

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“USOS DE PLANTAS MEDICINALES POR USUARIOS
EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO - HUÁNUCO, 2016”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. GAMARRA CONDEZO, Narda

ASESORA

Mg. FLORES QUIÑONEZ, Emma Aida

HUÁNUCO - PERÚ

2017

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**USOS DE PLANTAS MEDICINALES POR USUARIOS EXTERNOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -
HUÁNUCO, 2016**

2017



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 horas del día 09 del mes de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi **Presidenta**
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Secretaria**
- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1959-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "USO DE PLANTAS MEDICINALES POR USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Narda Heridberta GAMARRA CONDEZO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado..... por..... Unanimidad..... con el calificativo cuantitativo de..... 1.6..... y cualitativo de..... Buena.....

Siendo las..... 17.30..... horas del día 09 del mes de noviembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Ha sido el todopoderoso, quien ha iluminado mi sendero. El que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; aún sin merecerlo, me regala su inmenso amor y misericordia por ello, dedico los logros de mi vida a Dios.

A mi familia, por motivarme cada día a concretar mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Luego de haber culminado este largo proceso de investigación, es preciso expresar mi más sincero agradecimientos.

A la Universidad de Huánuco, mi alma mater, por ser la principal forjadora de todas mis inspiraciones y sueños, y ojalá a futuro sea testigo de todos mis triunfos.

A la Mg. Flores Quiñonez, Emma Aida por su asesoría y su tiempo brindado en el desarrollo de la presente tesis.

A los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por los datos proporcionados.

A todos mis amigos y amigas por sus múltiples palabras de ánimo.

Gracias a todos.

ÍNDICE

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| CARATULA | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS..... | v |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRAC..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | x |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xiv |

CAPÍTULO I

| | |
|--|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION | 1 |
| 1.1. Descripción del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.2.1. Problema general: | 7 |
| 1.2.2. Problemas específicos:..... | 7 |
| 1.3. Objetivos..... | 9 |
| 1.3.1. Objetivo General:..... | 9 |
| 1.3.2. Objetivos específicos:..... | 9 |
| 1.4. Justificación e importancia..... | 10 |
| El estudio se justificó por las siguientes razones:..... | 10 |
| 1.4.1. A nivel teórico | 10 |
| 1.4.2. A nivel práctico | 11 |
| 1.4.3. A nivel metodológico..... | 12 |

CAPITULO II

| | |
|--|----|
| 2. MARCO TEORICO..... | 13 |
| 2.1. Antecedentes de investigación | 13 |
| 2.1.1. A nivel internacional:..... | 13 |
| 2.1.2. A nivel nacional: | 16 |
| 2.1.3. A nivel local: | 19 |

| | | |
|------|---|----|
| 2.2. | Bases teóricas que sustenta en el estudio | 19 |
| 2.3. | Bases conceptuales | 21 |
| 2.4. | Definición de términos operacionales..... | 33 |
| 2.5. | Hipótesis descriptivas..... | 34 |
| 2.6. | Identificación de variables | 35 |
| 2.7. | Operacionalización de variables..... | 36 |

CAPÍTULO III

| | | |
|-------|--|----|
| 3. | METODOLOGÍA..... | 40 |
| 3.1. | Tipo de estudio | 40 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación..... | 40 |
| 3.3. | Diseño de estudio..... | 40 |
| 3.4. | Población..... | 41 |
| 3.5. | Muestra y muestreo | 42 |
| 3.6. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 43 |
| 3.7. | Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos .. | 44 |
| 3.8. | Procedimientos de recolección de datos | 47 |
| 3.9. | Elaboración de los datos | 47 |
| 3.10. | Análisis de datos | 48 |
| 3.11. | Aspectos éticos de la investigación | 48 |

CAPITULO IV

| | | |
|------|------------------------------|----|
| 4. | RESULTADOS | 50 |
| 4.1. | Resultados descriptivos..... | 50 |
| 4.2. | Análisis inferenciales | 65 |

CAPÍTULO V

| | | |
|------|----------------------------------|----|
| 5. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 74 |
| 5.1. | Discusión de resultados | 74 |
| | CONCLUSIONES..... | 78 |
| | RECOMENDACIONES..... | 82 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | 84 |
| | ANEXOS..... | 88 |

RESUMEN

Objetivo: Describir los usos de plantas por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal y observacional, con diseño descriptivo comparativo, conformado por una muestra de 89 usuarios externos, seleccionados por un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Se aplicó una guía de entrevista del uso de las plantas medicinales. En el análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con un $p < 0,05$; apoyados del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23. **Resultados:** El 24, 7% (22) de la muestra usa alguna planta medicinal con mayor frecuencia. Al analizar la existencia de diferencias entre la mayor frecuencia de uso de las plantas medicinales y las variables de comparación, se observó que existe diferencias entre el uso de mayor frecuencia de las plantas medicinales con la presencia de alguna enfermedad [$\chi^2 = 22,7$; gl = 1 y $p = 0.000$], presencia de sintomatología [$\chi^2 = 38,2$; gl = 1 y $p = 0.000$] y la percepción de alivio [$\chi^2 = 13,4$; gl = 1 y $p = 0.000$]. No se halló diferencias entre el uso de mayor frecuencia de las plantas medicinales con el grupo etareo [$\chi^2 = 2,8$; gl = 1 y $p = 0.089$], genero [$\chi^2 = 3,2$, gl = 1 y $p = 0,070$], la tenencia de algún grado de escolaridad [$\chi^2 = 2,8$; gl = 1 y $p = 0,089$], ingreso económico [$\chi^2 = 3,2$; gl = 1 y $p = 0.070$], recomendación médica [$\chi^2 = 0,14$; gl = 1 y $p = 0.700$] y la recomendación del curandero [$\chi^2 = 1,8$; gl = 1 y $p = 0.170$]. **Conclusiones:** El uso frecuente de las plantas medicinales está supeditado a la presencia de alguna enfermedad/sintomatología y a la precepción de alivio.

Palabras clave: Plantas medicinales, usuarios externos, cuidado intercultural, hierbas medicinales.

ABSTRAC

Objective. Describing the plants uses for the external users of Huánuco's Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2016. **Methodology.** A prospective, transversal and observational, with comparative descriptive design, consisting of a sample of 89 external users, selected by probability sampling, simple random was performed. An interview guide the use of medicinal plants was applied. In the inferential analysis nonparametric chi square test was applied, with $p < 0.05$; supported in IBM SPSS software V 15. **Results.** 24, 7% (22) of the sample using any medicinal herb most often. In analyzing the existence of differences between the more frequent use of medicinal plants and comparison variables, it was observed that there differences between the use of higher frequency of medicinal plants with the presence of a disease [$\chi^2 = 22.7$; $df = 1$ and $p = 0.000$], presence of symptomatology [$\chi^2 = 38.2$; $df = 1$ and $p = 0.000$] and the perception of relief [$\chi^2 = 13.4$; $df = 1$ and $p = 0.000$]. No differences between the use of higher frequency of medicinal plants and the age group [$\chi^2 = 2.8$ was found; $df = 1$ and $p = 0.089$], gender [$\chi^2 = 3.2$, $df = 1$ and $p = 0.070$], possession of some degree of schooling [$\chi^2 = 2.8$; $df = 1$ and $p = 0.089$], income [$\chi^2 = 3.2$; $df = 1$ and $p = 0.070$], medical recommendation [$\chi^2 = 0.14$; $df = 1$ and $p = 0.700$] and the recommendation of the healer [$\chi^2 = 1.8$; $df = 1$ and $p = 0.170$]. **Conclusions.** Frequent use of medicinal plants is subject to the presence of any disease / symptoms and the precepción relief.

Key words: medicinal plants, external users, intercultural care, medicinal herbs.

INTRODUCCIÓN

El uso terapéutico de plantas es cada vez más común. El uso de plantas medicinales como tratamiento alternativo es una práctica que ha aumentado significativamente en los últimos años. En nuestro país se suele recurrir a la fitoterapia para tratar síntomas leves o pasajeros, o como tratamiento preventivo (1).

Las plantas medicinales están en el centro del debate científico y en el debate social. Por un lado, representan la tradición del saber humano, el conocimiento ancestral y la sabiduría mítica de los pueblos. De ahí que puedan ser identificadas socialmente con lo natural e incluso con lo inocuo. Las plantas medicinales son una importante fuente de nuevos compuestos biomédicos. Ellas pueden sintetizar y producir constituyentes que son difíciles de obtener a través de la síntesis química y han sido empleadas en multitud de ocasiones para desarrollar fármacos (2).

Durante las prácticas comunitarias realizadas dentro de diversos establecimientos de salud, se ha identificado una alta preferencia por el uso de las plantas medicinales por los usuarios externos, ello motivo la realización de la presente investigación, que tuvo por objetivo describir los usos de plantas por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Para el cual se estructuraron 5 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo,

tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

| | ÍNDICE DE TABLAS | Pag |
|------------------|---|------------|
| Tabla 1. | Características demográficas de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016 | 53 |
| Tabla 2. | Promedio de edad según genero de los usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016 | 54 |
| Tabla 3. | Características sociales de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016 | 55 |
| Tabla 4 | Presencia de alguna enfermedad en los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 57 |
| Tabla 5. | Presencia de alguna sintomatología en los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 58 |
| Tabla 6. | Aspectos informativos de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 60 |
| Tabla 7. | Razones de uso de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 62 |
| Tabla 8. | Frecuencia y tiempo de uso de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 63 |
| Tabla 9. | Características de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 64 |
| Tabla 10. | Recomendaciones del uso de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 66 |
| Tabla 11. | Percepción de alivio por el uso de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 67 |
| Tabla 12. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 68 |

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 13. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 69 |
| Tabla 14. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 70 |
| Tabla 15. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 71 |
| Tabla 16. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad percibida por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 72 |
| Tabla 17. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología percibida por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 73 |
| Tabla 18. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 74 |
| Tabla 19. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación del curandero brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 75 |
| Tabla 20. | Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de alivio de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. | 76 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1. Promedio de edad según genero de los usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2016 | 51 |

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

En la actualidad, la medicina tradicional es una realidad presente a nivel mundial, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, el uso de las plantas con fines medicinales muestran un crecimiento acelerado sobre todo en los últimos años. Esta forma parte del patrimonio cultural de cada país y emplea prácticas que se han transmitido de una generación a otra desde centenares de años antes del desarrollo de la medicina actual (3).

En tanto Estrada (4), indica que algunas plantas se utilizan con fines medicinales, pues tienen principios activos que se emplean para la elaboración de fármacos comerciales, donde son transformados químicamente, su excesivo consumo puede provocar toxicidad en las personas.

La aceptación de las plantas medicinales por un pueblo resulta notablemente condicionada a los factores culturales, por lo que tiende a no ser transferible fácilmente y podemos añadir que estos aspectos también son importantes para la forma de relación entre la medicina tradicional y la científica (5). Para Bye, Linares (6), el uso de las plantas medicinales se ha transmitido de generación en generación, de manera que algunas costumbres subsisten y son ejercidas de manera cotidiana, tanto en áreas rurales como urbana.

Por su parte Aguirre (7), argumenta que las prácticas médicas naturalmente permanecen vigentes debido a que, entre otras cosas, los tratamientos tradicionales están basados en la enfermedad como es concebida dentro de su cultura. Dichas soluciones a favor de la medicina llamada tradicional enfrentan a una medicina hegemónica que invade campos y no comparte espacios de atención. Un ejemplo es el servicio social en ciencias de la salud, proceso durante el cual los pasantes reciben poco entrenamiento en aspectos sociales, económicos y culturales de las prácticas médicas tradicionales de las comunidades a las que son asignados, además de que la ausencia de un lenguaje común entre los médicos científicos y los tradicionales es un obstáculo formidable.

Al respecto Lozoya (8), refiere que las plantas medicinales son un recurso básico de la medicina popular, pero el conocimiento de estas plantas es escaso e impreciso. El “retorno” a la naturaleza que anuncia la sociedad de consumo con una gran variedad de productos de origen vegetal puede conducirnos no necesariamente a conservar la tradición o aplicación de tratamientos de manera tradicional, sino a buscar extractos o principios activos para la elaboración de suplementos o de medicinas alopáticas de patente, lo que implica nichos de oportunidad y de peligro para esta práctica medicinal.

En tanto, García, Zañudo, García, Robles, Ramírez, Salcedo (9), resaltan que es de suma importancia el buen conocimiento de los nombres y propiedades de las plantas para uso medicinal y de la salud-enfermedad del individuo, sobre los demás y sobre sí mismos, por parte de los usuarios.

En relación a la magnitud de la temática en estudio, en el 2015 en Venezuela Pacheco (10), describió 42 especies de plantas medicinales, que fueron utilizadas para aliviar 36 problemas de salud, entre ellos la diarrea y la tos. La familia botánica que mayor reporte tuvo fue la Myrtaceae con 3 plantas (7,1%), en cuanto a las especies de mayor frecuencia de uso fueron la Justicia sp, Sambucus sp y Waltheria americana, aplicadas para aliviar hasta tres padecimientos distintos.

En Barcelona, 2011 el 59,6% de la población consumían plantas medicinales; mientras que el 89,8% no sabían acerca del modo de consumo de la planta medicinal a la hora de adquirirla (9). Así mismo en Argentina Furlan, Torres, Galetto (11), hallaron que la mayor proporción de las plantas fueron utilizados para el tratamiento de afecciones relacionadas con el sistema digestivo 32 al 41%; entre las afecciones tratadas con este grupo de especies incluyeron aquellas específicas para “problemas de hígado” y para “el empacho”; seguida de aquellas especies que fueron usados para el tratamiento de afecciones del sistema respiratorio 13 al 26%, El porcentaje de especies que usaron para las afecciones del sistema circulatorio varió entre el 6-10%.

En Venezuela, 2009 Giraldo, Baquero, Bermúdez, Oliveira (12), registraron 198 especímenes de plantas medicinales, donde identificaron 164 especies, de 72 familias. Registraron 120 usos, distribuidos en 18 categorías de enfermedades, principalmente del sistema digestivo, infecciosas y parasitarias, piel y tejido subcutáneo; también predominaron las especies multipropósito.

En España 2007, publicado por el Centro de Investigación en Fitoterapia Infito, señala que un 33% de los españoles consume plantas medicinales, de los cuales, un 71% son mujeres. La mayoría, están satisfechos con su utilización (13).

A nivel nacional en el 2015 en Lima Flores, Arbieta, Liñán, Pérez (14), encontraron que un 33% de mujeres conocían el uso de las plantas medicinales en infecciones urinarias y en hombres fue del 67% pero no lo usan. Cabe destacar el hecho de que 1 de cada 3 peruanos consumen plantas medicinales con fines terapéuticos.

En Cusco, 2011 Oblitas, Hernández, Chiclla, Antich, Ccorihumán, Romaní (15), evidenciaron que el 83,2 y 75,3% informaron haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida y en el último mes, respectivamente; además, el 85,7 señalaron que desearían que su médico le recete plantas medicinales. Sus usos más frecuentes fueron para problemas digestivos (62,4%); urinarios (42,4%), y respiratorios (40,4%).

Respecto a los factores que llevan a los usuarios al uso de las plantas medicinales; Rodríguez (16), refiere que las personas escogen la opción de las plantas medicinales debido a las propiedades curativas que poseen estas plantas y que son un producto natural, así mismo el proceso salud-enfermedad es considerado como un acontecimiento cultural, en el que la relación hombre medicina tradicional es mediada por el conjunto de creencias, valores y signos propios de la cultura de la que forma parte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Pozo (17), el uso de las plantas medicinales se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes de menores recursos. Del mismo modo, los usuarios consideran que esta tipo de terapéutica, resulta más barata comparada con la medicina de patente (9).

La Fundación Salud y Naturaleza de Madrid (18), el uso no controlado de plantas medicinales, generan amenazas debido a la falta de información sobre el uso de las plantas, propiciando el incumplimientos de las normas sanitarias; lo cual influye de sobremanera en la salud de las personas que realizan un tratamiento.

También se pueden generar efectos colaterales con el uso de las plantas medicinales, que pueden causar daño a los pacientes aumentando innecesariamente el gasto sanitario; donde el daño causado interfiere en la curación o provoca un nuevo problema de salud. Estos efectos colaterales, suelen darse debido a la edad: el feto, los niños y los ancianos, quienes son más susceptibles, debido en el primer caso a que el proceso de maduración no se ha concluido y en el segundo a modificaciones fisiológicas que acompañan el proceso de envejecimiento (19).

De acuerdo con Carballo, Cortada, Gadano (20), los preparados de plantas medicinales son usualmente formulados con materiales sin tratamiento (crudos), los cuales pueden contener un amplio rango de sustancias que pueden modificar sus características farmacocinéticas y farmacognósicas.

López, Arroyo (21), denotan que el consumo de las plantas medicinales se asocian a efectos adversos durante la consulta, por lo que, todos los profesionales en la salud, deberán interrogar sobre su uso, por las potenciales interacciones con ciertos medicamentos (22).

Según Ryesky (23), el uso de las plantas medicinales está vigente porque el proceso de enfermedad y curación es congruente con su esquema cultural. Esto apoya a su vez lo expuesto por la fenomenología en cuanto a que las prácticas médicas curativas son válidas porque rinden resultados provechosos, debido en gran parte a que los pacientes se recuperan porque las enfermedades siguen su curso y porque los tratamientos tradicionales están basados en la enfermedad como es concebida en su cultura, por lo que es pertinente percibir el tratamiento tradicional como un aspecto integrado a ella.

Aunque la teoría etnofarmacológica reconoce el interés del estudio del uso popular de plantas en el presente y en el pasado, pocos son los que se dedican a esta tarea. Esta clase de acercamientos puede proporcionar, entre otros, datos de gran interés acerca de cómo los miembros de la sociedad que usan esas plantas medicinales conciben la salud, las enfermedades y sus causas, cómo se han incorporado algunas de ellas a la medicina popular, la procedencia de su utilización, etc. En el terreno práctico, es de gran utilidad para los profesionales de enfermería conocer las plantas que consumen sus pacientes y disponer de datos precisos sobre cuáles son los efectos que éstas producen en el organismo (24).

Existe un fuerte debate social sobre si es conveniente o no utilizar las plantas medicinales para ayudarnos. Es necesario incrementar los controles en el uso de estas plantas. Dada su gran importancia y el consumo habitual en la población es necesario que estos productos se vean sometidos a los mismos test que los fármacos sintéticos. De este modo la decisión sobre su uso sería más adecuada, al tiempo que se garantizaría su seguridad. A lo largo de los siglos, la humanidad ha empleado plantas con fines medicinales. Esta actividad, por el mero hecho de ser una tradición, en ocasiones puede fomentar una creencia equivocada sobre la bioseguridad de estas plantas. Es decir, no todo lo que se ha utilizado tradicionalmente es bueno o correcto (2).

Con base a la problemática descrita, el presente estudio tiene el objetivo de describir los usos de plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; con el fin de proporcionar evidencias científicas en cuanto al uso de medicina tradicional se refiere.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los usos de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el **grupo etareo** en la muestra en estudio?

- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según **género** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el **grado de escolaridad** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el **ingresos económicos** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **presencia de alguna enfermedad** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **presencia de alguna sintomatología de salud** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **recomendación médica brindada** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **recomendación del curandero brindada** en la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **percepción de algún alivio** en la muestra en estudio?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General:

Describir los usos de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la existencia de diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el **grupo etareo** en la muestra en estudio.
- Analizar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según **género** en la muestra en estudio.
- Conocer si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el **grado de escolaridad** en la muestra en estudio.
- Determinar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los **ingresos económicos** en la muestra en estudio.
- Identificar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **presencia de alguna enfermedad** en la muestra en estudio.
- Analizar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **presencia de alguna sintomatología de salud** en la muestra en estudio.
- Identificar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **recomendación médica brindada** en la muestra en estudio.

- Conocer si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según **la recomendación del curandero brindada** en la muestra en estudio.
- Comparar si existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la **percepción de algún alivio** en la muestra en estudio.

1.4. Justificación e importancia

El estudio se justificó por las siguientes razones:

1.4.1. A nivel teórico

Todas las personas queremos lo mejor para nosotros y los nuestros. Esto implica que unos usemos las plantas medicinales o no según la valoración que hagamos de las mismas. La actividad humana ejerce una influencia importante sobre la abundancia de especies vegetales y animales. Las plantas medicinales son necesarias ya que son los constituyentes de una gran cantidad de productos farmacéuticos (25).

A partir de los años setenta del siglo pasado, en muchos países del mundo, se comienza a producir un cambio importante en cuanto al estudio y empleo de las plantas medicinales; como resultado de un llamado realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977, para recuperar la “medicina tradicional” y validar el conocimiento que sobre ella se tenía con el debido rigor científico (26).

En nuestra jurisdicción, no se encuentran estudios enfocados al uso de las plantas medicinales, por ello resulta de gran relevancia explicar el uso de

este tipo de plantas; también servirá de base, para posteriores estudios de mayor envergadura, que aporten a la solución de la problemática planteada. El presente estudio, mostrará los diferentes usos que le dan los usuarios externos del hospital a las plantas medicinales, lo cual va contribuir a realizar medidas, para poder brindar mayor conocimiento a dichos usuarios (27). La falta de información objetiva y actualizada sobre el uso de las plantas medicinales sobre todo de sus riesgos puede provocar el uso de las plantas medicinales, es una de las causas principales de que la población se auto medique con ellas, alegando que son inocuas y más seguras, por el simple hecho de ser naturales

1.4.2. A nivel práctico

La OMS promueve el uso seguro y eficaz de las plantas medicinales en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS); en este sentido, como profesionales de enfermería, desde el enfoque intercultural debemos conocer los usos de plantas medicinales, ya que existe una gran proporción de personas que prefieren tratar sus dolencias con dichas plantas; con este estudio se pretende conocer el saber popular y usos de las especies curativas, las cuales son utilizadas en el tratamiento de las enfermedades.

Los profesionales de enfermería, deben de ser los más implicados en el uso de la medicina no farmacológica y las plantas medicinales, ya que es de gran alternativa. Además, el empleo de una gran variedad de plantas en la dieta diaria produce un balance de nutrimentos que ayuda al mantenimiento de la salud; es decir, un equilibrio que facilita la capacidad de evitar daños al organismo, ya sean químicos, físicos, infecciosos, problemas psicológicos o

sociales, a partir de tal descriptiva los profesionales de enfermería podrán hacer uso de estas plantas con mayor responsabilidad, basado en la evidencia científica (28).

Por esta razón, la presente investigación servirá para proyectarnos profesionalmente, a través de los conocimientos adquiridos, los cuales nos van a servir tanto en el plano personal y social para modificar y transformar la práctica profesional en beneficio del usuario, y del uso de las plantas medicinales (29).

1.4.3. A nivel metodológico

De manera general este conocimiento no ha sido valorado lo suficiente, debido a que no existen estudios suficientes para entender la magnitud del fenómeno, por lo que aún falta el registro, categorización y apreciación adecuada del conocimiento respecto al uso de las plantas medicinales (30). Del mismo modo este estudio proporcionará un instrumento válido y confiable que podrán ser aplicados también en otros contextos.

1.5. Limitaciones de la investigación

No hubo limitaciones en el estudio

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio fue autofinanciado y aceptado para el trabajo de campo por la el hospital Hermilio Valdizán Medrano.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

Las plantas medicinales un tema de gran relevancia en todo el mundo, más aun por sus diferentes usos, lo que conlleva al gran interés de su estudio, desde diferentes perspectivas; por ello a continuación se realiza una breve descripción de los antecedentes internacionales, nacionales y locales que orientan el trabajo de investigación, ello permitirá profundizar sobre la importancia de la temática en estudio.

2.1.1. A nivel internacional:

En Venezuela (Estado Trujillo), 2015 Pacheco (10), realizó un estudio titulado “Inventario de plantas medicinales usadas tradicionalmente en la comunidad Tierra Morada”, cuyo objetivo fue identificar etnobotánicamente, las plantas medicinales que los habitantes de la Comunidad rural de Tierra Morada utilizan para aliviar sus enfermedades. La muestra estuvo conformado por individuos mayores de 60 años, a quienes les aplicaron un cuestionario sobre aspectos etnobotánicos. Como resultado hallaron 42 especies medicinales; en cuanto a la elaboración de los preparados medicinales emplearon con mayor frecuencia la planta completa y el modo de preparación más utilizado fue la decocción.

En Venezuela (Maracay), 2014 Lastres, Ruiz, Castro, Torrecilla, Lapp, Hernández, et al (22), realizaron un estudio etnobotánico titulado “Conocimiento y uso de las plantas medicinales de la comunidad Valle de la Cruz, Estado

Aragua”, cuyo objetivo fue contribuir al rescate del conocimiento y uso de las plantas medicinales en la comunidad. Donde aplicaron encuestas al 30% de la población, mayores de 12 años y de ambos sexos. Colectaron muestras de las plantas mencionadas en dichas encuestas; además, hicieron análisis cuantitativos aplicando índices como el de Friedman, Factor de Consenso de categorías de uso y patrones de distribución del conocimiento de plantas medicinales; así mismo registraron 121 especies, 103 géneros y 57 familias botánicas; las más empleadas fueron Fabaceae, Lamiaceae, Asteraceae, Acanthaceae y Cucurbitaceae. Las partes de la planta más utilizadas fueron hoja, tallo y fruto; los modos de preparación más empleados fue la decocción en agua y maceración; y las formas de aplicación más comunes fueron ingestión, tópica y baño. El índice de Factor de Consenso de las categorías de uso mostró que las afecciones otorrinas, respiratorias, y traumatismos y envenenamientos obtuvieron la mayor importancia relativa. La mayoría de las personas conocieron pocas plantas medicinales, lo cual evidenció una pérdida del conocimiento tradicional sobre su uso en esta población.

En México (México, D.F.), 2011 García (28), ejecutó un estudio cuantitativo titulado “Estudio cuantitativo de las plantas medicinales en la Reserva de la Biosfera “Los Volcanes” y la bio-actividad de un extracto medicinal”, cuyo objetivo fue recopilar información sobre el uso medicinal que los habitantes de las comunidades cercanas le dan a las plantas. La muestra fueron 37 pobladores elegidos al azar, a quienes les realizaron entrevistas semiestructuradas. En conclusión hallaron que 92 especies de plantas son

usadas como medicinales, las plantas fueron usadas para las enfermedades respiratorias; los problemas gastrointestinales, renal-urinarios y dermatológicos; las especies con mayor valor de uso (VU) fueron; Gordolobo (*Gnaphalium viscosum*) VU=0.81; Ruda (*Ruta chilensis*) VU=0.78; Cola de caballo (*Equisetum hyemale*) VU=0.70; y la Hierba del cáncer (*Castilleja tenuiflora*) VU=0.65.

En Argentina (Córdoba), 2011 Furlan, Torres, Galetto (11), ejecutaron un estudio titulado “Conocimiento y utilización de plantas medicinales por pobladores rurales del bosque Chaqueño Serrano”, cuyo objetivo fue comparar el conocimiento y utilización de plantas medicinales por pobladores rurales del Bosque. Consideraron el estatus de protección de los sitios de estudio (dos sitios próximos a áreas naturales protegidas (ANP) y dos sitios alejados de las mismas), la disponibilidad vegetal en cada sitio. Complementaron metodologías cuantitativas (muestreos e índices ecológicos aplicados a la etnobotánica) y cualitativas (enfoque etnográfico). En conclusión evidenciaron que el intercambio constante de saberes y de especies entre los informantes como las distintas fuentes de conocimiento podrían ser algunos de los factores influyentes en la utilización y conocimiento de las plantas medicinales.

En Chile (Bulnes), 2010 Burgos, Morales (31), realizaron un estudio cualitativo titulado “Uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío”, cuyo objetivo fue la valoración cualitativa del uso y aplicación de las plantas medicinales y consumo de medicamentos alópatas en

la población. La muestra estuvo conformada 168 personas de la población rural de la Comuna de Bulnes, a quienes valoraron el consumo de plantas medicinales y fármacos. En conclusión evidenciaron que, las plantas medicinales más consumidas fueron la menta (*Mentha piperita*), manzanilla (*Matricaria recutita*), ruda (*Ruta graveolens*), orégano (*Origanum vulgare*) y poleo (*Mentha pulegium*); el consumo de las plantas medicinales fue principalmente de tipo complementario; el uso terapéutico de las plantas medicinales fueron en su mayoría de tipo digestivo que no se relacionaron con las enfermedades de mayor presencia en la población.

2.1.2. A nivel nacional:

En Lima, 2015 Flores, Arbieta, Liñán, Pérez (14), ejecutaron un estudio ex post-facto prospectivo titulado “Nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones urinarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Mayo y Junio)”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en el hospital. La muestra estuvo constituido por el total personas que presentaron infección urinaria que fueron 33 casos a quienes les encuestaron y también fueron evaluados con signos y síntomas, lo cual fue corroborado con la ayuda de análisis clínicos. En conclusión evidenciaron que la predisposición a tomar plantas medicinales para infección urinaria fue del 92,9%; acerca de los consumidores de plantas medicinales con fines terapéuticos en infección urinaria fue del 33%.

En Cusco, 2011 Oblitas, Hernández, Chiclla, Antich, Ccorihuamán, Romaní (15), desarrollaron un estudio transversal titulado “Empleo de plantas

medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de empleo de plantas medicinales y describir las características de su uso en pacientes de dos hospitales. La muestra fue de 250 personas seleccionadas no probabilísticamente; para el recojo de datos construyeron un instrumento, validado por juicio de expertos. El 83,2 y 75,3% informaron haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida y en el último mes, respectivamente; además, el 85,7 señaló que desearía que su médico le recete plantas medicinales. Sus usos más frecuentes fueron para problemas digestivos (62,4%); urinarios (42,4%), y respiratorios (40,4%). En conclusión evidenciaron que el empleo de plantas medicinales estuvo bastante difundido entre los usuarios, y que los patrones de empleo revelaron que los pacientes desean que los médicos del sistema de salud prescriban plantas medicinales en su acto médico.

En Cusco, 2011 Huamantupa, Cuba, Urrunaga, Paz, Ananya, Callalli et al (32), realizaron un estudio titulado “Riqueza, uso y origen de plantas medicinales expandidas en los mercados de la ciudad del Cusco”, cuyo objetivo fue conocer las especies de plantas medicinales expandidas en los mercados de Cusco. Estudiaron las plantas medicinales expandidas en cinco mercados principales de la ciudad del Cusco: San Pedro, San Jerónimo, Tío, Wanchaq y Rosaspata y cuatro zonales de San Sebastián, Molino II, Huancaro y Santa Rosa. Donde realizaron encuestas y colectas para identificar las especies de plantas medicinales, modo de utilización, afecciones tratadas, lugar de procedencia y origen. Registraron 152 especies, con 45 familias, las más ricas

en especies fueron: Asteraceae con 36 y Lamiaceae (12); las especies con la mayor frecuencia de venta y compra fueron: *Muehlenbeckia volcanica* (Benth.) Endl. "mullaca", *Perezia virens* (D. Don) Hook. & Arn. "valeriana", *Matricaria recutita* L. "manzanilla" e *Hypochaeris taraxacoides* (Walp.) B. & H. "pilli pilli"; el hábito herbáceo representó el 75% del total; de las partes utilizadas 81% corresponden a toda la planta; las infusiones o "mates calientes" abarcaron el 69% del modo de preparación y las afecciones tratadas con mayor frecuencia fueron las inflamaciones renales y hepáticas, dolencias gastrointestinales y afecciones broncopulmonares.

En Callao, 2007 Vila (33), desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y transversal titulado "Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla", cuyo propósito fue analizar el uso y utilización de plantas medicinales en los clientes de cuatro mercados de abastos del distrito, junio – diciembre. La muestra estuvo constituido por 97 usuarios y 20 vendedores de plantas medicinales, para tal efecto fueron evaluados mediante una encuesta, la cual tuvo un análisis de validez y confiabilidad por el método de Coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Crombach para determinar su significancia estadística. Analizaron la base de datos en el programa SPSS v 12. En conclusión evidenciaron que los usuarios de plantas medicinales necesitan de orientación y educación profesional sobre el uso de plantas medicinales.

2.1.3. A nivel local:

Se hizo una revisión bibliográfica de los estudios existentes en relación a la temática en estudio, a la fecha no se ha sido posible encontrarlos, en tanto se continuará con la búsqueda.

2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio

En relación a las bases teóricas que sustenta el tema en estudio, se tendrá en cuenta en siguiente modelo:

2.2.1. El modelo intercultural de Madeleine Leininger: Teoría de la Diversidad y la Universalidad Enfermería Transcultural

Leininger (34), es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas. Por ello Leininger expone que la enfermería debe adaptarse a las diversas culturas para que así el cuidado vaya más a tono con las necesidades del paciente. A su vez este modelo plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería (35).

De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultural (36).

Leininger (34), creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que

las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, en función al uso de las plantas medicinales, todo con la ética adecuada.

2.2.2. La medicina tradicional

Según la OMS citado por Vila (33), la medicina tradicional es la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados exclusivamente en la experiencia y la observación, que son transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Al abordar la definición conceptual de la Medicina Tradicional es necesario considerar dos premisas; primero, la consideración del término “medicina” es un concepto que desde ya delimita a los conocimientos tradicionales en salud a una comparación tan igual y bajo los estándares y normas definido desde medicina occidental o académica (33).

Segundo: los conocimientos tradicionales en salud no solo son medicinas, constituyen sistemas de salud tradicionales más amplios, esto debido a las diversas dimensiones que incorpora su abordaje. Es decir,

constituye un sistema integral de acciones, que incorpora otras formas de relaciones en sus procedimientos de curación y/o sanación; tales como elementos del ritual, la cosmovisión y la interrelación de terapias (33).

La población ha desarrollado durante siglos conocimientos y prácticas basadas en su experiencia; esta apreciación, al habersele denominado medicina tradicional por la OMS y OPS, ha devenido también en una serie de presiones para formalizar los saberes de curar o sanar tradicionalmente. Esa pureza del sistema tradicional pierde su esencia cuando se le quiere medir como medicina, ya que de esta manera deberá responder a todos los procesos científicos establecidos por la academia. En todo caso, a través de una mirada común debe abrirse las posibilidades de considerar un abordaje flexible que incorpore ambos enfoques (33).

La Medicina Tradicional, o nuestro sistema de salud tradicional, cuenta con diversos componentes, tales como: los síndromes culturales, los ritos y su cosmovisión, los agentes de medicina tradicional, los recursos curativos (plantas, minerales, animales) y las terapias. Todas estas áreas existen y se desarrollan en forma interrelacionada. Las plantas medicinales son uno de los recursos importantes de los sistemas de salud tradicionales, y su uso debe entenderse en un marco de respeto cultural y de aporte social a la salud (33).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Plantas medicinales

La OMS (37), define a las plantas medicinales como toda planta que en uno o más de sus órganos contiene sustancias que pueden ser utilizadas con

fines terapéuticos. Las plantas medicinales son aquellas que pueden emplearse para el tratamiento de una afección, por ende existen numerosas plantas que, por sus propiedades y características contribuyen a mejorar la salud de los usuarios (28).

Así mismo Oliveira, Velázquez, Bermúdez (38), definen a las plantas medicinales como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos de mejorar la salud o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos.

2.3.2. Uso de las plantas medicinales

Según la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (25), el uso de plantas como recurso terapéutico natural se remonta a tiempos muy remotos. Pero también se pueden usar los recursos vegetales con propiedades medicinales para la preparación de extractos estandarizados de plantas o de sus órganos o partes que son denominados fitofármacos. Los fitofármacos alcanzan un papel relevante en la terapéutica moderna y pueden ser utilizados con fines preventivos o de tratamiento de las más diversas patologías y basado en lo que se conoce como la medicina basada en la evidencia. Los fitofármacos incluyen aquellos extractos estandarizados producidos a partir de la totalidad de una planta o de sus partes u órganos.

En tanto Furlan, Torres, Galetto (11), refiere que el uso de plantas medicinales como medicina o alimento forma parte del conocimiento, siendo una

práctica que se desarrolla en diferentes lugares. Esta relación hombre-planta está determinada por un abanico de factores, como el contexto socioecológico y la disponibilidad de recursos vegetales presentes en los sitios de asentamiento de las comunidades humanas. También, los usos y significados que poseen las plantas pueden depender de factores socio-económicos, de la cultura de los sujetos y de las interrelaciones que ellos mantengan o hayan tenido con otras comunidades. Por lo tanto, esta relación que mantiene cada cultura con el entorno natural, en general, y con las plantas en particular, tiene características específicas que deben ser consideradas para cada situación particular.

A partir del uso de las plantas medicinales, los usuarios buscan atenuar enfermedades y mejorar la calidad de vida. Siendo muy variados las plantas y su uso para diversas afecciones, el uso de las plantas medicinales es de suma importancia, ya que nos ayuda a controlar la enfermedad (39).

2.3.3. Principales características de las plantas medicinales

2.3.3.1. Tipos de plantas medicinales

Los tipos de plantas, se enfocan en la gran diversidad de plantas que son utilizados para diferentes dolencias o tratamientos eficaces, a fin de evitar recurrir a la medicina convencional o quizá como complemento, pues las propiedades que pueden aportarte cada una de las plantas medicinales son muy variadas y en todos los casos poseen diferentes formas de uso (30).

A continuación se presentan las plantas medicinales más comunes según

Rengijo, Mejia (40):

Chanca Piedra: *Phyllanthus urinaria* L. Euphorbiaceae (Dicotiledónea), puede medir hasta de 45 cm de alto. Tallo erecto, con ramas casi horizontales. Hojas alternas, subsésiles, grises en la cara inferior, nervadura pennada bien visible. Flores en las ramitas: flores femeninas desde la base, flores masculinas hacia el ápice o distales.

En cuanto a los beneficios de la chanca piedra, la raíz es utilizada para el control de la hepatitis (15-20 raíces, bien limpias, se cocinan en dos litros de agua durante 30 minutos. Se puede tomar con masato dulce, hasta que el color amarillo de la piel (ictericia) desaparezca).

Toda la planta, también son usados en casos de Infecciones urinarias (la infusión se toma como agua de tiempo); y diurético (infusión de una cucharada de planta picada en medio litro de agua; tomar una taza seis veces al día) (40).

Guayaba: *Psidium guajava* L. Myrtaceae (Dicotiledónea). Árbol frondoso de unos cinco metros de alto. Hojas ligeramente escabrosas, simples, enteras, elípticas, 15 x 6 cm, agudas. Inflorescencia axilar, de una o dos flores. Flores con receptáculo de 1 cm de diámetro; pétalos blancos, estambres blancos. Fruto oblongo, amarillo cuando madura, de 4 cm de diámetro.

Acerca del uso de esta planta medicinal es como antidiarreico (el cocimiento de la corteza y cogollos. Se toma una cucharada tres veces al día. Preparar 15-20 g de hojas hervidas en un litro de agua durante tres a cinco

minutos; se toma un vaso dos o tres veces al día); edema (hervir 10-15 g de corteza en un litro de agua durante tres a cinco minutos; se toma un vaso dos o tres veces al día. Se deja reposar. Tomar tres o cuatro tazas al día); propiedades diuréticas como la disenteria (beber una taza de cocimiento de 15 gr de corteza en un litro de agua, tres o cuatro veces al día); hemorragias (hervir cinco gr de la corteza en dos tazas de agua. Se toma una taza en la mañana y otra en la tarde).

Jengibre: Agengibre, Kión *Zingiber officinale*. Rosc. Zingiberaceae (Monocotiledónea). Planta herbácea perenne, tallos subterráneos (rizomas) horizontales, muy aromáticos, de sabor picante. Pseudo tallos aéreos entre 60-90 cm de altura. Hojas alternas lineares de hasta 20 cm de longitud. Inflorescencias en escapos cortos.

La presente planta se usa en casos de reumatismo (hervir en agua tres kg de rizomas, pelados y machacados. Añadir tres kg de azúcar que espese y dejar reposar durante un par de semanas. Tomar tres veces al día); tos seca (masticar el rizoma crudo alivia la tos y escozor de la garganta); y antidiarreico (machacar el rizoma y cocinarlo. Dejar reposar y dar de beber).

Llantén: *Plantago major* L. Plantaginaceae (Dicotiledónea). Hierva arrosetada desde un grueso rizoma. Hojas numerosas, ampliamente ovadas, la lámina de 15 x 12 cm redondeados en la base, obtusos en el ápice, glabros, toscamente e irregularmente dentadas en el margen. Inflorescencia en escapo, pedúnculo hasta 15 cm de largo. Flores escariosas.

Son usados para las afecciones de la garganta: (hacer gárgaras varias veces con el cocimiento de las hojas y un poco de sal); abscesos (el cocimiento sirve también para lavar abscesos); tos ferina (el jugo que se obtiene de las hojas frescas se mezcla con miel de abeja; tomar cuatro cucharadas de este preparado cada cuatro horas); y tos seca (beber el jugo de las hojas frescas con unas gotas de jugo de limón).

Retama: *Cassia alata* L. Fabaceae (Dicotiledónea). Arbolillo de hasta 15 m de alto; las partes jóvenes incluyendo las hojas inferiores y los racimos, puberulentos o pilosos. Hojas pinnadas, foliolos 9-12 par, anchamente oblonga u obovada; oblicua, redondeada u obtusa en ambas puntas.

Como antidiarreico (se toma el cocimiento de las hojas); parasitosis intestinal (tomar una taza al día del cocimiento de las hojas, flores y raíz); y diurético (el cocimiento de las flores durante dos horas se toma como agua de tiempo).

Ruda: *Ruta graveolens* L. Rutaceae (Dicotiledónea). Subarbusto perenne de 40-110 cm de alto. Tallos erguidos, ramosos, rectos, cilíndricos. Hojas compuestas, bipinnadas, pecioladas; foliolos de color verde-azulado, pálido en el envés, de forma oval o espatulada, a veces algo carnosos, de 15-25 cm de largo y 6-10 cm de ancho. Esta planta es usada en casos de paludismo (tomar una infusión de la raíz. Planta entera); cefaleas (la planta triturada se cocina en aguardiente. Se aplica sobre la cabeza del paciente con una toalla); cólicos

(beber una infusión de las hojas cuando hay dolores menstruales (descartar previamente el embarazo)).

Sachaculantro: Siuca culantro *Eryngium foetidum* L. Apiaceae (Dicotiledónea). Planta bienal, acaulescente, ramificada, glabra. Hojas basales, lanceoladas u oblanceoladas, 3-27 cm de largo, 1-5 cm de ancho, cuneada en la base, obtuso en el ápice, márgenes espinuloso-aserrado, las nervaduras pinnadamente reticulares, pecíolos cortos. Inflorescencia divaricadamente trifurcada, numerosas cabezuelas, pequeñas, corto pedunculadas, flores numerosas.

Estas son usadas en caso se presente cefaleas (las hojas frescas se colocan sobre la frente sujetas con una tela); Tos seca (se extrae el jugo de las hojas frescas trituradas, se añaden tres gotas de limón y una cucharadita de aceite).

Sangre de grado: Sangre de drago *Crotom lechleri* Muell. Arg. Euphorbiaceae (Dicotiledónea).Árbol de 10 a 20 m de alto. Tronco de 15 a 25 cm de diámetro, corteza grisáceo-blanquecina; al cortar fluye una resina rojiza. Hojas de 12-20 cm de largo por 5-14 cm de ancho; las más recientes rojizo-tomentosas en ambos lados. Inflorescencia en racimos laxos de más de 30 cm largo.

Usados en caso de úlceras de la garganta (se hacen gárgaras con cuatro gotas de resina diluidas en medio vaso de agua tibia. Repetir la operación por las noches durante siete días); Amigdalitis (igual procedimiento que el anterior); hemorragias (se aplica la resina directamente sobre la herida); antiséptico

vaginal (en lavados vaginales utilizar 40 gotas de resina diluidas con agua tibia. Preferiblemente realizar en las noches).

2.3.3.2. Tipo de enfermedad o infección para lo cual se usa la planta medicinal

La eficacia de algunas plantas medicinales cambia cuando se les prepara en combinación con otras hierbas; en algunos casos aumenta su efecto medicinal, pero en otros casos su efecto disminuye o se pierde y hasta puede ser perjudicial para la persona que lo utiliza. Por eso las combinaciones deben realizarse siguiendo muy bien las indicaciones del caso y en relación al tipo de enfermedad (41).

Las plantas medicinales, por su composición se usan para el tratamiento de Infecciones digestivas, infecciones respiratorias, infecciones dermatológicas, infecciones bucales, infecciones del aparato reproductor femenino, infecciones renalurinario, etc (27).

Para Olaya citado por Pozo (17), el uso de las plantas radican en que, junto a sus principios activos, existen en muchos casos otros constituyentes de acción sinérgica, que potencian su acción y las hacen más completa y duradera que el principio o principios activos aislados. Las plantas medicinales son beneficiosas ya que ejercen una acción global sobre el organismo a causa de la interacción de sus principios activos, actuando sobre la afección. Del mismo modo tienden a estimular acciones de protección y regulación de las funciones

del organismo y presentan menores efectos secundarios, lo que permite tratamientos más largos.

2.3.3.3. Modo y forma de preparación de las plantas medicinales

Las plantas medicinales se pueden preparar de varias maneras, dependiendo al uso, sea interno o externo, de la enfermedad que se busca curar y de las características de la planta misma. A continuación se mencionan las formas más comunes de preparación según la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo (27) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (25), los cuales son:

Infusiones: Para prepararla se vierte la droga en el agua caliente hasta el punto de ebullición, tapando y dejando en maceración durante unos 3-5 minutos. Después se cuela y la solución resultante se consume enseguida, preferiblemente caliente. Normalmente, las medidas a utilizar son de 1 cucharada sopera de droga por taza de agua, y se consumen de 2 a 3 tazas al día, antes, después o entre las comidas según cada caso (27).

Cocimiento: se realiza vertiendo las infusiones sobre agua hirviendo, por lo menos 30 min. Sobre partes leñosas y raíces. Se prepara vertiendo la cantidad adecuada de la droga en un recipiente con el agua caliente al punto de ebullición, y se deja hervir durante un tiempo que oscila entre 5 y 2 minutos. Después se apaga el fuego y se deja en maceración durante 15 minutos. El líquido resultante se cuela y se consume rápidamente, preferiblemente caliente.

La medida más frecuente, como en el caso de la infusión, es de 1 cucharada sopera de droga por taza de agua. La decocción se utiliza para preparar tisanas a base de partes duras de las plantas (raíces, cortezas, semillas), que precisan de una ebullición mantenida para liberar sus principios activos. Sin embargo, presenta el inconveniente de que algunos de los principios activos pueden degradarse por la acción prolongada del calor (27). Al igual que las infusiones, las decocciones se pueden utilizar tanto por vía interna como externa.

Extractos: son maceraciones acuosas o alcohólicas. Se pone una cucharadita de hierbas secas o frescas en una taza del líquido, ya sea agua, alcohol o vino, y se deja reposar de 8 a 12 horas, a la temperatura ambiente. Luego se mezcla, se calienta ligeramente, se cuela y se endulza (27).

Tinturas: las tinturas son soluciones alcohólicas (excepcionalmente se pueden utilizar otros líquidos orgánicos) que logran una concentración muy alta de ciertos principios activos de la planta. Se preparan dejando macerar la planta desecada y triturada en alcohol, a temperatura ambiente, durante 2 o 3 días. Las tinturas se toman muy diluidas (de 15 a 25 gotas en un poco de agua) tres veces al día, antes de cada comida (27).

Jarabes: son disoluciones de 150 a 200 gramos de azúcar en 100 gramos de agua, añadiéndoles las partes de plantas. Para la preparación de jarabes se utiliza jarabe simple, con un contenido del 64% de sacarosa, al cual se adicionan tinturas, extractos fluidos o extractos blandos (25).

Jugo o zumo: se corta en pedazos pequeños que se machacan, hasta obtener la savia. Son preparados galénicos obtenidos por expresión de plantas frescas o de partes de ellas. Se preparan con la planta fresca recién recolectada, triturándola o prensándola y, después, filtrando el líquido resultante (25).

Maceración: se desmenuzan y machacan hojas, flores, frutos y semillas, en agua, alcohol, vino, aceite y/o aguardiente. Se prepara colocando la droga previamente pesada en un recipiente opaco con la cantidad de agua necesaria a temperatura ambiente. La maceración resulta útil para aquellas drogas cuyos principios activos sean termolábiles. A veces se realiza primeramente una maceración para reblandecer los tejidos vegetales y, seguidamente, una decocción (25).

Polvo: se considera a las partes de plantas secas y pulverizadas. La administración de plantas medicinales en forma de polvo permite aprovechar al máximo los principios activos de la planta, especialmente cuando se trata de partes duras (raíces, cortezas, semillas) o cuando se trata de principios activos difíciles de extraer en frío e inestables al calor (27).

Cápsulas: el uso de las cápsulas de polvo de droga o de extracto seco, para la administración oral. Éstas ofrecen una presentación sin problemas organolépticos y comodidad de empleo. Es recomendable administrar las cápsulas acompañadas de suficiente cantidad de líquido y, generalmente se suelen tomar entre las comidas o media hora antes (27).

Cataplasma: se basa en la aplicación directa de la hierba machacada sobre la zona que se desea tratar. Son para uso externo, se extienden sobre una tela de algodón, lino o gasa y se colocan sobre las partes afectadas. En algunos casos se hierve la planta y se puede aplicar directamente sin tela (27).

Compresas: aplicación directa en compresas calientes de infusión o cocimiento. Inhalación: aspiración de los vapores que se obtienen en un cocimiento (27).

2.3.3.4. Características organolépticas

Las características organolépticas, hacen referencia al olor, textura y color de la planta medicinal, que influye en el consumo de dicha planta (27).

Aspecto: Granos, trozos, briquetas.

Consistencia: Blanda, semidura, dura (a temperaturas entre 0 a 20°C).

Olor: Característico de resinas y bálsamos, aromático.

Color: Verde oscuro, pardo o gris, amarillo, castaño o rojo.

Sabor: Insípido, picante, amargo, dulce

2.3.4. Reacciones adversas de las plantas medicinales

Según Kincheloe citado por Pozo (17), Las plantas medicinales contienen principios activos, que si bien son los responsables de las

propiedades terapéuticas que se les atribuyen, también lo son de las intoxicaciones y reacciones adversas que pueden aparecer si se emplean en dosis inadecuadas o por períodos prolongados. La falta de información objetiva y actualizada sobre los posibles riesgos y beneficios que puede provocar el uso de las plantas medicinales, es una de las causas principales de que la población llegue a auto medicarse con ellas, alegando que son inocuas y más seguras, por el simple hecho de ser naturales.

Morón (42), resalta que las plantas medicinales actúan de la misma manera que los fármacos convencionales, o sea, por los principios activos presentes en su composición química, que actúan de forma biológica. Ochoa, González, Viso (43), argumenta que una evaluación negativa puede ser consecuencia de innumerables factores, desde errores en la selección de la especie vegetal pasando por la contaminación con sustancias tóxicas durante el almacenamiento, hasta una sobredosis.

2.4. Definición de términos operacionales

Uso de las plantas medicinales: Hace referencia a la descripción de las razones para su uso plantas medicinales, frecuencia de uso de plantas medicinales, características de la planta usada, el tipo de enfermedad o infección para el uso y la indicación uso de las plantas medicinales.

2.5. Hipótesis descriptivas

Ha₁: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₂: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género e los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₃: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₄: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₅: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₆: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología de salud de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₇: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₈: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación del curandero brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₉: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de algún alivio por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₇: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₈: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación del curandero brindada a los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Ha₉: Existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de algún alivio por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

2.6. Identificación de variables

2.6.1. Variable de estudio o de interés: Uso de plantas medicinales

2.6.2. Variables de comparación: Grupo etareo, género, grado de escolaridad, ingresos económicos, presencia de alguna enfermedad, presencia

de alguna sintomatología de salud, recomendación médica, recomendación del curandero, percepción de algún alivio.

2.6.3. Variables de caracterización: Edad, estado civil, profesa religión, tipo de religión, grado de escolaridad, tenencia de ocupación, tipo de ocupación, ingreso promedio mensual, presencia de enfermedad, tipo de enfermedad, tratamiento médico actual, presencia de sintomatología, tipo de sintomatología, lugar que acude cuando está enfermo, tenencia de seguro, tipo de seguro de salud, gastos en plantas medicinales, percepción de costo, Percepción del costo económico del tratamiento de salud, conocimiento sobre efectos adversos.

2.7. Operacionalización de variables

| Variable de interés o estudio | Dimensión | Indicadores | Valor final | Tipo de variable |
|-------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|
| Uso de plantas medicinales | Uso frecuente | Muy frecuente | Si | Categórica nominal |
| | | Frecuentemente Casi frecuentemente Poco frecuente | No | |
| | Razones de uso | Motivo de uso | No confía en el tratamiento médico Por consejo del herbolario Recomendación del curandero Otros. | Categórica nominal |
| | | Propósito de uso | No sabe/no precisa Para el tratamiento de una enfermedad Para estar sano/prevenir enfermedades Para aliviar mi sintomatología. | Categórica nominal |
| Frecuencia | Frecuencia de uso | Muy frecuente | Categórica | |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------|
| | | | Frecuentemente Casi frecuentemente Poco frecuente | ordinal | |
| | | Tiempo de uso aproximado | Meses/años | Numérica discreta | |
| | Características de la planta que usa | Tipo de planta | Valeriana Muña Noni Manzanilla Coca Otros | Categórica nominal | |
| | | Modo de consumo | Infusión Jugo Emplasto Otros | Categórica nominal | |
| | | Parte de la planta que usa | Raíz Tallo Hoja Fruto Otro | Categórica nominal | |
| | Recomendaciones del uso de plantas medicinales | Recomendación del farmacéutico | Si No | Categórica nominal | |
| | | Fuente de información del uso | Internet Experiencia de amigos y familiares No busca información Naturista Otros | Categórica nominal | |
| | | Nivel de alivio percibido | Alto Medio Bajo | Categórica ordinal | |
| | Variable de comparación | Dimensión | Indicadores | Valor final | Tipo de variable |
| | Grupo etareo | Única | 18 – 29 años 30 a 59 años ≥ 60 años | Joven Adulto Adulto mayor | Categórica ordinal |
| Género | Única | Directa | Masculino Femenino | Categórica nominal | |
| Tenencia de algún grado de escolaridad | Única | Directa | No Si | Categórica nominal | |
| Ingreso mensual | Única | < 850 soles ≥ 850 soles | Superior al sueldo básico Superior al sueldo | Categórica nominal | |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------|--|--|-------------------------|
| | | | básico | |
| Presencia de enfermedad | Única | Directa | No Si | Categórica nominal |
| Presencia de sintomatología | Única | Directa | No Si | Categórica nominal |
| Recomendación médica | Única | Directa | No Si | Categórica nominal |
| Recomendación del curandero | Única | Directa | No Si | Categórica nominal |
| Percepción de alivio | Única | Directa | No Si | Categórica nominal |
| Variable de caracterización | Dimensión | Indicadores | Valor final | Tipo de variable |
| Edad | Única | Directa | Años | Numérica Discreta |
| Estado civil | Única | Respuesta sobre su estado conyugal legal | Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a) | Categórica Nominal |
| Profesa religión | Única | Respuesta afirmativa o negativa | Si No | Categórica Nominal |
| Tipo de religión | Única | Directa | Católico Evangélico Testigo de Jehová Otro | Categórica Nominal |
| Grado de escolaridad | Única | Nivel de estudios | Sin estudios Primaria incompleto Primaria completa Secundaria incompleto Secundaria completa Superior incompleta Superior completa | Categórica Ordinal |
| Tenencia de ocupación | Única | Respuesta afirmativa o negativa | Si No | Categórica Nominal |
| Tipo de ocupación | Única | Respuesta sobre el trabajo que desempeña | Ama de casa Agricultor (a) Comerciante Otros | Categórica Nominal |
| Ingreso promedio mensual | Única | Cantidad de dinero que gana al mes | Soles | Numérica Discreta |
| Presencia de enfermedad | Única | Padecimiento de una enfermedad con | Si No | Categórica Nominal |

| | | diagnóstico médico | | |
|---|-------|--|---|--------------------|
| Tipo de enfermedad | Única | Directa | Diabetes Asma Otros | Categórica Nominal |
| Tratamiento médico actual | Única | Directa | Si No | Categórica Nominal |
| Presencia de sintomatología | Única | Directa | Si No | Categórica Nominal |
| Tipo de sintomatología | Única | Directa | Dolor de cabeza Dolor de espalda Resfrió común Otros | Categórica Nominal |
| Lugar que acude cuando está enfermo | Única | Directa | Médico Curandero Farmacia Otros | Categórica Nominal |
| Tenencia de seguro | Única | Directa | Si No | Categórica Nominal |
| Tipo de Seguro de salud | Única | Directa | Sin seguro SIS EsSalud FOSPOLIS Otro | Categórica Nominal |
| Gasto en plantas medicinales | Única | Cantidad de dinero que gasta mensual para comprar planta medicinal | Soles | Numérica Discreta |
| Percepción de costo | Única | Apreciación sobre el costo de las plantas medicinales | Caro Regular Barato | Categórica Ordinal |
| Percepción del costo económico del tratamiento de salud | Única | Apreciación sobre con cual tratamiento es más económico | Tratamiento médico Tratamiento con el curandero | Categórica nominal |
| Conocimientos sobre efectos adversos | Única | Directa | Si No | Categórica Nominal |

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, y estudio fue de tipo observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de la investigadora; solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos y se planificación la recolección de datos.

Referente al número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables en un sólo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación fue descriptiva, puesto que se tiene solo una variable en estudio.

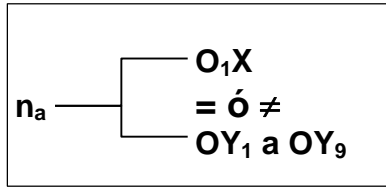
3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación, corresponde al cuantitativo, puesto que se comprobaron las hipótesis mediante el análisis estadístico.

El estudio fue de nivel descriptivo

3.3. Diseño de estudio

El diseño del estudio fue descriptivo comparativo, tal como se muestra en la siguiente representación:



Dónde:

- n_a : Muestra aleatoria
 O : Observación
 X : Variable de estudio: Uso de plantas medicinales
 $Y_1 - Y_9$: Variable de comparación
 $= \text{ó} \neq$: Comparar diferencia

3.4. Población

Estuvo constituido por los usuarios que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco para tener una consulta externa médica.

a) Características generales de la población

- **Criterios de inclusión:** Se incluyó a usuarios que:
 - Acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco para consulta externa médica.
 - Tuvieron ≥ 18 años.
 - Estuvieron usando plantas medicinales por algún problema de salud, en los últimos 3 meses.
 - Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyó a los usuarios que:
 - No aceptaron firmar el consentimiento informado.

- Estuvieron a atravesando alguna crisis emocional, durante el proceso de recolección de datos.
- Fueron inmunosuprimidos.

b) Delimitación espacial y temporal

La presente investigación se llevó en los consultorios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

El tiempo de duración del estudio estuvo comprendido entre los meses de octubre del 2015 a julio del 2016.

3.5. Muestra y muestreo

- **Unidad de estudio:** Usuarios que acuden por consulta externa al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
- **Unidad de información:** Usuarios que acuden por consulta externa al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
- **Unidad de muestreo:** Usuarios que acuden por consulta externa al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
- **Marco muestral:** No hubo marco muestral por tratarse de población desconocida
- **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado aplicando la fórmula para población infinita o desconocida para variables categóricas.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Z_{1-α} : 1.96 (95%) Nivel de confianza

P : 0.060 (Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia)

Q : 0.940 (Probabilidad de fracaso o de no prevalencia)

d : 0.05 (5%) error o precisión

n : 88.66

* La prevalencia del uso de las plantas medicinales se determinó del estudio de Gladys Oblitas, Gustavo Hernández-Córdova, Analí Chiclla, María Antich-Barrientos, Lucero Corihuamán Cusititob, Franco Romani, siendo dicha prevalencia equivalente a 60,2 que informaron haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida y en el último mes.

En total se trabajó con 89 usuarios que acudieron a consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

▪ Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia: se captó usuarios hasta completar el tamaño de la muestra requerida de manera ininterrumpida teniendo en cuenta los criterios de selección.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó para la investigación, fue la encuesta

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información, tenemos al siguiente:

3.6.1. Cuestionario sobre datos sociodemográficos, estado de salud y datos informativos (anexo 01)

El instrumento estuvo compuesta por 17 preguntas agrupados en 4 secciones referentes a características demográficas (2 preguntas), sociales (6 preguntas), características del estado de salud (4 preguntas) y datos informativos (5 preguntas).

3.6.2. Cuestionario sobre uso de plantas medicinales

El cuestionario fue construida, validada a propósito de la investigación, que fue estructurada de la siguiente manera: 12 preguntas y 1 sub pregunta y dimensionadas en 4 secciones: Razones del uso (2 preguntas), frecuencia del uso (2 preguntas), características de la planta que usa (3 preguntas) y recomendaciones del uso de las plantas; el cual presenta reactivos con preguntas cerradas y abiertas.

Para determinar el uso de las plantas medicinales, fue a través de una pregunta cerrada ¿Usted utilizó plantas medicinales por algún problema de salud en los últimos 3 meses? Si contestaba de manera afirmativa formaba parte de la muestra. Asimismo la determinación de la intensidad del consumo fue a través de una pregunta en escala tipo Likert: Muy frecuentemente, frecuentemente, casi frecuentemente, poco frecuente.

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Validez cualitativa

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, para así

contar con constructos mejor definidos en la temática de plantas medicinales, el que más se adapte al contexto del estudio.

b. Validez delfos o por jueces expertos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de 06 expertos o jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los cuestionarios (anexo 01 y 02), para la evaluación de los ítems tuvieron en cuenta los criterios de pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia.

Los jueces expertos fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en plantas medicinales). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Los jueces plasmaron sus respectivas observaciones, recomendaciones y/o sugerencias, que fueron levantadas para obtener la constancia de validación de conformidad, donde por mutuo acuerdo concluyeron que el instrumento es pertinente para el estudio y mide la variable que se pretende medir.

c. Validación por aproximación a la población

Del mismo modo, los cuestionarios (anexo 01 y 02) fue sometido a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 05 consultantes ambulatorios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con

características similares a la muestra del estudio con la finalidad de identificar si la redacción de las preguntas son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas encuestadas. Ello sirvió para detectar valores inesperados de las variables, considerar si la duración de los instrumentos es la adecuada o para superar otras dificultades que pueden presentarse en el proceso de comunicación.

3.7.2. Validez cuantitativa

Fiabilidad del instrumento.

Para determinar la consistencia interna del instrumento cuestionario sobre uso de plantas medicinales (anexo 02), se realizó un segundo piloto a una muestra de 23 consultantes ambulatorios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con características similares a la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba alfa de Crombach de acuerdo a la naturaleza de los ítems.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estimación de la confiabilidad, por el método de consistencia interna de Alfa de Cronbach.

| Variable (Anexo 05) | N° ítems | $\frac{(n = 23)}{\alpha}$ |
|----------------------------|----------|---------------------------|
| Uso de plantas medicinales | 11 | ,705 |

Fuente: Prueba piloto

Con estos resultados, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el instrumento “Cuestionario sobre uso de plantas medicinales” tiene una confiabilidad de consistencia interna “aceptable”, por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación.

3.8. Procedimientos de recolección de datos

a. Autorización: Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del instrumento, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y la Licenciada en Enfermería Responsable de consultorios externos.

b. Aplicación de instrumentos: Para la recolección se contó con dos encuestadores capacitados, quienes aplicaron el cuestionario autoadministrado, según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento es de aproximadamente 20 a 25 minutos cada uno.

Antes de iniciar la encuesta, se aseguró de que la guía fuera conocida por los encuestadores. Se informó al encuestado de manera clara y precisa sobre el objetivo del estudio, se argumentó la importancia de participar en el estudio, sin violentar el derecho que tiene el potencial encuestado, de declinar su participación.

3.9. Elaboración de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguidamente se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos,

transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Posteriormente se realizó la clasificación de los datos, de acuerdo al tipo de variable y escala de medición. Y finalmente se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.10. Análisis de datos

3.10.1. Análisis descriptivo

Se utilizaron la estadística descriptiva de medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas; por otro lado, las variables numéricas fueron analizadas a través de las medidas de tendencia central, dispersión y posición.

3.10.2. Análisis inferencial

Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de comparación y ver la diferencia se usó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (χ^2) de Homogeneidad a través de un análisis estadístico bivariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$).

3.11. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de las encuestas, se solicitó el consentimiento informado a la muestra en estudio, ello según el modelo establecido por el Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, en dicho documentos se plasmó los principios éticos siguientes:

- **Beneficencia:** el beneficio dado para los sujetos del estudio, fue el de obtener una consejería sobre el cuidado de su salud, según la necesidades

propias de cada paciente. Además, los datos generales obtenidos con el estudio serán útiles para la comunidad en estudio, servirán como actualización de datos y en el futuro, podrán aplicar estrategias con enfoque intercultural.

- **No maleficencia:** el presente estudio, no representó riesgo alguno por ser un estudio observacional.
- **Autonomía.** Los usuarios externos fueron libres de participar o no en el estudio, no hubo ningún tipo de incentivo o remuneración, se les solicitó que firmen el consentimiento después de haberles explicado las generalidades del proyecto en el que fueron incluidos.
- **Justicia.** Todas las unidades de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participación en el estudio.
- **Fidelidad.** Se cumplió con las obligaciones y compromisos contraídos con la muestra en estudio.
- **Veracidad.** La información acerca del estudio fue descrita verbalmente a los participantes del mismo, la información incluyó objetivos del estudio, y los procedimientos e instrumentos a utilizarse, con los sujetos del estudio.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

- Características sociodemográficas

Tabla 1. Características demográficas de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2016.

| Demográficas | f | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Género | | |
| Masculino | 9 | 10,1 |
| Femenino | 80 | 89,9 |
| Edad* | | |
| Adulto Joven (18-45 años) | 42 | 47,2 |
| Adulto Medio (46-59 años) | 35 | 39,3 |
| Adulto Mayor (\geq 60 años) | 12 | 13,5 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente.: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01). Clasificación de los adultos según, Robert L. Kane. Geriátrica clínica (2004)

En la tabla 01 se aprecia las características demográficas de los usuarios externos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, cuyo resultado evidenció una mayor proporción de jóvenes [47,2% (42)]; seguido de un 39,3% (35) representado por los adultos y un 13.5% por los adultos mayores

En relación al género de la muestra en estudio el 89,9% (80), estuvo representado por el género femenino, frente a una importante proporción de varones [10,1% (9)].

Tabla 2. Promedio de edad según género de los usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2016

| Variable Género/Edad | (n = 89) | | | | | |
|-------------------------|----------|------|----------------|----------------|------|------|
| | Media | ±DE | M _d | M _o | Min. | Max. |
| Masculino | 55,5 | 14 | 50 | 42 | 42 | 79 |
| Femenino | 40,7 | 13,7 | 38 | 32 | 18 | 75 |

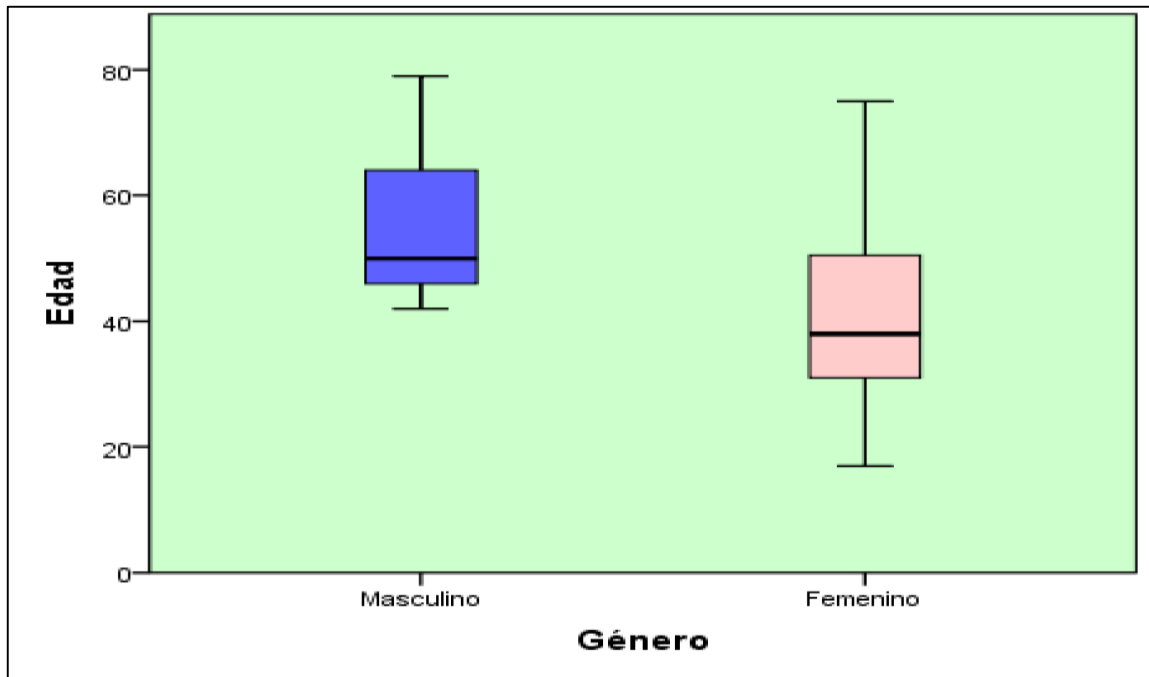


Figura 1. Representación gráfica de la edad, según género de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2016

En la tabla 2 y figura 1, se visualiza la descripción cuantitativa de la edad, según género de los usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en estudio, en la que se halló que la edad mínima del género masculino fue de 42 años y la máxima fue 79 años, con un promedio de 55,5 años y \pm DE 14; mientras que para las féminas la edad mínima fue 17 años y máxima fue de 75 años, con una edad promedio de 40,7 años (\pm DE: 13,7).

Tabla 3. Características sociales de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2016

| Sociales | (n=89) | |
|------------------------------|---------------|--------------|
| | f | % |
| Estado civil | | |
| Soltera(o) | 16 | 18,0 |
| Conviviente | 41 | 46,1 |
| Casada(o) | 26 | 29,2 |
| Divorciada (o) | 6 | 6,7 |
| Profesa religión | | |
| Sí | 71 | 79,8 |
| No | 18 | 20,2 |
| Tipo de religión | | |
| Católico | 54 | 60,7 |
| Evangélico | 26 | 29,2 |
| Cristiano | 6 | 6,7 |
| Otros | 3 | 3,3 |
| Grado de escolaridad | | |
| Sin estudios | 8 | 9,0 |
| Primaria incompleta | 20 | 22,5 |
| Primaria completa | 8 | 9,0 |
| Secundaria incompleta | 14 | 15,7 |
| Secundaria completa | 18 | 20,2 |
| Superior incompleta | 12 | 13,5 |
| Superior completa | 9 | 10,1 |
| Tenencia de ocupación | | |
| Sí | 33 | 37,1 |
| No | 56 | 32,9 |
| Tipo de ocupación | | |
| Ama de casa | 60 | 67,4 |
| Agricultor(a) | 4 | 4,5 |
| Comerciante | 6 | 6,7 |
| Empleado publico | 5 | 5,6 |
| Comerciante | 2 | 2,2 |
| Independiente | 7 | 7,9 |
| Construcción | 2 | 2,2 |
| Estudiantes | 5 | 5,4 |
| Estrato económico | | |
| Inferior al sueldo básico | 79 | 88,7 |
| Superior al sueldo básico | 10 | 11,3 |
| Total | 89 | 100,0 |

En la presente tabla se observa las características sociales de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en estudio, se aprecia que la cuarta parte de la muestra [46,1% (41)] fueron convivientes. Una gran proporción de la muestra en estudio [79,8% (71)], profesa alguna región de los cuales, más de la mitad de ellos [60,7% (54)] profesa la religión católica.

En lo que respecta al grado de escolaridad, el 22,5% (20) refiere tener el grado de primaria incompleta. La tercera parte [37,1% (33)] de los usuarios en estudio, tiene alguna ocupación, siendo el de ama de casa [46,1% (41)] el de mayor frecuencia. Un 88,7% (79), percibe sus ingresos económicos inferior al sueldo básico.

Tabla 4. Presencia de alguna enfermedad en los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Características del estado de salud | (n=89) | |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| | f | % |
| Presencia de enfermedad | | |
| Sí | 50 | 56,2 |
| No | 39 | 43,8 |
| Tipo de enfermedad | | |
| Quistes | 24 | 27 |
| Problemas gástricos | 13 | 14,6 |
| Problemas de vesícula | 4 | 4,5 |
| Bronquitis | 4 | 4,5 |
| Diabetes | 3 | 3,4 |
| Asma | 2 | 2,2 |
| Parálisis facial | 2 | 2,2 |
| Astigmatismo | 2 | 2,2 |
| Prolapso | 2 | 2,2 |
| Ninguno | 39 | 43,8 |
| Recibe tratamiento médico | | |
| Sí | 30 | 33,7 |
| No | 59 | 66,3 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente.: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01).

En relación a la presencia de alguna enfermedad, en la presente tabla se observa que un poco más de la mitad de la muestra en estudio [56,2% (50)], tuvo alguna enfermedad con diagnóstico médico, de los cuales se destaca un gran proporción de usuarios con problemas de quistes [27% (24)], seguido de un 14,6% (13) con problemas gástricos. Solo el 33,7% (30) de ellos viene recibiendo tratamiento médico.

Tabla 5. Presencia de alguna sintomatología en los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Característica del estado salud | (n=89) | |
|--|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Presencia de algún sintomatología | | |
| Sí | 78 | 87,6 |
| No | 11 | 12,4 |
| Tipo de sintomatología | | |
| Dolor de cabeza | 21 | 23,6 |
| Dolor de columna | 9 | 10,1 |
| Resfriado | 8 | 9,0 |
| Infección de amígdalas | 3 | 3,4 |
| Dolor de útero | 1 | 1,1 |
| Dispepsia | 27 | 30,3 |
| Visión borrosa | 1 | 1,1 |
| Manchas | 1 | 1,1 |
| Mareos | 2 | 2,2 |
| Fatiga | 3 | 3,4 |
| Hemorroides | 1 | 1,1 |
| Insomnio | 1 | 1,1 |
| Ninguna | 11 | 12,4 |
| A donde acude cuando se enferma | | |
| Médico | 47 | 52,8 |
| Curandero | 16 | 18,0 |
| Farmacia | 25 | 28,1 |
| Religioso | 1 | 1,1 |
| Total | 89 | 100,0 |

Respecto a las características del estado de salud, en lo que respecta a la presencia de alguna sintomatología, una gran proporción de la muestra en estudio [87,6% (78)], si refirieron tener alguna sintomatología. El tipo de sintomatología de mayor frecuencia en la muestra fue la dispepsia [30,3% (27)], seguido de un 23,6% (21) de usuarios que refieren sentir dolor de cabeza. En relación a donde acuden con mayor frecuencia cuando se enferman la muestra

en estudio, ello señalan al médico en un 52,8% (47), frente a una importante proporción que indicaron acudir con frecuencia a la farmacia [28,1% (25)].

Tabla 6. Aspectos informativos de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Aspectos informativo | (n=89) | |
|--|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Tenencia de seguro de salud | | |
| Sí | 87 | 85,4 |
| No | 13 | 14,6 |
| Tipo de seguro | | |
| No tienen | 13 | 14,6 |
| SIS | 64 | 71,9 |
| ESSALUD | 10 | 11,2 |
| FOSPOLIS | 2 | 2,2 |
| Costo promedio de las plantas medicinales | | |
| Menor a 5.00 S/ | 88 | 98,9 |
| Mayor a 5.00 S/ | 1 | 1,1 |
| Percepción del costo | | |
| Caro | 11 | 12,4 |
| Regular | 20 | 22,5 |
| Barato | 58 | 65,2 |
| Percepción del costo económico del tratamiento de salud | | |
| Tratamiento con plantas medicinales | 77 | 86,5 |
| Tratamiento médico | 12 | 13,5 |
| Conoce los efectos adversos de las plantas | | |
| Sí | 17 | 19,1 |
| No | 72 | 80,9 |
| Total | 89 | 100,0 |

Describiendo algunos aspectos informativos de la muestra en estudio, una gran proporción de ellos refirieron tener algún seguro de salud [85,4% (87)], siendo en su mayoría el tipo de seguro el seguro integral de salud (SIS) con un 71,9% (64).

Respecto al costo promedio de las plantas medicinales casi la totalidad de la muestra en estudio [98,9% (88)] señaló que el costo es inferior a los 5. 00 nuevos soles y que según su percepción de la muestra es barato [65,2% (58)].

Un 86,5% (77) afirma que el tratamiento con plantas medicinales es más económico en comparación con el tratamiento médico.

En relación al conocimiento sobre algún posible efecto adverso de las plantas medicinales, solo un 19,1% (17) refirió conocerlo, frente a una importante cifra [80,9% (72)] que no conoce tal efecto adverso.

▪ **Uso de plantas medicinales**

Tabla 7. Razones de uso de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Razones de uso de las plantas medicinales | (n=89) | |
|---|-----------|--------------|
| | f | % |
| Motivo de uso | | |
| No confía en el tratamiento médico | 1 | 1,1 |
| Por consejo de herbolario | 7 | 7,9 |
| Recomendación del curandero | 2 | 2,2 |
| Amistades | 7 | 7,9 |
| Por confianza en la medicina natural | 9 | 10,1 |
| Por información de internet | 3 | 3,4 |
| Por consejo de médico | 2 | 2,2 |
| No sabe/no precisa | 31 | 34,8 |
| Propósito del uso | | |
| No sabe/no precisa | 4 | 4,5 |
| Para tratamiento de una enfermedad | 34 | 38,2 |
| Para estar sano/prevenir enfermedad | 39 | 43,8 |
| Aliviar mi sintomatología | 12 | 13,5 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Respecto al motivo de uso de las plantas medicinales, la tercera parte de la muestra en estudio [34,8% (31)], no sabe ni precisa el motivo de uso de las plantas medicinales, frente a un 10,1% (9) lo hace por confianza a la medicina natural. Un 7,9% (7) lo usa por consejo de un herbolario y por consejos de sus amistades.

En relación al propósito del uso de las plantas medicinales, casi la mitad de la muestra en estudio [43,8% (39)] lo consumo para estar sano /prevenir las enfermedades, seguido de un 38,2%(34) que lo usa para el tratamiento de una enfermedad.

Tabla 8. Frecuencia y tiempo de uso de las plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Frecuencia y tiempo de uso | (n=89) | |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Frecuencia de uso | | |
| Muy frecuente | 22 | 24,7 |
| Frecuentemente | 32 | 36,0 |
| Casi frecuentemente | 21 | 23,6 |
| Poco frecuente | 14 | 15,7 |
| Tiempo de uso aproximado | | |
| Menor de 1 año | 31 | 34,8 |
| 2 a 4 años | 18 | 20,2 |
| Más de 5 años | 40 | 44,9 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

En lo que respecta a la frecuencia de las plantas medicinales por los usuarios externos en estudio, el 36% (32) lo usa frecuentemente, frente a un 24,7% (22) que lo usa muy frecuentemente.

En relación al tiempo de uso aproximado, el 44,9% (40) de los usuarios en estudio, refiere usarlo por más de 5 años, frente a un 34,8% (31) que lo usa aproximadamente por menos de un año.

Tabla 9. Características de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Características del uso | (n=89) | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Tipo de planta medicinal | | |
| Valeriana | 6 | 6,7 |
| Muña | 15 | 16,9 |
| Noni | 1 | 1,1 |
| Manzanilla | 31 | 34,8 |
| Camatay | 1 | 1,1 |
| Coca | 2 | 2,2 |
| Chanca piedra | 1 | 1,1 |
| Apio | 3 | 3,4 |
| Anis | 2 | 2,2 |
| Toronjil | 6 | 6,7 |
| Sacha inchi | 1 | 1,1 |
| Palo de goma | 1 | 1,1 |
| Matico | 3 | 3,4 |
| Boldo | 1 | 1,1 |
| Eucalipto | 2 | 2,2 |
| Orégano | 2 | 2,2 |
| Llantén | 3 | 3,4 |
| Uña de gato | 8 | 9,0 |
| Modo de consumo | | |
| Infusión | 80 | 89,9 |
| Jugo | 6 | 6,7 |
| Baño de asiento | 1 | 1,1 |
| Mastica | 2 | 2,2 |
| Parte de la planta que usa | | |
| Raíz | 8 | 9,0 |
| Hoja | 80 | 89,9 |
| Fruto | 1 | 1,1 |
| Total | 89 | 100,0 |

Respecto a las características del uso de las plantas medicinales, el tipo de planta de mayor uso fue la manzanilla [34,8% (31)], seguido de un 16,9% (15) que usan muña, un 9% (8) usa uña de gato.

El modo de uso según la mayoría de la muestra en estudio, fue en infusión [89,9% (80)], frente a una minoría que lo usa en jugo [6,7% (6)]. La parte más usada de la planta medicinal fueron las hojas [89,9% (80)].

Tabla 10. Recomendaciones del uso de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Recomendaciones del uso | (n=89) | |
|--|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Recomendación médica para el uso de plantas medicinales | | |
| Sí | 23 | 25,8 |
| No | 66 | 74,2 |
| Recomendación del farmacéutico para el uso de plantas medicinales | | |
| Sí | 22 | 24,7 |
| No | 67 | 75,3 |
| Recomendación del curandero para el uso de plantas medicinales | | |
| Sí | 58 | 65,2 |
| No | 31 | 34,8 |
| Fuente de información del uso de las plantas medicinales | | |
| Internet | 23 | 25,8 |
| Experiencias de amigos y familiares | 16 | 18,0 |
| No busca información | 18 | 20,2 |
| Naturista | 26 | 29,2 |
| Abuelos | 1 | 1,1 |
| Revistas/periódicos | 4 | 4,5 |
| Radio/TV | 1 | 1,1 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

En la presente tabla se observa las recomendaciones del uso de las plantas medicinales, en la cual el 25,8% (23) señala que el médico recomendó el uso de las plantas medicinales. El 24,7% (22) refiere que el farmacéutico recomendó el uso y un 65,2% (58) indica que fue un curandero que recomendó su uso. La fuente de información para el uso de las plantas medicinales en una gran proporción de ellos fue [29,2% (26)] fue el naturista, seguido de un 25,8% (23) que se informó del uso de las plantas medicinales por el internet.

Tabla 11. Percepción de alivio por el uso de las plantas medicinales que usan los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Percepción de alivio | (n=89) | |
|---|-----------|--------------|
| | f | % |
| Percepción de alivio por el uso de la planta medicinal | | |
| Si | 61 | 68,5 |
| No | 28 | 31,5 |
| Nivel de alivio percibido | | |
| Alto | 16 | 17,9 |
| Medio | 38 | 42,7 |
| Bajo | 7 | 7,9 |
| Sin alivio | 28 | 31,5 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Finalmente en la presente tabla se observa la percepción de alivio por el uso de las plantas medicinales, más de la mitad de la muestra en estudio señala haber obtenido algún alivio [68,5% (61)], siendo el nivel de alivio medio en un 42,6% (38) de la muestra de usuarios.

4.2. Análisis inferenciales

Tabla 12. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Grupo etario | | | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|--------------|------------|-----------|------------|--------------|------------|----------|---------|
| | Joven | | Adulto | | Adulto mayor | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Si | 22 | 52,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2,8 | ,089 |
| No | 20 | 47,6 | 35 | 100 | 12 | 100 | | |
| Total | 42 | 100 | 35 | 100 | 12 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 52,4% (22) del total [100%(42)] son jóvenes y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 2,8 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.089$; con lo que se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos.

Tabla 13. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Género | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|-----------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 0 | 0,0 | 22 | 27,5 | 3,2 | ,070 |
| No | 9 | 100,0 | 58 | 72,5 | | |
| Total | 9 | 100 | 80 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Comparando la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,5% (22) del total [100%(80)] son féminas y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 3,2 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.070$; con lo que se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos.

Tabla 14. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según tenencia de algún grado de escolaridad de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Tenencia de escolaridad | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 0 | 0,0 | 22 | 27,2 | 2,88 | ,089 |
| No | 8 | 100,0 | 59 | 72,8 | | |
| Total | 8 | 100 | 81 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,2% (22) del total [100%(81)] tiene algún grado de escolaridad y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Corroborando la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 2,88 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.089$; con lo que también se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad.

Tabla 15. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Ingreso económico | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|-------------------|------------|----------------|------------|----------|---------|
| | Inferior al SB | | Superior al SB | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 22 | 27,8 | 0 | 0,0 | 3,2 | ,070 |
| No | 57 | 72,2 | 10 | 100,0 | | |
| Total | 79 | 100 | 10 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Al comparar la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,8% (22) del total [100%(79)] tiene un ingreso inferior al sueldo básico y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 3,2 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.070$; con lo que también se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos.

Tabla 16. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según presencia de alguna enfermedad de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Presencia de enfermedad | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|-------------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 0 | 0,0 | 22 | 44,0 | 22,7 | ,000 |
| No | 39 | 100,0 | 28 | 56,0 | | |
| Total | 39 | 100 | 50 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 44,0% (22) del total [100%(50)] tiene alguna enfermedad con diagnóstico médico y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 22,7 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.000$; con lo que se aceptó la hipótesis de investigación, que indica que existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad.

Tabla 17. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según presencia de alguna sintomatología de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Presencia de alguna sintomatología | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|------------------------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 11 | 100,0 | 11 | 14,1 | 38,2 | ,000 |
| No | 0 | 0,0 | 67 | 85,9 | | |
| Total | 11 | 100 | 78 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Del mismo modo, al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 14,1% (11) del total [100%(78)] tiene alguna sintomatología y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Asimismo el 100% de los que no presentan sintomatología usan muy frecuentemente las plantas medicinales, señal que indica que pueden estar usando para prevenir enfermedades o molestias.

Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 38,2 con significancia de $p = 0.000$; con lo que se aceptó la hipótesis de investigación, que indica que existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología.

Tabla 18. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según recomendación médica de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Recomendación médica | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|----------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 17 | 25,8 | 5 | 21,7 | 0,14 | ,700 |
| No | 49 | 74,2 | 18 | 78,3 | | |
| Total | 66 | 100 | 23 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Al comparar la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 21,7% (5) del total [100%(23)] recibió dicha recomendación y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Asimismo el 25,8% no recibieron recomendación médica y usan muy frecuentemente.

Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,14 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.70$; con lo que también se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios

Tabla 19. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según recomendación del curandero de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Recomendación del curandero | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|-----------------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 5 | 16,1 | 17 | 29,3 | 1,8 | ,170 |
| No | 26 | 83,9 | 41 | 70,7 | | |
| Total | 31 | 100 | 58 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Comparando la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación del curandero brindada a los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 29,3% (17) del total [100%(58)] recibió dicha recomendación y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,8 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.170$; con lo que también se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios.

Tabla 20. Comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según percepción de alivio de los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

| Uso muy frecuente | Percepción de alivio | | | | χ^2 | p-valor |
|-------------------|----------------------|------------|-----------|------------|----------|---------|
| | No | | Si | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Si | 0 | 0,0 | 22 | 36,1 | 13,4 | ,000 |
| No | 28 | 100,0 | 39 | 63,9 | | |
| Total | 28 | 100 | 61 | 100 | | |

Fuente: Cuestionario sociodemográfica (Anexo 01) / Cuestionario sobre uso de plantas medicinales (Anexo 02)

Finalmente al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de alivio a la enfermedad/sintomatología por los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 36,1% (22) del total [100%(61)] evidenció dicho alivio y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales.

Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 13,4 para un grado de libertad y con significancia de $p = 0.000$; con lo que se aceptó la hipótesis de investigación, que indica que existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de algún alivio frente a la presencia de alguna enfermedad o sintomatología.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados

Antes de iniciar la discusión, se señala que el instrumento de medición utilizado en la presente investigación, fueron válidos. Además, se reconoce que el diseño trasversal, aplicado no permite generalizar los resultados hacia otros contextos, siendo muy singular para la realidad de Huánuco; por lo que futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial y poder generalizar los resultados. Mientras tanto, se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido, de que las pruebas estadísticas aplicadas para comprobar las hipótesis establecidas, resultaron ser significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p < 0,05$.

En este estudio se plantearon nueve hipótesis de los cuales solo tres de ellos resultaron ser significativos. A continuación se discuten dichos resultados significativos, se compararán con los de otras investigaciones, que estudiaron similares temáticas, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este contexto, en el presente estudio se comprobó que existe diferencias entre la mayor frecuencia de uso de las plantas medicinales y la presencia de alguna enfermedad [$\chi^2 = 22,7$; gl = 1 y $p = 0.000$], presencia de sintomatología [$\chi^2 = 38,2$; gl = 1 y $p = 0.000$] y la percepción de alivio [$\chi^2 = 13,4$; gl = 1 y $p = 0.000$].

El uso de remedios de origen vegetal se remonta a la época prehistórica, y fue una de las formas más extendidas de medicina, en virtualmente todas las

culturas conocidas, muchas veces ligado a creencias sobrenaturales propias de cada una. En la actualidad existen diversas evidencias, que demuestran que las plantas son usadas frecuentemente para aliviar algún problema de salud, en cuanto al tipo de plantas medicinales de consumo más común, lo son fundamentalmente las utilizadas para el insomnio, las de efecto tranquilizante, así como las adelgazantes y laxantes. Junto a estas empiezan a utilizarse las destinadas a otras patologías, como los resfriados, de uso más habitual en otros países europeos. Plantas que demuestran ser efectivas en la prevención y tratamiento de afecciones respiratorias (13).

Combinadas con los tratamientos convencionales, estas terapias a base de hierbas puede ayudar a aliviar los síntomas de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Las hierbas medicinales han sido utilizadas durante siglos para combatir todo tipo de enfermedades, aun tratándose de aquellas que aún no se les descubre alguna posibilidad de curación, como es el caso de algunos tipos de cáncer que hasta el momento ha sido imposible encontrar un medicamento que detenga y elimine esta terrible enfermedad.

Según Vázquez, Quintana (44), en un estudio que realizaron en la Habana (Artemisa) evidenciaron que los artemiseños utilizaban un sin número de plantas, donde la mayoría las emplearon para combatir las enfermedades o dolencias estrechamente relacionado al uso místico-religioso.

En el 2015, en Argentina el uso de plantas medicinales fue frecuente ya sea para tratar diversas afecciones o como medida preventiva. Podemos afirmar que casi el 90% de los habitantes de Paraguay las emplea con alguna

asiduidad, aunque no se encuentren incorporadas y sean poco utilizadas en la medicina formal, por lo que su prescripción es prácticamente inexistente en los servicios de salud, refirieron Soria, Ramos (45) .

En otro estudio realizado por Chupe (46), halló que dos comunidades Shipibo y Coniba de Pucallpa, los pobladores hacen uso de las plantas medicinales con poca frecuencia en los malestares atribuidas a las mujeres.

En tanto, Calvo, López, Arnet, Molina, Ramos, Armesto (47), llegaron a la conclusión de que el 61% del uso de las plantas medicinales fueron utilizadas para múltiples afecciones, signos y síntomas, así mismo reportaron más de 40 especies con fines curativos.

Así mismo Eyssartier, Ladio, Lozada (48), evidenciaron una alta frecuencia de plantas empleadas en afecciones y sintomatologías hepático-intestinales, también los pobladores locales cultivaron y utilizaron recursos vinculados a su salud, que se encontraron próximos a sus hogares o en áreas peri-domésticas.

En México 2010 Magaña, Gama, Mariaca (49), concluyeron que gran parte de sus poblados usan medicinas con base en plantas, constituyendo éstas un recurso potencial para afrontar las enfermedades como dolores de cabeza, malestares, irregularidad menstrual, náuseas, hemorragias nasales, dolor de hombros y otros síntomas de la población en general.

Tal como describen diversos estudio, como bien lo sabemos existen muchas hierbas que nos pueden ayudar con gran efectividad en la lucha contra graves enfermedades, muchas de estas plantas han sido investigadas por

grandes científicos y su efectividad es aprobada en la mayoría de los casos, aunque nadie puede asegurar que con una de estas terapias alternativas se cure definitivamente cualquier tipo de cáncer, si se puede comprobar que estas terapias a base de hierbas ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad, y mejor aún va aliviando en gran manera los síntomas (50).

En suma, son muchísimas de las enfermedades y dolencias del hombre tienen la solución en la misma naturaleza de donde vienen. Árboles, arbustos y hierbas son utilizados tanto por los curanderos y herbolarios como por los farmacéuticos y científicos en la creación de remedios y medicinas. Sin embargo, es importante siempre tener precaución en el uso de las plantas porque, a pesar de que ellas tienen muchas virtudes, no es recomendable autodiagnosticarse o automedicarse (51).

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 52,4% (22) son jóvenes y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el grupo etario de los usuarios externos.
2. Comparando la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,5% (22) son féminas y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según el género de los usuarios externos.
3. Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,2% (22) tiene algún grado de escolaridad y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Corroborando la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen

diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la tenencia de algún grado de escolaridad.

4. Al comparar la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 27,8% (22) tiene un ingreso inferior al sueldo básico y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según los ingresos económicos.
5. Al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 44,0% (22) tiene alguna enfermedad con diagnóstico médico y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica que existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna enfermedad.
6. Del mismo modo, al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología de los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 14,1% (11) tiene alguna sintomatología y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica que existen

diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la presencia de alguna sintomatología.

7. Al comparar la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 21,7% (5) recibió dicha recomendación y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios.
8. Comparando la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación del curandero brindada a los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 29,3% (17) recibió dicha recomendación y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al comprobar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la recomendación médica brindada a los usuarios.
9. Finalmente al analizar la comparación entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de alivio a la enfermedad/sintomatología por los usuarios externos del Hospital en estudio, se evidenció que un 36,1% (22) evidencio dicho alivio y a la vez usan muy frecuentemente las plantas medicinales. Al corroborar la existencia de diferencias entre estas dos variables, se aceptó la hipótesis de

investigación, que indica que existen diferencias entre la mayor frecuencia del uso de plantas medicinales según la percepción de algún alivio frente a la presencia de alguna enfermedad o sintomatología.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones.

A las autoridades de salud

- Desarrollar e implementar programas dirigidos tanto a los profesionales de la salud, como a la comunidad en general relacionados con este tema, para lograr así un conocimiento amplio y adecuado de las plantas medicinales.
- Brindar opciones para que el personal de salud pase a ser el principal prescriptor del uso de las plantas medicinales, donde debe estar preparado en el tema para tener en cuenta algunas premisas, como son, la identificación de las plantas, conocer qué productos se obtienen de dichas plantas, estar actualizado en lo concerniente a su uso, así como saber utilizar las alternativas de formas naturales o farmacéuticas que estos ofrecen.

A los profesionales de la salud

- Informar a los pacientes en especial a aquellos que tienen patologías crónicas, hepáticas, antecedentes de reacciones alérgicas, embarazadas y madres lactantes de que es mejor evitar el consumo de preparados a base de plantas medicinales sin consultar previamente con el médico o el farmacéutico.
- Tener sumo cuidado a la hora de prescribir los medicamentos, ya que muchos de ellos (anticoagulantes, antihipertensivos, antidiabéticos) y en particular los que tienen un estrecho margen terapéutico, pueden interactuar

de forma perjudicial con las plantas medicinales y llegan a provocar daños, que en ocasiones, son irreversibles.

- Prestar un cuidado especial a los niños, los ancianos, las embarazadas y aquellos que presenten enfermedades que los hagan más vulnerables a posibles efectos dañinos: diabéticos, hipertensos, con altos niveles de colesterol, los que sufren de enfermedad cardíaca congestiva, insuficiencia hepática y renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. López Luengo T. Plantas medicinales [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en:
http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=13&idContenido=13120069&idCategoria=5
2. Paramá A. Un alto porcentaje de plantas medicinales presenta genotoxicidad, según un estudio [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: http://www.tendencias21.net/Un-alto-porcentaje-de-plantasmedicinales-presenta-genotoxicidad-segun-un-estudio_a42012.html
3. Chávez Quiñones E, Roldán J. Vivero de plantas medicinales. ponencia, III Reunión Nacional de Investigación Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Oaxtepec, Morelos. 1994.
4. Estrada Lugo E. Perspectiva interdisciplinaria en la investigación etnobotánica a partir del servicio: plantas medicinales. Memorias del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana "Un Saber en Discusión. 1989:211-28.
5. Morón Rodríguez FJ, Jardines Méndez JB. La medicina tradicional en las universidades médicas. Revista Cubana de Plantas Medicinales. 1997;2(1):35-41.
6. Bye R, Linares E. Usos pasados y presentes de algunas plantas medicinales encontradas en los mercados mexicanos. América indígena. 1987;47(2):200-30.
7. Aguirre Beltrán G. Antropología médica, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México. 1986:283-312
8. Lozoya X. Medicina tradicional y atención primaria. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social México, Cuadernos de la Casa Chata. 1987(159):83-94.
9. García de Alba Verduzco JE, Zañudo Hernández J, García de Alba García JE, Robles Arellano G, Ramírez Hernández BC, Salcedo Rocha AL. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. Desacatos. 2012(39):29-44.
10. Pacheco CE. Inventario de plantas medicinales usadas tradicionalmente en la comunidad Tierra Morada del estado Trujillo, Venezuela. Academia. 2015;14(35):23-34.
11. Furlan V, Torres C, Galetto L. Conocimiento y utilización de plantas medicinales por pobladores rurales del bosque chaqueño serrano de Córdoba (Argentina). Bonplandia. 2011;20(2):285-307.
12. Giraldo D, Baquero E, Bermúdez A, Oliveira Miranda MA. Caracterización del comercio de plantas medicinales en los mercados populares de Caracas, Venezuela. Acta Botanica Venezuelica. 2009;32(2):267-301.
13. Blog de WordPress. Plantas medicinales Incremento del uso de fármacos vegetales [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en:

- <https://biocuidados.wordpress.com/2009/02/03/plantas-medicinales-incremento-del-uso-de-farmacos-vegetales/>
14. Flores Chuquillanqui D, Arbieto Paima A, Liñán Alarcón E, Pérez Palomino P. Nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones urinarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Mayo y Junio). *Revista Científica Alas Peruanas*. 2016;2(2).
 15. Oblitas G, Hernández Córdova G, Chiclla A, Antich Barrientos M, Ccorihuamán Cusitito L, Romaní F. Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2013;30(1):64-8.
 16. Rodríguez Ortiz I. La medicina tradicional en el contexto de la filosofía de la cultura. *Memorias del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana "Un Saber en Discusión*. 1989:59-64.
 17. Pozo Esparza G. Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-Diciembre 2011. [Tesis para optar al Título de Médico]. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja. Área Biológica; 2011.
 18. Fundación Salud. Presente y futuro de las plantas medicinales en España: libro blanco de los herbolarios de la Fundación Salud y Naturaleza. *Revista de Fitoterapia*. 2007;7(1):61-7.
 19. Dago Martínez A, Arcos González P, Álvarez de Toledo Saavedra F, Baena Parejo MI, Martínez Olmos J, Gorostiza Ormaetxe Í. Indicadores de riesgo de morbilidad prevenible causada por medicamentos. *Gaceta Sanitaria*. 2007;21(1):29-36.
 20. Carballo MA, Cortada C, Gadano A. Riesgos y beneficios en el consumo de plantas medicinales. *Theoria*. 2005;14(2):95-108.
 21. López Herranz GP, Arroyo Valerio AG. Consumo de hierbas medicinales en pacientes prequirúrgicos en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2008;71(1):6-10.
 22. Lastres M, Ruiz Zapata T, Castro M, Torrecilla P, Lapp M, Hernández Chong L, et al. Conocimiento y uso de las plantas medicinales de la comunidad valle de la cruz, estado Aragua. *Pittieria*. 2015; 39:59-89.
 23. Ryesky D, Sassoon Y. Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano: un análisis antropológico. México: Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Divulgación; 1976.
 24. Fresquet Febrer J. Uso popular de plantas medicinales en el medio urbano: La ciudad de Valencia. *Medicina y Ciencias Sociales*. 2001;13(1):1-15.
 25. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Manual de plantas medicinales para Guinea Ecuatorial [Internet]. [Consultado 2016 may 31]. Disponible en:http://www.fundacionfrs.es/archivos/manual_plantas_medicina_es_v2.pdf
 26. Organización Mundial de la Salud. Promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional: Informe de una reunión de la OMS [Internet].

- [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO-TRS-622-spa.pdf>
27. Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Plantas medicinales y aromáticas [Internet]. [Consultado 2016 Abr 08]. Disponible en https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/plantas_medicinales.pdf
 28. García Sánchez C. Estudio cuantitativo de las plantas medicinales en la Reserva de la Biosfera "Los Volcanes" y la bioactividad de un extracto medicinal. [Tesis de grado Bióloga]. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2011.
 29. Ministerio de Salud de Chile. Medicamentos herbarios tradicionales [Internet]. [Consultado 2016 may 31]. Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/herbariominsal.html
 30. Molina Castañeda A. Plantas medicinales en el mercado Libertad, Guadalajara, Jalisco, México. [Tesis de grado Licenciado en Biología]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias. División de Ciencias Biológicas; 2014.
 31. Burgos AN, Morales MA. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*. 2011;9(5):377-87
 32. Huamantupa I, Cuba M, Urrunaga R, Paz E, Ananya N, Callalli M, et al. Riqueza, uso y origen de plantas medicinales expendidas en los mercados de la ciudad del Cusco. *Revista Peruana de Biología*. 2011;18(3):283-92.
 33. Vila Porras G. Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla - Callao, 2007. [Tesis de grado Químico Farmacéutico]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Farmacia y Bioquímica. E.A.P. de Farmacia y Bioquímica; 2007.
 34. Leininger M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. [Consultado 2016 Abr 28]. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleineleininger.html>
<p class="MsoListParagraph" style="margin:0cm;marginbottom:.0001pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;line-height:200%">
 35. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009;25(3-4):0-
 36. Leininger M. Futuras direcciones de la enfermería transcultural en el siglo 21. *Rev Enfermería Transcultural*. 1998;6(2):15.
 37. Organización Mundial de la Salud. Definición de fitoterapia [Internet]. [Consultado 2016 Abr 08]. Disponible

- en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/fitoterapia?page=6>
38. Oliveira Miranda MA, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia: Revista de ciencia y tecnología de América*. 2005;30(8):453-9.
 39. EcuRed. Uso de plantas medicinales [Internet]. [Consultado 2016 may 31]. Disponible en: http://www.ecured.cu/Uso_de_plantas_medicinales
 40. Mejia K, Rengifo E. Plantas medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana [Internet]. [Consultado 2016 may 29]. Disponible en: <http://www.iiap.org.pe/Upload/Publicacion/L017.pdf>
 41. Salazar M. El uso correcto de las plantas medicinales [Internet]. [Consultado 2016 Jun 05]. Disponible en: <http://melysalazarg.blogspot.pe/>
 42. Morón Rodríguez F. Evidencia y uso de plantas medicinales en los sistemas de salud. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*. 2008;13(1):0
 43. Ochoa Pacheco A, González Barrios YR, Viso Gurovich F. Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos. *Medisan*. 2006;10(4).
 44. Vázquez Lazo C, Quintana Ramírez M. Uso de las plantas medicinales por pobladores de Artemisa. *Revista Cubana de Enfermería*. 2008;24(1)
 45. Soria N, Ramos P. Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud en Paraguay: algunas consideraciones para su uso seguro y eficaz. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2015;13(2).
 46. Chuspe Zans MME. Las plantas medicinales y el proceso salud-enfermedad en dos comunidades shipibo conibo Pucallpa-Perú. *Bol - Inst Nac Salud*. 2012;18(7):158-62.
 47. Calvo Díaz M, López Aguilera A, Arnet Calvo M, Molina Nápoles L, Ramos Molina D, Armesto del Río M. Utilización y conocimientos de las plantas medicinales por la población del área de salud Eléctrico, municipio Arroyo Naranjo [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/utilizacionconocimientos-plantas-medicinales/>
 48. Eyssartier C, Ladio AH, Lozada M. Uso de plantas medicinales cultivadas en una comunidad semi-rural de la estepa patagónica. *Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat*. 2009;8:77-85.
 49. Magaña Alejandro M, Gama Campillo LM, Mariaca Méndez R. El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica*. 2010(29):213-62.
 50. MejorconSalud. Hierbas medicinales utilizadas en la lucha contra el cáncer [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: <http://mejorconsalud.com/las-hierbas-medicinales-utilizadas-en-la-luchacontra-el-cancer/>
 51. Mendez A. Plantas medicinales y para qué sirven [Internet]. [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: <http://www.mis-remedioscaseros.com/medicinales.htm>

ANEXOS

N° USUARIO

Fecha: / /

INSTRUMENTO 01**CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
ESTADO DE SALUD Y DATOS INFORMATIVOS**

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Uso de plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016”.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento está estructurado para conocer ¿cuál es la característica que tiene usted?, por lo cual marcará con una X en el casillero que considere la respuesta o escribirá la respuesta a la pregunta planteada, este documento será guardado en reserva, le pido total seriedad.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?.....años

2. ¿Cuál es su género?

a. Masculino ()

b. Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera(o) ()

b. Conviviente ()

c. Casada(o) ()

d. Divorciada (o) ()

e. Viudo (a) ()

4. ¿Profesa usted alguna religión?

SI () NO ()

4.1. De ser afirmativa su respuesta ¿Qué religión profesa Ud.?

a. Católico ()

b. Evangélico ()

c. Testigo de Jehová ()

d. Otro. Especifique..... ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

a. Sin estudios ()

b. Primaria incompleta ()

c. Primaria completa ()

d. Secundaria incompleta ()

e. Secundaria completa ()

f. Superior incompleta ()

g. Superior completa ()

6. ¿Tiene usted alguna ocupación, actualmente?

SI () NO ()

7. ¿A qué se dedica usted?

a. Ama de casa ()

- b. Agricultor(a) ()
 c. Comerciante ()
 d. Otros. Especifique..... ()
8. ¿Cuál es su ingreso promedio económico mensual?.....soles
- III. CARACTERISTICA DEL ESTADO DE SALUD:**
9. ¿Usted padece de alguna enfermedad con diagnóstico médico?
 SI () NO ()
- 9.1. De ser afirmativa su respuesta ¿Qué enfermedad tiene usted?
 a. Diabetes ()
 b. Asma ()
 c. Otros. Especifique..... ()
10. ¿Está recibiendo tratamiento médico para su enfermedad?
 SI () NO ()
11. ¿Usted padece de alguna sintomatología?
 SI () NO ()
- 11.1. De ser afirmativa su respuesta ¿De qué sintomatología padece usted?
 a. Dolor de cabeza ()
 b. Dolor de espalda ()
 c. Resfrió común ()
 d. Otros. Especifique..... ()
12. ¿A dónde acude usted con mayor frecuencia cuando se enferma?
 a. Medico ()
 b. Curandero ()
 c. Farmacia ()
 d. Otros. Especifique..... ()
- IV. DATOS INFORMATIVOS:**
13. ¿Tiene usted algún seguro de salud?
 SI () NO ()
- 13.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿qué tipo de seguro tiene usted?
 a. Sin seguro ()
 b. SIS ()
 c. EsSalud ()
 d. FOSPOLIS ()
 e. Otro. Especifique..... ()
14. ¿Cuál es el costo promedio de las plantas que compran?.....soles
15. ¿El precio de los costos de la planta medicinal que usted usa, le parece?
 a. Caro ()
 b. Regular ()
 c. Barato ()
16. ¿Qué tratamiento considera usted que es el más económico?
 a. Tratamiento con plantas medicinales ()
 b. Tratamiento médico ()
17. ¿Conoce si algunas plantas medicinales producen efectos adversos?
 SI () NO ()

INSTRUMENTO 02

CUESTIONARIO SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Uso de plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016”.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento está estructurado para conocer ¿Cuál es el uso de las plantas medicinales?, por lo cual se le solicita que marque con una X en el casillero que considere la respuesta o escribirá la respuesta a la pregunta planteada, este documento será guardado en reserva, le pido total seriedad al momento de responder a las interrogantes.

Gracias por su colaboración.

I. RAZONES PARA EL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES.

1. ¿Por qué motivo usa las plantas medicinales?

- a. No confía en el tratamiento médico ()
- b. Por consejo del herbolario ()
- c. Recomendación del curandero ()
- d. Otro. Especifique..... ()

2. ¿Para que qué usa (propósito) plantas medicinales?

- a. No sabe/no precisa ()
- b. Para el tratamiento de una enfermedad ()
- c. Para estar sano / prevenir enfermedades ()
- d. Para aliviar mi sintomatología ()
- e. Otro: especifique.....()

II. FRECUENCIA DE USO DE PLANTAS MEDICINALES.

3. ¿Con qué frecuencia usa las plantas medicinales?

- a. Muy frecuente ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi frecuentemente ()
- d. Poco frecuente ()

4. ¿Hace cuánto tiempo usa las plantas medicinales?.....meses o años

III. CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA QUE USA

5. Actualmente, ¿Qué planta(s) medicinal(es) usa?

- a. Valeriana ()
- b. Muña ()
- c. Noni ()
- d. Manzanilla ()
- e. Coca ()
- f. Otros. Especifique.....()

6. ¿Cuál es su modo de consumo?

- a. Infusión ()
- b. Jugo ()
- c. Emplasto ()
- d. Otro. Especifique.....()

7. ¿Qué parte de la planta usa?

- a. Raíz ()
- b. Tallo ()
- c. Hoja ()
- d. Flor ()
- e. Fruto ()
- f. Otro. Especifique.....()

IV. RECOMENDACIONES DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES**8. ¿Le ha recetado alguna vez su médico el uso de alguna planta medicinal?**

SI () NO ()

9. ¿Le ha recomendado alguna vez un farmacéutico el uso de alguna una planta medicinal?

SI () NO ()

10. ¿Le ha recomendado alguna vez un curandero el uso de alguna una planta medicinal?

SI () NO ()

11. ¿A qué fuente acude principalmente para obtener información sobre plantas medicinales?

- a. Internet ()
- b. Experiencia de familiares y amigos ()
- c. No busca información ()
- d. Naturista ()
- e. Otro. Especifique.....()

12. ¿La planta medicinal que ha usado le aliviado su problema de salud?

SI () NO ()

12.1. De ser afirmativa su respuesta, indique ¿en qué grado le ha aliviado?

- a. Alto alivio ()
- b. Mediano alivio ()
- c. Bajo alivio ()

ANEXO 03**CÓDIGO:****FECHA:..... /..... /.....****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del proyecto.**

Uso de plantas medicinales por los usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

Introducción / Propósito

Las plantas medicinales son un recurso básico de la medicina popular, pero nuestro conocimiento de ella es escaso e impreciso. El “retorno” a la naturaleza que anuncia la sociedad de consumo con una gran variedad de productos de origen vegetal puede conducirnos no necesariamente a conservar la tradición o aplicación de tratamientos de manera tradicional, sino a buscar extractos o principios activos para la elaboración de suplementos o de medicinas alopáticas de patente, lo que implica nichos de oportunidad y de peligro para esta práctica medicinal.

Participación

Participaran los consultantes ambulatorios de un Hospital Público de Huánuco que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista y una guía de observación. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada las evidencias científicas sobre las plantas medicinales.

Alternativas

Su participación será voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir al

nardagamarra12@hotmail.com: o comunicarse al Cel. #962999130

• **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación

Nombre o DNI y firma del participante:

Firma del responsable de la investigación:.....

Huánuco.....

ANEXO 04

| Expertos | Dimensión | Ítem | Redacción original | Sugerencia | Recomendación modificada |
|--|-----------|---|---|-------------------------------------|--|
| Lic. Enf. Elsa Palacios Flores Directora ejecutiva de Epidemiología de la Diresa Huanuco Especialista en salud intercultural | II | 7 | Cuál es su ingreso promedio mensual | Ingreso económico | Cuál es su ingreso económico promedio mensual |
| Lic. Enf. Rosa Apelo Capcha Enfermera | IV | 12 | Cuál es el costo promedio de | Percepción del costo de las plantas | ¿Cómo percibe el costo de las plantas medicinales que |
| especialista en medicina natural | | | las plantas medicinales que usted compra | Medicinales | Usted compra? Caro Regular Barato |
| Dr. David Alcantara Médico especialista en medicina natural | I | 2 | Cuál es su género | Género | Género |
| Katia Rocio Ricaldi Hinostroza | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| Mag. Enma Flores Quiñonez Enfermera especialista en medicina complementaria | II | Cuáles son las plantas medicinales que utiliza con frecuencia | Quien le indico el uso de las plantas medicinales | La frecuencia del uso | Ninguno |
| Mg. Mely Ruiz Aquino Enfermera investigadora | III | 9 | Está recibiendo tratamiento médico para su enfermedad | Tratamiento farmacológico | Está recibiendo tratamiento farmacológico para su enfermedad |

| | | | | | |
|--|----|----|---|--|--|
| | IV | 13 | ¿Qué tratamiento considera que es más económico? -Tratamiento con plantas medicinales -Tratamiento con médico | Tratamiento farmacológico | Tratamiento farmacológico |
| | V | 2 | Cada cuanto tiempo compra estas plantas medicinales | Usa | Cada cuanto tiempo usa las plantas medicinales |
| | V | 5 | Hace cuánto tiempo utiliza plantas medicinales para su | Las respuestas deben dejar en abierto, sin alternativa | |
| | | | actual dolencia | | |
| | V | 4 | Que plantas medicinales compra usted | Usa usted | Que plantas medicinales usa usted |
| | E | 8 | Indicación de plantas medicinales | Recomendación para el uso de plantas medicinales | Recomendaciones para el uso de plantas medicinales |
| | V | 13 | A quien considera el mejor capacitado para brindar información sobre el uso de las plantas medicinales | | Retirado |
| | V | 9 | Qué tratamiento considera que es más económico? | Retirar | - |
| | V | 14 | ¿Le ha recomendado alguna vez un herbolario que acuda al médico o farmacéutico? | Retirar | - |

*Sin título1 [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

27: VAR00008 Visible: 11 de 11 variables

| | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 | VAR00007 | VAR00008 | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | var | var | var | var | var |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 7 | 3 | | | | | | |
| 2 | 1 | 4 | 7 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 4 | | | | | | |
| 3 | 7 | 4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | | | | | | |
| 4 | 7 | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | |
| 5 | 1 | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | |
| 6 | 7 | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | |
| 7 | 1 | | | | | | | | 7 | 3 | | | | | | |
| 8 | 5 | | | | | | | | 4 | 3 | | | | | | |
| 9 | 1 | | | | | | | | 7 | 4 | | | | | | |
| 10 | 4 | | | | | | | | 7 | 2 | | | | | | |
| 11 | 1 | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | |
| 12 | 1 | | | | | | | | 1 | 7 | | | | | | |
| 13 | 1 | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | |
| 14 | 13 | | | | | | | | 6 | 4 | | | | | | |
| 15 | 1 | | | | | | | | 7 | 4 | | | | | | |
| 16 | 1 | | | | | | | | 6 | 3 | | | | | | |
| 17 | 1 | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | |
| 18 | 1 | | | | | | | | 1 | 4 | | | | | | |
| 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| 20 | 1 | 3 | 1 | 8 | 11 | 12 | 6 | 2 | 2 | 7 | 4 | | | | | |
| 21 | 12 | 8 | 8 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 7 | 7 | | | | | |
| 22 | 7 | 4 | 2 | 0 | 10 | 10 | 2 | 2 | 1 | 6 | 4 | | | | | |
| 23 | 2 | 2 | 8 | 9 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 7 | 4 | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

Análisis de fiabilidad

Elementos:

- VAR00001
- VAR00002
- VAR00003
- VAR00004
- VAR00005
- VAR00006
- VAR00007
- VAR00008
- VAR00009

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Relato Logaritmo Fiabilidad Títulos Notas Conjunto de datos activo Escala: ALL VARIABLES Títulos Resumen de procesamiento de estadísticas de fiabilidad

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| Casos | Válido | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| | Válido | 23 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 23 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,705 | 11 |