de cada cinco personas presentan al menos un trastorno mental en algún momento de su vida. Considerando esta situación y la discapacidad asociada a desórdenes mentales en nuestro país, es importante estudiar plantas con actividad sobre el sistema nervioso central, entre las cuales se encuentra *Valeriana pavonii*. Esta especie crece de forma silvestre en diferentes departamentos de Colombia y es empleada de forma tradicional para tratar casos de insomnio y ansiedad. Es importante resaltar que se usa indistintamente para las indicaciones populares en reemplazo de *Valeriana officinalis*. Estudios fotoquímicos y farmacológicos, realizados en la Universidad Nacional de Colombia con *V. pavonii*, han permitido identificar mediante fraccionamiento bio guiado extractos activos sobre el sistema nervioso central con potencial anticonvulsivante, ansiolítico y antidepresivo en modelos murinos. Con estos antecedentes, el propósito de la presente investigación es la identificación de metabolitos secundarios aislados de fracciones activas sobre el sistema nervioso central, obtenidas a partir de los extractos etanolito, metanolito y la fracción alcaloidal de *V. pavonii*, y de esta forma aportar al conocimiento de nuestros recursos naturales. Isovaleramida (compuesto 1), metabolito por primera vez reportado en esta especie, aislado de la fracción alcaloidal activa, presentó efectos anticonvulsivantes en el modelo de convulsión máxima inducida por electroshock en ratones, logrando un 90% de protección a una dosis única de 100 mg/Kg, v.o. Tres nuevos



valepotriatos de tipo hidrina (compuestos 2, 4 y 10), junto con 6 valepotriatos del mismo grupo conocidos en otras especies (compuestos 3, 5-9), se reportan por primera vez en esta especie vegetal y fueron aislados de las fracciones activas de éter de petróleo y diclorometano. Todos los resultados han sido soportados por métodos químicos y de actividad biológica. Ensayos in vitro sugieren, para el compuesto 8, aislado de la fracción de diclorometano, un mecanismo de acción mediado por la unión al sitio de benzodiazepinas del receptor GABA-A. Mientras que los compuestos 3-6, 8 y 9, aislados de la fracción de diclorometano, presentaron actividad IMAO-B en el ensayo in vitro realizado, lo que sugiere efectos neuroprotectores

Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 revista@psiquiatria.org.co
Asociación Colombiana de Psiquiatría Colombia

Medina Ortiz, Oscar; Sánchez-Mora, Nora; Fraguas Herraéz, David; Arango López, Celso Valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 37, núm. 4, 2008, pp. 614-626 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia

Valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio Oscar Medina Ortiz¹ Nora Sánchez-Mora² David Fraguas Herraéz³ Celso Arango López⁴ Resumen Introducción: La valeriana se ha utilizado desde la antigua Grecia y China para inducir el sueño, debido a sus propiedades ansiolíticas. Hoy en día, aun cuando no es un producto aprobado por la Agencia de Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA) para el tratamiento del insomnio, se utiliza en diferentes países con esta finalidad. Objetivo: Llevar a cabo una revisión que permita determinar la eficacia de la valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio y considerarla una alternativa terapéutica posible a las benzodiazepinas y los agonistas benzodiazepínicos. Resultados: Son pocos los estudios controlados realizados con valeriana; no obstante, los resultados disponibles



sugieren que su empleo facilita la reestructuración de la arquitectura del sueño después de varias semanas de tratamiento y consigue así mejorar su calidad. También hay indicios que señalan que desempeña un papel importante en la disminución del estrés y la ansiedad en aquellos pacientes donde esta condición interfiere con el inicio y mantenimiento del sueño, así como en el tratamiento coadyuvante en la discontinuación del uso prolongado de benzodicepinas. Conclusiones: El principal punto a favor de la valeriana es su capacidad para disminuir la latencia del sueño de ondas lentas y aumentar su porcentaje, sin provocar efectos secundarios de importancia ni dependencia; sin embargo, aún no se dispone de suficientes estudios controlados a largo plazo que permitan establecer conclusiones definitivas.

PhD en Medicina. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Departamento de Farmacia Profesional 2001; 15:98-107

Psiquiatría, Unidad de adolescentes, Madrid, España. Valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio.

Beneficios De La Raíz De Valeriana Para Resolver El Insomnio, La Ansiedad E Incluso La Presión Arterial Alta.

¿Sufres de insomnio o simplemente estás cansado de no dormir bien por la noche?
¿Sabía que hay una hierba que se ha usado para aliviar el insomnio, la ansiedad y la inquietud nerviosa desde el siglo II DC? Esta ayuda para dormir natural y herbalmente, la puede obtener a través de los beneficios de la raíz de valeriana.

La raíz de valeriana es ampliamente utilizada y respetada por la población general y los médicos por sus efectos sedantes y capacidades anti ansiedad.

Es muy común que la raíz de valeriana se incluya en las mezclas de té que promueven el sueño, pero no solo ofrece una noche de sueño sólido, sino que también es



sorprendente para calmar la ansiedad e incluso reducir la presión arterial, entre otros beneficios tremendos, incluso, es posible que haya probado la raíz de valeriana sin notarlo.

Estudio iraní publicado en la revista “Menopause”.

La valeriana ayuda a superar el insomnio. La valeriana, popularmente conocida por sus efectos para ayudar a dormir, utilizada desde la antigüedad griega y romana para diversos problemas de salud, también puede ayudar a aliviar algunos de los problemas del sueño que puede generar la menopausia.

La valeriana ayuda a superar el insomnio. La valeriana, popularmente conocida por sus efectos para ayudar a dormir, utilizada desde la antigüedad griega y romana para diversos problemas de salud, también puede ayudar a aliviar algunos de los problemas del sueño que puede generar la menopausia.

Nueva York (EE.UU).- A pesar de que la ciencia moderna está dividida a la hora de determinar si esta hierba funciona, algunos estudios han indicado que puede ayudar a aliviar el insomnio, pero existen muy pocos ensayos clínicos rigurosos que hayan puesto a prueba la valeriana.

"La valeriana mejora la calidad del sueño en las mujeres menopáusicas que sufren insomnio", afirma uno de los investigadores principales del estudio, Simin Taavoni de la Universidad de Teherán (Irán), quien añade que "los hallazgos de este estudio apoyan la efectividad de la valeriana en el manejo clínico del insomnio demostrada en estudios previos".

Los investigadores eligieron al azar a 100 mujeres posmenopáusicas con insomnio para que tomaran dos cápsulas de valeriana o cápsulas de placebo inactivo todos los días durante un mes.



En general, el estudio mostró que el 30 % de las mujeres que tomaron valeriana presentó una mejora en la calidad del sueño, lo que incluye factores tales como el tiempo que tarda en dormirse

Estudio iraní publicado en la revista “Menopause”.

la persona y la frecuencia con la que se despierta durante la noche. En cambio, sólo el cuatro por ciento de las mujeres que tomaron placebo mostraron esas mejoras.

Los problemas del sueño tienden a ser más comunes con la edad. Diferentes estudios sugieren que aproximadamente la mitad de las personas mayores tienen algunos de los síntomas del insomnio, como puede ser la dificultad para dormirse o para permanecer dormido. Además, en las mujeres, los sofocos característicos de la menopausia y los sudores nocturnos pueden ser otros de los problemas para conciliar sueño.

Las mujeres del estudio no presentaron ningún efecto secundario, y las investigaciones anteriores sugieren que los únicos efectos secundarios podrían ser dolor de cabeza leve o malestar estomacal.

- Dudas sobre su utilización a largo plazo

"Estos nuevos resultados son alentadores", afirma Jerome Sarris de la Universidad de Melbourne (Australia), que no participó en el estudio pero ha investigado sobre diferentes hierbas para tratar el insomnio, la ansiedad y la depresión.

Sin embargo, actualmente no existen investigaciones sobre la seguridad del uso de la valeriana a largo plazo, por lo que a pesar de los resultados positivos de este estudio, "todavía hay dudas sobre la eficacia de la valeriana", reconocen los expertos. En una reciente revisión de ensayos clínicos de terapias alternativas para el insomnio, el equipo de Sarris encontró sólo una débil evidencia de que la valeriana funciona.



Según Sarris, "los futuros estudios deberían examinar los efectos de la valeriana sobre otras medidas de sueño, tales como la cantidad total de tiempo que las personas que toman la hierba son capaces de mantener el sueño, así como su funcionamiento durante el día".

L. Sánchez 2014

Valeriana para el insomnio "El sustituto de las pastillas para dormir"

No existe un único remedio para combatir el insomnio, por eso andamos a la búsqueda de aquel tratamiento que se adapte a nosotras, a nuestro estilo de vida y a nuestras necesidades de sueño van a necesitar de supervisión médica para poder superarlos, pero al mismo tiempo podemos ir haciendo uso de otros remedios naturales. Es el caso de la valeriana, considerada como un verdadero sustitutivo de la pastilla para dormir.

Propiedades de la valeriana contra el insomnio

La fitoterapia utiliza la raíz de la valeriana para tratar infinidad de trastornos relaciones con el sistema nervioso. No es utilizada solo para combatir el insomnio, sino también la depresión, la ansiedad, el estrés, la fatiga, el dolor muscular, el dolor menstrual, o las palpitaciones, entre otras muchas dolencias.

Y es que entre las numerosas propiedades de la valeriana se encuentran la de ser una planta sedante, hipnótica, antiinflamatoria, antiespasmódica y ansiolítica. No es extraño que se la haya considerado desde hace tiempo como la mejor alternativa natural a las temidas pastillas para dormir.

La valeriana puede ser uno de nuestros mejores aliados para dormir, pero su efecto no se observa inmediatamente, como en el caso de las pastillas, sino que debemos esperar unas semanas para comprobar los beneficios de esta planta en cuanto a la reducción del



nerviosismo y el aumento de la relajación.

Cómo usar la valeriana para el insomnio

La manera más frecuente de tomar la valeriana para combatir el insomnio es en forma de grajeas, ya que su sabor es bastante fuerte como para tomarlo en infusión. Sin embargo, en infusión suele ir acompañada de otras plantas que disimulan un poco ese sabor tan particular y endulzadas con miel resultan muy agradables. La valeriana en infusión se combina con pasiflora, con lúpulo o incluso con lavanda.

Al contrario que las pastillas para dormir, la valeriana no posee efectos secundarios, como la somnolencia diurna, por ejemplo. Pero sí se han observado algunas contraindicaciones si se utiliza junto con algún medicamento, porque puede dificultar su absorción en el hígado. Por lo tanto, es importante consultar con el médico esta opción de la valeriana para el insomnio.



ANALISIS VI

TABLA N° 01

CASOS DE INSOMNIO TRATADOS CON VALERIANA EN EL CENTRO DE
MEDICINA COMPLEMENTARIA HOSPITAL BASE III JULIACA DURANTE EL
AÑO 2017

CASOS/TRIMESTRE	NUMERO	PORCENTAJE
1er. Trimestre	45	46.4
2do.trimestre	14	14.4
3er.trimestre	22	22.7
4to.trimestre	16	16.5
Total	97	100%

FUENTE: Centro de Atención de Medicina Complementaria Hospital
base IIIESSALUD Juliaca

Grafico 1



Del grafico 1 se atiende 45 pacientes que representan el 46.4% en el primer trimestre, en el tercer trimestre se atienden 22 pacientes que representan el 22.7%, en el cuarto trimestre se atienden 16 pacientes que representan el 16,5% y en el segundo trimestre se atienden 14 pacientes que representa el 14.4% respectivamente.



EFFECTOS DE LA VALERIANA EN EL INSOMNIO EN EL CENTRO DE
MEDICINA COMPLEMENTARIA HOPITAL BASE IIIESSALUD JULIACA

TABLA N° 02

CASOS	NUMERO	PORCENTAJE
CASOS QUE MEJORARON LA CALIDAD DE SUEÑO	68	70.1%
CASOS QUE NO MEJORARON LA CALIDAD DE SUEÑO	29	29.9%
TOTAL	97	100%

Fuente: Centro de Medicina Complementaria Hospital base III

ESSALUD Juliaca 2017

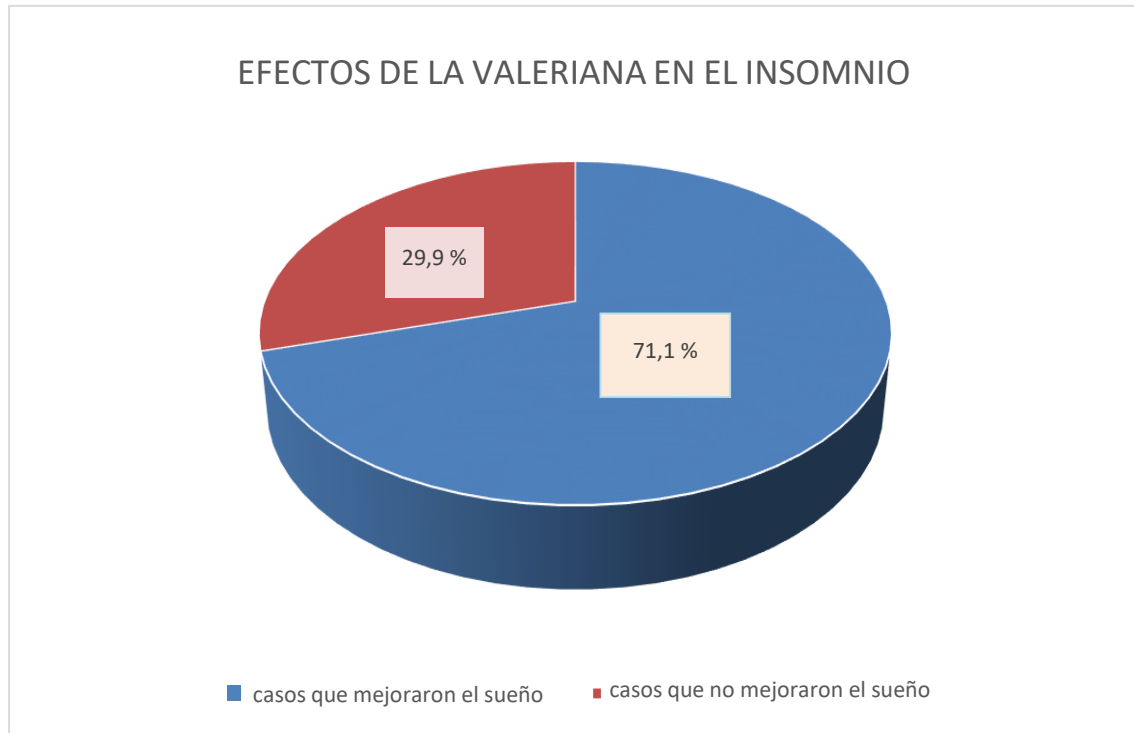


Tabla y Grafico N° 2, se evidencia que del total de los casos tratados con valeriana en el Centro de Medicina Complementaria Base III ESSALUD Juliaca fue efectivo, El 68% fueron mejorados, sin embargo, un 32% de los casos no fueron mejorados.

Estos resultados demuestran que la Valeriana es efectiva en el tratamiento del insomnio, como una alternativa en pacientes que desean ser tratados con productos naturales y en pacientes que no pueden recibir tratamiento farmacológico. El resultado obtenido se debe a las propiedades medicinales que posee la valeriana la que se utiliza en el tratamiento del insomnio.



V. DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como propósito describir el efecto de la Valeriana (*valeriana officinalis*) en el tratamiento del insomnio en los pacientes que acudieron al Centro de Medicina Complementaria Es salud Juliaca – 2017.

Según las investigaciones realizadas, se conoció que los extractos de valeriana pueden causar la liberación de GABA de las terminaciones nerviosas del cerebro y luego bloquearlas para que no vuelvan a aparecer en las células nerviosas. Además, el ácido valerénico de la valeriana inhibe una enzima que destruye GABA, otra forma en que la valeriana puede mejorar sus niveles de GABA y promover un gran descanso nocturno. La revisión de la literatura y los resultados obtenidos en el Centro de Medicina Complementaria Es salud Juliaca nos lleva a afirmar que la valeriana es eficaz en el tratamiento del insomnio. Sin embargo actualmente no existen investigaciones sobre la seguridad del uso de la valeriana a largo plazo, por lo que a pesar de resultados positivos de estos estudios, todavía hay dudas sobre la eficacia de la valeriana, porque existen muy pocos ensayos clínicos rigurosos que hayan puesto a prueba la valeriana.



VI. CONCLUSIONES

El presente trabajo monográfico se elaboró con el objetivo de describir el uso de la valeriana para el tratamiento del insomnio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria Hospital III Juliaca Es Salud Juliaca 2017.

La metodología fue descriptiva, analizando el número de pacientes atendidos en el año 2017.

Teniendo como dato principal el cuadro de atenciones y las historias clínicas de los pacientes que han sido tratados con la planta de la Valeriana, a continuación se detallan las conclusiones obtenidas en el presente trabajo.

En el primer cuadro se observa el número de pacientes atendidos por trimestres, en el primer trimestre se observa que la cantidad de pacientes atendidos son 47 casi la mitad de todas las atenciones realizadas en el año 2017 esto se debe probablemente a que en los meses de enero, febrero y marzo muchos de los asegurados en Es Salud están en periodo vacacional y por lo tanto disponen de más tiempo para tratarse del insomnio o de algún desorden del sueño.

En el segundo trimestre la cantidad de pacientes atendidos baja considerablemente a 14 casos atendidos, en el tercer trimestre la cantidad de casos atendidos aumenta y en el último trimestre baja, esta irregular fluctuación de la cantidad de pacientes atendidos en el año 2017, se da probablemente a los estado de ánimo, ansiedad y estrés temporales de los pacientes es decir que las personas están sometidas a mayor estrés, ansiedad y otros los primeros meses del año con las fiestas de navidad, año nuevo y los gastos del colegio a eso se debería la mayor cantidad de casos atendidos de insomnio en el primer trimestre.

Otra de las conclusiones de la presente monografía es la de los resultados obtenidos en el



tratamiento del insomnio usando fitoterapia en este caso en particular la Valeriana como planta medicinal, de los datos de la tabla 2 se concluye que el uso de la valeriana es efectivo para el insomnio, de los 97 pacientes con insomnio, 68 pacientes indican que mejoraron la calidad de sueño esto es un 70% y solo 29 pacientes indican que no mejoraron y que representan un 30% del total de pacientes.



VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Al Centro de Atención de Medicina Complementaria, se sugiere realizar estudios experimentales donde se utilice la valeriana y fármacos en el grupo de control, para brindar un aporte científico sobre el uso de la valeriana en el tratamiento del insomnio.
- 2.- Es necesario que se continúe investigando sobre el uso de la valeriana para el tratamiento del insomnio para la validación de los hallazgos
- 3.- Se recomienda a los profesionales utilizar el CIE10 como diagnóstico específico del insomnio
- 4.- Los profesionales de salud, deben potenciar el uso de la valeriana como tratamiento complementario.
- 5.- A los profesionales de Enfermería enfatizar sobre los cuidados en la salud mental promoviendo el autocuidado.
- 6.- Promover los estilos de vida saludable y buenos hábitos de sueño que promuevan una buena calidad de sueño.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- **Manual de fitoterapia** temas relacionados a fitoterapia extraído y recuperado de <http://www.institutobiologico.com2007/downloads/Manual%20de%20Fitoterapia.pdf>.
2. **Revista de fitoterapia** Plantas medicinales y su uso en fitoterapia recuperado de http://www.fitoterapia.net/revista/pdf2010/RDF%209.1_DIOSCOREA.pdf.
3. **Revista de fitoterapia.**Temas relacionados a la fioterapia como auge de medicina alternativa texto recuperado de http://www.fitoterapia.net/revista/pdf/RdF9-2_Resum_Tuwan.pdf.
- 4.-**Fitoterapia.** Revista de biosalud temas relacionados a la fitoterapia <http://www.biosalud.org/archivos/noticias/4311Fitoterapia.pdf>.
- 6.- **Vademecum fitoterapia.2016**Texto recuperado de Vademecum en el enlace de http://www.enlataverna.com/lib_lin/vademecum%20de%20fitoterapia.pdf
- 7.- **EsSalud – MEC Medicina Complementaria (2016)** 18 años de Medicina complementaria en EsSalud .Boletin informativo de Medicina Complementaria Recuperado a partir de http://www.essalud.gob.pe/downloads / Mayo _boletin _2016.pdf.
8. **Fitoterapia. Vademécum** descripción de plantas medicinales y fitoterapeuticas. <http://www.fitoterapiainfo.com/vademecum/pdf/PresentacionVademecum.pdf>
9. Fitoterapia y medicina naturista. 1998http://www.unizar.es/med_naturista/plantas/plantas%20y%20mn.pdf.
- 9.- **Vademécum de Fitoterapia** .3ª Edición Ed cita. Bilbao 1998 berdoncesserra.



- 10.-José Luis. Enciclopedia de Plantas Medicinales.** La 1ª edición de Farmacognosia. está traducida al español: Elementos de Fitoquímica y Farmacognosia, Ed. Acribia, Zaragoza (1991).
- 11.-Fernández, M. y Nieto, a.** 1982. Plantas Medicinales. Eunsa, Pamplona.
- 12.- Font QUER, P. 1978.** Las Plantas Medicinales 4ª Ed., Ed. Labor, Barcelona.
- 13.- Pamplona Roger, JORGE.** Enciclopedia de plantas medicinales. Editorial Safeliz. Madrid 1999.
- 13.- Peris, J.B., STÜBING, G. y Vanaclotxa, B. 1995.** Fitoterapia Aplicada.
- 14.- Mcof Valencia, Valencia. Rombi, M. 1991.** 100 Plantes Médicinales. Ed. Romart,
- 15.-Departamento de Psiquiatría-Unidad de Adolescentes.** Protocolo de actuación ante insomnio [Internet] 2002 [fecha de acceso 20 de marzo de 2007]. URL disponible en <http://www.hggm.es/ua/archivos/pdf/protinsomnio.pdf>.
- 16.- Monograph. Valeriana officinalis.** Altern Med Rev 2004;9(4):438-41.
- 17.- Hadley S, PetryJJ. Valerian.** Am Fam Physician 2003;67(8):1755-8.
- 18.-Fugh-Berman A, Cott JM.** Dietary supplements and natural products as psychotherapeutic agents. Psychosom Med 1999; 61(5):712-28.
- 19.- Ortiz JG, Nieves-Natal J, Chavez P.** Effects of *valeriana officinalis* extracts on [3H]flunitrazepam binding, synaptosomal [3H]GABA uptake, and hippocampal [3H]GABA release. Neurochem Res 1999;24(11):1373-8.
- 20.-Carlini EA. Plants and the central nervous system.** PharmacolBiochemBehav 2003;75(3):501-12.



- 23.- Cavadas C, Araujo I, Cotrim MD, Amaral T, Cunha AP, Macedo T, et al.** In vitro study on the interaction of *valeriana officinalis* l. extracts and their amino acids on GABAA receptor in rat brain. *Arzneimittelforschung* 1995; 45(7):753- 5
- 24.- Valeriana en el tratamiento a largo plazo del insomnio** Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 37 / No. 4 / 2008 625
- 26.-Hendriks H, Bos R, Allersma DP, Malingre TM, Koster.** Pharmacological screening of valeranal and some other components of essential oil of *valerianaofficinalis*. *Planta Med* 1981;42(1):62-8.
- 27.-Management of insomnia: a place for traditional herbal remedies.***PrescrireInt* 2005;14 (77):104-7.
- 28.,Cano-Lozano MC, Espinosa-Fernández L, Miro E, Buela-Casas G.** [A review of sleep disorders in depression]. *Rev Neurol* 2003;36(4):366-75.
- 29.- Noble S, Langtry HD, Lamb HM. Zopiclone.** An update of its pharmacology, clinical efficacy and tolerability in the treatment of insomnia. *Drugs* 1998;55(2):277-302.
- 30.- “El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la ciudad de México”.**
- 31.- Villar López, Martha; Villavicencio Vargas Oscar,** Manual de fitoterapia. Uso de la Valeriana para el insomnio Lima: Essalud, Organización Panamericana de la Salud 2001



Por el presente documento, Yo PASISA PALAZUELOS SANCHEZ,
identificado con DNI 02445744 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
MEDICINA COMPLEMENTARIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"USO DE LA VALERIANA (Valeriana officinalis) EN EL TRATAMIENTO DEL
INSOMNIO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA HOSPITAL
BASE III ESSELUD JULIACA 2017"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de JULIO del 2023

Pasisa Palazuelos Sánchez

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo PASISA PALAZUELOS SÁNCHEZ,
identificado con DNI 02445744 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
MEDICINA COMPLEMENTARIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" USO DE LA VALERIANA (Valeriana officinalis) EN EL TRATAMIENTO
DEL INSOMNIO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
HOSPITAL BASE III Essalud JULIACA 2017 "

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de JULIO del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella