

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pillco Marca Huánuco - 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Pajuelo Mellado, Rosario Del Pilar

ASESORA: Lazarte Y Ávalos, Ana Gardenia

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública.**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud**Subárea:** Ciencias de la salud**Disciplina:** Enfermería**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título profesional de licenciada en Enfermería.

Código del programa: P03

Tipo de financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42716165

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419815

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria.

Código ORCID: 0000-0002-4296-0005

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Chavez Martel Edilberto	Doctor en Ciencias de la Salud	42059334	0000-0002- 2058-1530
2	Bravo Jesús de Llamosa María Elena	Magíster en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003- 4000-5132
3	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud publica	22407508	0000-0001- 6338-955X



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 26 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en 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:

- | | |
|--|---------------|
| • DR. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL | - PRESIDENTE |
| • MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA | - SECRETARIO |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | - VOCAL |
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO | - ACCESITARIO |
| • DRA. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS | - ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 1378-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "USO DE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES, PILLCO MARCA - HUÁNUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Rosario Del Pilar PAJUELO MELLADO, 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) aprobada Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena

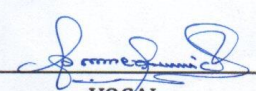
Siendo las, 12:30' horas del día 26 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DR. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL
Cod. 0000-0002-2058-1530
DNI: 42059334


SECRETARIO

MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482


VOCAL

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: PAJUELO MELLADO, ROSARIO DEL PILAR, de la investigación titulada "USO DE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES, PILLCO MARCA HUÁNUCO - 2024", con asesor(a) ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1486-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 9 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

63. Pajuelo Mellado, Rosario Del Pilar.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Tecsup	<1%
	Trabajo del estudiante	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme en cada etapa de mi vida.

A mis queridos padres y hermanos, por su apoyo incondicional y por siempre inculcarme valores y deseos de superación y ser mi compañía en cada paso de mi vida para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad y permitirme desarrollar este proyecto de investigación. Así mismo, agradecer a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional.

A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, por su disposición de brindarnos todas las facilidades administrativas, para cumplir con los requisitos pertinentes en el desarrollo de mi tesis.

Mi agradecimiento en especial a la Dra. Ana Lazarte y Avalos por haberme guiado durante el proceso de elaboración, dándome a conocer los pasos necesarios para elaborar mi tesis.

Por último, agradezco a los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, por haberme brindado su apoyo y su tiempo para la recolección de datos, que sin ellos no se habría logrado la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3.OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	19
1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6.VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	21

2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	25
2.1.3.	A NIVEL LOCAL	28
2.2.	BASES TEÓRICAS	30
2.2.1.	TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	30
2.2.2.	MODELO DE CREENCIAS EN SALUD DE ROSENSTOCK	31
2.2.3.	TEORÍA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL DE LEININGER.....	32
2.3.	BASES CONCEPTUALES	34
2.3.1.	MEDICINA ALTERNATIVA	34
2.4.	HIPÓTESIS	38
2.5.	VARIABLES	38
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III	.....	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	.....	43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.6.	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
3.7.	ASPECTOS ÉTICOS.....	55
CAPÍTULO IV	.....	57
RESULTADOS	.....	57
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	57
CAPÍTULO V	.....	68
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	.....	68
5.1.	CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.	68
CONCLUSIONES	.....	76
RECOMENDACIONES	.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	83
ANEXOS	.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fiabilidad del instrumento de uso de medicina alternativa, Amarilis–Huánuco, 2024 (n=30)	52
Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores Pillco Marca Huánuco 2024.....	57
Tabla 3. Otras características generales de los adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024.....	59
Tabla 4. Características de preparación y uso de los remedios naturales. Pillco Marca – Huánuco, 2024.....	60
Tabla 5. Distribución porcentual de frecuencia de uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100).....	61
Tabla 6. Distribución porcentual de tipos de medicina alternativa utilizada en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100).....	62
Tabla 7. Distribución porcentual de la forma de uso y decisión terapéutica en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100).....	63
Tabla 8. Distribución porcentual del tiempo de uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100).....	64
Tabla 9. Distribución porcentual de creencias y percepciones sobre el uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)	65
Tabla 10. Estadísticos descriptivos y niveles del uso de medicina alternativa (n = 100)	66

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	93
Anexo 2. Cuestionario sobre características sociodemográficas y uso de medicina alternativa en adultos mayores.....	97
anexo 3. Escala de uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias	100
anexo 4. Consentimiento informado.....	103
anexo 5. Constancias de validación	104
anexo 6. Solicitud de permiso para ejecución de estudio.....	109

RESUMEN

Objetivo: Describir el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta estructurada y validada y con adecuada confiabilidad. El análisis se realizó en IBM SPSS v25 mediante estadística descriptiva. Se cumplieron los principios éticos de autonomía, confidencialidad y autorización institucional. **Resultados:** El uso de medicina alternativa presentó un nivel global predominantemente moderado. La frecuencia de uso fue regular, con empleo recurrente de infusiones naturales ante síntomas respiratorios. Los tipos de medicina alternativa más utilizados fueron plantas aromáticas, inhalaciones y jarabes caseros. La forma de uso mostró alta presencia de automedicación natural y decisiones influenciadas por el entorno familiar. El tiempo de uso fue mayoritariamente prolongado, evidenciando prácticas arraigadas en la población. Las creencias y percepciones sobre la efectividad de los remedios naturales fueron en su mayoría favorables. **Conclusión:** Los adultos mayores de Pillco Marca utilizan medicina alternativa de manera sostenida y con predominio moderado, influenciados por prácticas culturales y creencias positivas.

Palabras claves: Medicina alternativa, tratamiento primario, enfermedades respiratorias, plantas medicinales, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To describe the use of alternative medicine for the treatment of respiratory diseases in older adults in the district of Pillco Marca, Huánuco.

Methods: A quantitative, descriptive, and cross-sectional non-experimental study design was employed. The sample consisted of 100 older adults selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured and validated survey with adequate reliability was applied. Data analysis was conducted using IBM SPSS v25 through descriptive statistics. Ethical principles of autonomy, confidentiality, and institutional authorization were upheld.

Results: The use of alternative medicine showed a predominantly moderate overall level. The frequency of use was regular, with recurrent use of natural infusions in response to respiratory symptoms. The most commonly used types of alternative medicine were aromatic plants, inhalations, and homemade syrups. The mode of use revealed a high presence of natural self-medication and decisions influenced by the family environment. The duration of use was mostly prolonged, evidencing deeply rooted practices within the population. Beliefs and perceptions regarding the effectiveness of natural remedies were mostly favorable.

Conclusion: Older adults in Pillco Marca use alternative medicine consistently and with a predominantly moderate level, influenced by cultural practices and positive beliefs.

Keywords: Alternative medicine, primary treatment, respiratory diseases, medicinal plants, older adults.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de morbilidad en la población adulta mayor, debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, la disminución de la función pulmonar y la presencia de comorbilidades que incrementan el riesgo de complicaciones.

Ante este escenario, muchos adultos mayores recurren de manera creciente a prácticas de medicina alternativa —como infusiones herbales, preparados caseros, plantas medicinales y terapias tradicionales— con el propósito de aliviar síntomas respiratorios como tos, congestión, irritación de garganta o dificultad para respirar. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que más del 80% de la población mundial, en más de 170 Estados Miembros, utiliza alguna forma de medicina tradicional, lo que evidencia su amplia presencia en el cuidado de la salud ⁽¹⁾. Además, en el Perú se ha documentado el uso de plantas medicinales para el tratamiento de problemas respiratorios, tanto en zonas andinas como selváticas ⁽²⁾. Sin embargo, la ausencia de supervisión profesional, la posible coexistencia con tratamientos farmacológicos y la baja incorporación de estas prácticas en los servicios de salud formal pueden generar riesgos o limitar la adherencia a las indicaciones médicas.

En el distrito de Pillco Marca, la utilización de medicina alternativa por parte de adultos mayores constituye un fenómeno que merece atención, particularmente en aquellos con antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes o con dificultades de acceso a servicios de salud. La preferencia por estos recursos puede estar asociada a factores económicos, disponibilidad en el hogar, saberes transmitidos generacionalmente o percepción de eficacia basada en experiencias previas.

Estudios recientes en poblaciones mayores indican que el uso de medicina tradicional está vinculado a la prevención y manejo de enfermedades crónicas en adultos mayores ⁽³⁾. Comprender cómo, con qué

frecuencia y bajo qué criterios los adultos mayores utilizan estos recursos resulta fundamental para identificar patrones de autocuidado y orientar intervenciones educativas desde el primer nivel de atención.

El presente estudio tuvo como propósito describir el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, en el año 2024, analizando la frecuencia, el tipo de preparados utilizados, la forma y el tiempo de administración, así como las creencias asociadas a su efectividad. Además, se consideraron características sociodemográficas relevantes que permiten contextualizar este comportamiento terapéutico dentro de la realidad local.

El informe se estructura en cinco capítulos.

En el Capítulo I se presenta la situación problemática, la formulación del problema general y específicos, los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad de la investigación.

En el Capítulo II se expone el marco teórico, que incluye antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases conceptuales y fundamentos necesarios para comprender la variable en estudio.

El Capítulo III describe la metodología empleada: enfoque, tipo, diseño del estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento, análisis estadístico y aspectos éticos.

El Capítulo IV presenta los resultados descriptivos obtenidos a partir del análisis de la información.

Finalmente, el Capítulo V comprende la discusión de los hallazgos, las conclusiones vinculadas a los objetivos planteados y las recomendaciones orientadas a fortalecer la educación y el acompañamiento a la población adulta mayor respecto al uso seguro de la medicina alternativa.

Este estudio busca aportar evidencia útil para la atención primaria en salud, permitiendo comprender la magnitud y características del uso de medicina alternativa y generando insumos para intervenciones educativas y preventivas dirigidas a mejorar el autocuidado y la seguridad terapéutica en los adultos mayores de la comunidad de Pillco Marca.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

El uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias ha experimentado un incremento sostenido en las últimas décadas, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que gran parte de la población mundial emplea terapias herbarias para el alivio de afecciones comunes, debido a su accesibilidad, tradición cultural y percepción de seguridad. En el ámbito respiratorio, este tipo de prácticas constituye una respuesta frecuente frente a resfríos, tos o irritación bronquial, siendo parte del repertorio doméstico de autocuidado en numerosos países ⁽⁴⁾.

Los adultos mayores representan un grupo de especial interés, ya que presentan cambios fisiológicos que aumentan su vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias y alteraciones broncopulmonares. La evidencia internacional señala que la inmunosenescencia y las comorbilidades crónicas incrementan la frecuencia y severidad de los cuadros respiratorios, lo que motiva la búsqueda de alternativas terapéuticas complementarias al tratamiento convencional ⁽⁵⁾. En este contexto, la medicina tradicional basada en plantas medicinales se convierte en la primera opción para muchas personas, reforzada por creencias culturales y experiencias previas positivas ⁽⁶⁾.

En comunidades latinoamericanas, incluida la región andina, el uso de remedios naturales continúa siendo una práctica profundamente arraigada, sustentada en conocimientos transmitidos generacionalmente. La automedicación con plantas, infusiones, vaporizaciones y jarabes caseros forma parte de la vida cotidiana de los adultos mayores, quienes recurren a estas alternativas no solo por tradición, sino también por limitaciones económicas, dificultades de acceso a servicios formales de salud o preferencia personal por métodos naturales ⁽⁷⁾.

A nivel internacional, las enfermedades respiratorias continúan entre las principales causas de consulta y mor|talidad en adultos mayores. La OMS

reporta que las infecciones respiratorias agudas y crónicas representan una carga significativa para los sistemas sanitarios globales y que este grupo etario presenta tasas elevadas de complicaciones, hospitalizaciones y desenlaces severos ⁽⁴⁾. Debido a esta alta prevalencia, numerosos países promueven estrategias comunitarias para la prevención y el autocuidado, donde el uso de medicina natural está profundamente extendido, alcanzando en algunas regiones más del 60% de la población adulta ⁽⁸⁾

En América Latina, la preferencia por medicina tradicional continúa siendo elevada. Estudios regionales muestran que una proporción considerable de la población adulta mayor utiliza plantas medicinales para el manejo de síntomas respiratorios leves y moderados, como tos, congestión nasal o dolor de garganta ⁽⁹⁾. En estudios latinoamericanos sobre afecciones respiratorias, se ha reportado el uso frecuente de especies como eucalipto, matico, escorzonera, wira wira y molle, principalmente mediante infusiones o preparados caseros, lo que muestra la persistencia de prácticas fitoterapéuticas en el manejo inicial de síntomas respiratorios ⁽¹⁰⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) advierte cada año sobre el riesgo elevado que enfrentan los adultos mayores frente a las bajas temperaturas, debido a que el frío intenso incrementa la incidencia de enfermedades respiratorias. En sus reportes oficiales, el MINSA señala que este grupo etario es particularmente susceptible a complicaciones respiratorias y exhorta a implementar medidas de cuidado oportuno, tanto preventivas como terapéuticas ⁽¹¹⁾. En paralelo, existe una alta prevalencia del uso de medicina natural, especialmente en zonas urbano-marginales y rurales, donde los remedios caseros se constituyen como una alternativa inmediata de accesibilidad.

A nivel regional, en la zona centro del país, estudios nacionales reportan incrementos sostenidos en la incidencia de infecciones respiratorias, asociadas a factores ambientales, pobreza energética y barreras de acceso a servicios de salud ⁽¹²⁾. Esta tendencia se observa también en Huánuco, donde investigaciones locales muestran que una proporción importante de adultos

mayores recurre a plantas medicinales como parte de su autocuidado frente a síntomas respiratorios recurrentes ^(13,14).

En el distrito de Pillco Marca, la realidad no es distinta. La población adulta mayor practica de manera frecuente el uso de infusiones, vaporizaciones y preparados herbales para aliviar afecciones respiratorias, apoyándose en conocimientos tradicionales transmitidos por familiares o vecinos. Sin embargo, a pesar de su prevalencia, existe escasa documentación científica local que permita comprender los patrones, frecuencia y percepciones asociadas a este tipo de prácticas, lo que evidencia la necesidad de caracterizar el fenómeno a nivel comunitario.

El uso frecuente de medicina alternativa entre adultos mayores está influido por factores biológicos, sociales y culturales. Desde el punto de vista fisiológico, la reducción de la capacidad inmunológica producto del envejecimiento, junto con la presencia de enfermedades crónicas, incrementa la predisposición a padecer infecciones respiratorias, motivando la búsqueda espontánea de alternativas terapéuticas inmediatas ⁽⁵⁾. A ello se suma la percepción extendida de que los remedios naturales son más seguros que los fármacos, especialmente para quienes han experimentado efectos adversos a medicamentos o sienten desconfianza hacia tratamientos biomédicos ⁽¹⁵⁾.

En el ámbito sociocultural, la transmisión generacional de conocimientos sobre plantas medicinales, el fácil acceso a estos recursos, su bajo costo y la influencia de familiares o vecinos contribuyen a la continuidad del uso de medicina alternativa. Diversas investigaciones en comunidades rurales de México muestran que los adultos mayores recurren principalmente a prácticas de autocuidado y remedios tradicionales como primera respuesta frente a síntomas respiratorios leves o moderados. Estas acciones se sustentan en la experiencia acumulada, la transmisión cultural y la confianza en recursos locales, lo que refleja la influencia de la tradición y la accesibilidad sobre las decisiones de salud en este grupo poblacional ⁽¹⁶⁾.

El uso de medicina alternativa, aunque ampliamente aceptado, puede generar consecuencias cuando no se realiza con información adecuada o supervisión profesional. Uno de los riesgos más documentados es el retraso

en la búsqueda de atención médica, particularmente cuando los síntomas respiratorios progresan a estados más severos y el tratamiento casero resulta insuficiente ⁽¹⁷⁾. Este retraso puede agravar cuadros infecciosos y aumentar el riesgo de complicaciones en adultos mayores.

Asimismo, existe evidencia sobre interacciones entre remedios herbales y medicamentos farmacológicos, lo que podría disminuir o potenciar los efectos de ciertos tratamientos médicos. Diversas revisiones internacionales advierten sobre la necesidad de evaluar los posibles riesgos asociados al uso simultáneo de plantas medicinales y fármacos, especialmente en pacientes polimedicados, condición frecuente en adultos mayores ⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, algunas plantas medicinales pueden presentar efectos adversos cuando se administran en dosis elevadas o preparaciones inadecuadas. La falta de estandarización, calidad variable de los preparados caseros y ausencia de seguimiento profesional pueden incrementar la probabilidad de intoxicaciones leves o moderadas, reacciones alérgicas o complicaciones gastrointestinales ⁽¹⁹⁾. Estos riesgos subrayan la necesidad de generar evidencia contextualizada sobre las prácticas terapéuticas de los adultos mayores y su impacto en la salud respiratoria.

A pesar de la alta prevalencia del uso de medicina alternativa entre los adultos mayores, la evidencia científica local sobre sus patrones de uso y percepciones aún es limitada. A nivel global, la OMS recomienda fortalecer la investigación en medicina tradicional para comprender sus beneficios, riesgos y alcances dentro de los sistemas sanitarios contemporáneos ⁽⁴⁾. Sin embargo, en el Perú, la producción científica sobre este tema se concentra principalmente en regiones rurales o amazónicas, dejando escaso conocimiento sobre zonas urbanas emergentes como Pillco Marca.

Frente a esta brecha, estudios nacionales y regionales destacan la importancia de describir las prácticas de salud comunitaria en adultos mayores para orientar estrategias de promoción, prevención y atención integral, especialmente frente a enfermedades respiratorias ^(13,14). Estas investigaciones son esenciales para identificar patrones culturales, factores asociados y necesidades educativas en poblaciones envejecidas.

En este marco, la presente investigación se plantea como una alternativa de solución orientada a generar información científica válida y contextualizada sobre el uso de medicina alternativa en adultos mayores. Esta evidencia permitirá comprender la frecuencia, tipos, decisiones terapéuticas, tiempo de uso y creencias asociadas a los remedios naturales empleados para afecciones respiratorias, contribuyendo al diseño de intervenciones educativas y preventivas basadas en la realidad sociocultural local.

Asimismo, los resultados del estudio podrán ser útiles para que los establecimientos del primer nivel de atención desarrollen estrategias de salud intercultural, reconociendo las prácticas tradicionales de la comunidad sin dejar de promover un uso seguro e informado de los remedios naturales. Con ello, se aspira a fortalecer la articulación entre la medicina tradicional y la medicina convencional, brindando herramientas a los profesionales de enfermería para orientar a la población adulta mayor desde un enfoque educativo, respetuoso y preventivo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1: ¿Con qué frecuencia se utiliza la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

Pe2: ¿Qué tipos de medicina alternativa se utiliza para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

Pe3: ¿Cómo es la forma de uso y la toma de decisiones terapéuticas respecto a la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

Pe4: ¿Durante cuánto tiempo se ha utilizado la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

Pe5: ¿Cuál es la percepción sobre la efectividad de los remedios naturales utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la frecuencia del uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

OE2: Describir los tipos de medicina alternativa utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

OE3: Caracterizar la forma de uso y decisión terapéutica respecto a la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

OE4: Determinar el tiempo de uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

OE5: Analizar la percepción de efectividad de los remedios naturales utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación se desarrolló dentro de las líneas prioritarias de la Universidad de Huánuco orientadas a la salud pública, el autocuidado y la atención de poblaciones vulnerables. Durante su desarrollo se identificó que, aunque la medicina alternativa es ampliamente utilizada por adultos mayores, existían vacíos teóricos sobre sus patrones de uso y preferencias terapéuticas en el contexto respiratorio. El estudio permitió generar evidencia empírica que aportó a este campo poco explorado. Conceptualmente, la investigación se fundamentó en la Teoría de Madeleine Leininger, la cual sostiene que el cuidado de la salud está profundamente influenciado por factores culturales, creencias y prácticas propias de cada grupo social. Esta perspectiva permite comprender cómo los adultos mayores del distrito de Pillco Marca recurren a la medicina alternativa y remedios naturales como parte de su herencia cultural y su visión del autocuidado, valorando y preservando prácticas tradicionales para el tratamiento de enfermedades respiratorias⁽²⁰⁾. De manera complementaria, se consideró la Teoría del Autocuidado de Orem, la cual sostiene que las personas realizan acciones dirigidas a mantener su salud cuando perciben que cuentan con las capacidades y recursos necesarios; principio que explica la elección de terapias naturales como parte de la gestión cotidiana de síntomas respiratorios⁽²¹⁾. Ambas perspectivas fortalecieron el marco conceptual del estudio.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados obtenidos brindaron información útil para los servicios de salud del primer nivel, al identificar claramente cómo los adultos mayores emplearon los remedios naturales, qué tipos prefirieron y cómo tomaron decisiones terapéuticas frente a síntomas respiratorios. Esta evidencia permitió reconocer necesidades específicas de orientación y reforzar la pertinencia de las intervenciones educativas dirigidas a esta población. Además, los hallazgos ofrecieron insumos para fortalecer la consejería en el personal de enfermería, promover un uso más seguro de la

medicina alternativa e integrar estas prácticas comunitarias en las acciones de cuidado, beneficiando directamente a los adultos mayores y a sus familias. La institución de salud también se benefició al disponer de información empírica que podrá orientar futuras actividades preventivo-promocionales.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio aportó una propuesta metodológica sólida que puede servir como referente para futuras investigaciones. Se validó y aplicó un instrumento estructurado adecuado para evaluar el uso de medicina alternativa en población adulta mayor, lo que permitió disponer de una herramienta inicial que puede ser adaptada, validada y utilizada como referencia en estudios similares. El diseño descriptivo transversal y el procesamiento estadístico efectuado constituyeron un modelo aplicable para otros tesis de la carrera, demostrando un proceso metodológico completo que incluyó operacionalización de variables, validación, baremación, análisis descriptivo. De esta manera, la tesis dejó un aporte metodológico útil para trabajos académicos vinculados a prácticas tradicionales de salud y autocuidado.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El estudio respondió a una necesidad social relevante, ya que permitió comprender un comportamiento de salud fuertemente arraigado en la población adulta mayor de Pillco Marca. La información generada visibilizó prácticas terapéuticas utilizadas cotidianamente y que influyen en la forma en que la comunidad enfrenta los problemas respiratorios. Asimismo, los hallazgos ofrecieron elementos que pueden contribuir a mejorar el diálogo intercultural entre usuarios y profesionales de salud, promoviendo el respeto hacia las creencias y prácticas tradicionales. El aporte social radica en generar conocimiento que puede orientar intervenciones más empáticas, contextualizadas y ajustadas a las características reales de la comunidad, favoreciendo el autocuidado responsable y la toma de decisiones informadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presentó algunas limitaciones propias de su diseño descriptivo y transversal, ya que los resultados permitieron caracterizar el uso de medicina alternativa, pero no establecer relaciones causales ni evaluar la efectividad clínica de los remedios naturales. Asimismo, el uso de encuesta pudo generar sesgo de memoria o deseabilidad social, especialmente por tratarse de adultos mayores que respondieron sobre prácticas habituales y experiencias previas. Además, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los hallazgos a toda la población adulta mayor de Huánuco. No obstante, estas limitaciones fueron controladas parcialmente mediante la aplicación presencial del instrumento, la estandarización de la entrevista, la validación por expertos y el análisis descriptivo coherente con los objetivos del estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable al ejecutarse según el cronograma institucional y la disponibilidad de la tesista. La recolección de datos se coordinó estratégicamente con el CIAM Pillco Marca (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor) para conocer a los elementos de la muestra evitando interferencias en sus actividades. El estudio no requirió grandes inversiones, ya que se utilizaron recursos académicos gratuitos y movilidad local autofinanciada. El diseño metodológico fue adecuado, empleando un instrumento validado y con asesoría permanente. Se tuvo acceso directo a los 100 adultos mayores registrados, quienes participaron sin dificultades. El personal del centro apoyó las coordinaciones necesarias, facilitando la ejecución ordenada del estudio. Todos estos aspectos garantizaron la factibilidad técnica, operativa y humana de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Haití, (2024), Thesnor ⁽²²⁾, en su investigación titulada “Encuesta sobre el uso tradicional de hierbas medicinales en Haití: un estudio sobre el conocimiento, las prácticas y la eficacia percibida para la prevención de enfermedades”, desarrolló un estudio transversal basado en cuestionarios estructurados aplicados a población adulta de diferentes regiones del país, con el fin de describir las hierbas medicinales empleadas, sus formas de preparación, vías de administración y motivos de uso, prestando particular atención a los problemas respiratorios. Su metodología se caracterizó por la recolección de información detallada sobre plantas utilizadas, partes de la planta, frecuencia de uso y percepción de eficacia. Sus resultados muestran que una proporción elevada de participantes recurre de manera habitual a infusiones, decocciones y jarabes caseros a base de plantas aromáticas para el manejo de resfríos, tos y otros síntomas respiratorios, considerando estos remedios como seguros y culturalmente aceptables. Concluyó que el uso de medicina herbal constituye un componente central del autocuidado frente a infecciones respiratorias y que el conocimiento tradicional se transmite principalmente en el entorno familiar. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en evidenciar, en un contexto caribeño, la alta frecuencia y diversidad del uso de remedios naturales para prevenir y tratar enfermedades respiratorias, ya que permite comparar la estructura de uso (frecuencia, tipos de plantas y formas de preparación) con los patrones observados en adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco, y respaldar la dimensión de frecuencia de uso y tipos de medicina alternativa de la variable de estudio.

En Tanzania, (2024), Kacholi ⁽²³⁾, en su investigación titulada “Conocimiento indígena y análisis cuantitativo de plantas medicinales utilizadas para el manejo de trastornos respiratorios en Tanzania”,

desarrolló un estudio etnobotánico cuantitativo en comunidades rurales, utilizando entrevistas semiestructuradas y análisis de consenso de informantes para identificar las especies empleadas, sus usos y patrones de administración en el tratamiento de problemas respiratorios como tos, bronquitis y resfríos. Su metodología se caracterizó por el registro sistemático de plantas, partes utilizadas, frecuencia de citación y cálculo de indicadores cuantitativos como el factor de consenso del informante (Fic) y el nivel de fidelidad (FL). Los resultados muestran que ciertas especies, como *Eucalyptus* spp., *Zingiber officinale* y *Ocimum* spp., presentaron altos niveles de consenso para afecciones respiratorias, y que la forma farmacéutica más frecuente fue la decocción administrada por vía oral. Concluyó que el conocimiento tradicional sobre plantas respiratorias se mantiene vigente y que algunas especies priorizadas merecen estudios farmacológicos adicionales. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en aportar evidencia cuantitativa sobre la selección de plantas, partes utilizadas y formas de preparación para problemas respiratorios, lo que permite contrastar los tipos de medicina alternativa, vías de administración y tiempo de uso reportados por los adultos mayores de Pillco Marca.

En Palestina, (2023), Shawarb ⁽²⁴⁾, en su investigación titulada “Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas para el manejo de trastornos del tracto respiratorio en las regiones del norte de Palestina”, desarrolló un estudio etnobotánico transversal mediante cuestionario aplicado a 120 adultos residentes en las gobernaciones de Nablus, Tulkarm, Qalqilia y Jenin, con el objetivo de documentar las plantas usadas para gripe, tos, resfriado y bronquitis. Su metodología se caracterizó por la recolección de datos sobre nombres de plantas, partes empleadas, métodos de preparación (principalmente decocciones calientes), duración de uso y motivos de elección, complementada con análisis de porcentajes, factor de consenso de informantes y nivel de fidelidad. Sus resultados muestran que el 85,8% de los participantes reportó uso de hierbas para la gripe y más del 80% para la tos, identificándose 31 especies de 19 familias, con predominio de hojas y

frutos, y preparaciones en infusión o decocción caliente. Concluyó que los pacientes con trastornos respiratorios dependen en gran medida de remedios herbales y que variables sociodemográficas como la edad se asocian al uso de estas terapias. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en mostrar que el uso de remedios naturales para síntomas respiratorios es altamente prevalente y asociado a factores sociodemográficos, lo que permite relacionar la frecuencia de uso, tipos de remedios y creencias de efectividad con las características de los adultos mayores de Pillco Marca.

En Serbia, (2023), Marković ⁽²⁵⁾, en su investigación titulada “Investigación etnobotánica de plantas utilizadas para infecciones del tracto respiratorio en el distrito de Pirot (sureste de Serbia)”, desarrolló un estudio etnobotánico observacional en comunidades rurales del distrito de Pirot, empleando entrevistas cara a cara con informantes locales para identificar las especies vegetales usadas en infecciones respiratorias de vías superiores. Su metodología se caracterizó por un muestreo intencional de conocedores locales, registro estructurado de plantas, partes utilizadas, formas farmacéuticas (infusiones, jarabes, vaporizaciones) y análisis etnobotánicos como número de usos y valor de importancia relativa. Sus resultados muestran que las plantas aromáticas como *Thymus serpyllum*, *Sambucus nigra* y *Tilia cordata* concentran la mayoría de los usos para tos y resfríos, generalmente en infusión ingerida varias veces al día, y que la transmisión del conocimiento se da principalmente en el núcleo familiar de personas mayores. Concluyó que las prácticas fitoterapéuticas se encuentran fuertemente arraigadas en la población adulta y mayor, y que las plantas seleccionadas tienen potencial terapéutico frente a infecciones respiratorias. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en aportar evidencia sobre la diversidad de tipos de medicina alternativa y la forma de uso y decisión terapéutica en poblaciones donde los adultos mayores juegan un rol central en la conservación del conocimiento, lo que dialoga directamente con la variable de uso de medicina alternativa en adultos mayores de Pillco Marca.

En Lituania, (2022), Pranskuniene ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada “Uso de la medicina herbal para trastornos del sistema respiratorio en el distrito de Pasvalys, Lituania”, desarrolló un estudio transversal en la población adulta del distrito de Pasvalys, mediante cuestionarios estructurados que recogieron información sobre el uso de medicina herbal para trastornos del sistema respiratorio. Su metodología se caracterizó por la aplicación de instrumentos autoadministrados que exploraron frecuencia de uso, síntomas tratados, plantas más empleadas, formas de preparación y tiempo de utilización, además de análisis estadísticos descriptivos y pruebas de asociación entre uso de hierbas y características sociodemográficas. Sus resultados muestran que una proporción considerable de participantes utiliza remedios herbales para resfrío, tos y bronquitis, predominando las infusiones orales de plantas como *Tilia cordata*, *Mentha piperita* y *Matricaria chamomilla*, con uso repetido a lo largo de varios años. Concluyó que la medicina herbal sigue siendo una práctica habitual en el manejo de enfermedades respiratorias y que las creencias sobre seguridad y eficacia condicionan la elección de estas terapias. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en aportar evidencia europea reciente sobre tiempo de uso, frecuencia, tipos de remedios y creencias de seguridad y eficacia, lo que permite contrastar las percepciones y prácticas de los adultos mayores de Pillco Marca con un contexto sociocultural distinto, pero con patrones similares de preferencia por lo natural.

En España, (2020), Gracián-Alcaide ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada “Efectos de una combinación de extractos de saúco y reishi sobre la duración y gravedad de las infecciones del tracto respiratorio en adultos mayores: un ensayo controlado aleatorizado”, desarrolló un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo en 60 adultos mayores residentes en un centro geriátrico, asignados a recibir diariamente por 14 semanas una combinación de extractos de saúco (*Sambucus nigra*) y reishi (*Ganoderma lucidum*), o placebo, durante la temporada invernal. Su metodología se caracterizó por el seguimiento

médico quincenal y el registro estandarizado de incidencia, duración y severidad de infecciones respiratorias. Sus resultados muestran que, aunque la incidencia de infecciones fue similar en ambos grupos, los adultos mayores que recibieron la combinación herbal presentaron una reducción significativa en la duración de los cuadros de resfrío (2,5 frente a 4,8 días) y menor probabilidad de eventos respiratorios de alta severidad. Concluyó que la suplementación con extractos de saúco y reishi podría ser una estrategia natural útil para reducir la duración y gravedad de las infecciones respiratorias en población anciana. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en demostrar, en adultos mayores, la efectividad clínica de un preparado herbario sobre la evolución de infecciones respiratorias, respaldando la dimensión de creencias y percepciones sobre la efectividad de la medicina alternativa y la relevancia de estudiar el uso de estos remedios en adultos mayores de Pillco Marca.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima - Perú, (2024), Cucchi Conde ⁽²⁸⁾, en su investigación titulada “Consumo de plantas medicinales para las enfermedades de las vías respiratorias en el mercado productores de Santa Anita – Lima, 2023”, desarrolló un estudio de tipo básico, diseño no experimental y nivel descriptivo, con una muestra de 304 pobladores mayores de 18 años del distrito de Santa Anita, seleccionados según criterios de inclusión, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario validado por jueces expertos. Su metodología se caracterizó por describir las plantas de mayor consumo, la forma de administración y la frecuencia de uso frente a enfermedades respiratorias. Sus resultados muestran que las plantas más consumidas fueron el ajo (43%), el eucalipto (22%) y la menta (11%), que la forma de administración predominante fue la infusión (92%) y que la frecuencia de consumo más frecuente fue la quincenal (37%), siendo el resfriado común la infección respiratoria más reportada (27%). Concluyó que el consumo de plantas medicinales para enfermedades de las vías respiratorias es una práctica establecida en la población adulta,

vinculada a tradición y percepción de eficacia. El aporte de este antecedente al presente estudio radica en que proporciona información nacional sobre tipos de plantas, formas de administración y frecuencia de uso, lo que sirve de soporte empírico para las dimensiones de frecuencia de uso, tipos de medicina alternativa y forma de uso en los adultos mayores de Pillco Marca.

En Lima - Perú, (2023), Arrelucea ⁽²⁹⁾, en su investigación titulada “Uso de plantas medicinales en enfermedades respiratorias en menores de 5 años en el Mirador Pérez de Cuellar 2022”, desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, aplicado a una muestra de 70 madres con hijos menores de cinco años residentes en la Agrupación Familiar Mirador Pérez de Cuéllar. Su metodología se caracterizó por el uso de un cuestionario estructurado que recolectó información sobre uso, tipo de plantas, vía de administración y duración del tratamiento. Sus resultados muestran que el 90% de las madres utilizó plantas medicinales para tratar enfermedades respiratorias en sus hijos, predominando el uso de infusiones administradas por vía oral (77%) durante aproximadamente una semana. Concluyó que el eucalipto fue la planta más empleada, seguido del limón, ajo y asmashilca, evidenciando la fuerte preferencia comunitaria por tratamientos naturales frente a síntomas respiratorios comunes. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en que proporciona evidencia nacional reciente sobre la alta frecuencia de uso, los tipos de plantas preferidas y la vía de administración predominante, elementos que permiten sustentar las dimensiones frecuencia de uso, tipo de medicina alternativa y forma de administración en adultos mayores de Pillco Marca.

En Chincha - Perú, (2022), Cristóbal ⁽³⁰⁾, en su investigación titulada “Plantas medicinales como alternativa para el tratamiento de enfermedades por habitantes durante el estado de emergencia sanitaria Covid-19 en el distrito de Sunampe – Chincha”, desarrolló un estudio descriptivo, de aplicación práctica, con diseño no experimental y corte transversal, aplicado a una muestra de 371 habitantes seleccionados

según criterios de inclusión. Su metodología se caracterizó por el uso de un cuestionario estructurado que exploró la frecuencia de uso, el tipo de plantas empleadas, la forma de consumo, la percepción de alivio y la presencia de efectos adversos. Sus resultados muestran que el 88,41 % de la población utilizó plantas medicinales como principal alternativa para el cuidado de la salud, identificándose 17 variedades de plantas, siendo las más usadas eucalipto (22,5%) y manzanilla (15,4%); la infusión (83,9%) fue la forma de consumo predominante, la parte más usada fueron las hojas (68,8%) y el 98,2% refirió sentir alivio sin efectos secundarios. Concluyó que las plantas medicinales constituyeron la alternativa terapéutica más utilizada durante la emergencia sanitaria, motivada por su disponibilidad y confianza comunitaria. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en que aporta evidencia nacional reciente sobre frecuencia de uso, tipos de plantas, vías de administración y creencias de efectividad, lo que sustenta directamente las dimensiones 1, 2, 3 y 5 del uso de medicina alternativa en adultos mayores de Pillco Marca.

En Callao - Perú, (2021), Alvarado et al. ⁽³¹⁾, en su investigación titulada “Uso de plantas medicinales como alternativa del tratamiento natural y su relación con las infecciones respiratorias en pobladores del AAHH Villa Los Reyes – Ventanilla”, desarrollaron un estudio cuantitativo aplicado, de diseño correlacional, no experimental y corte transversal, aplicado a una muestra de 130 pobladores adultos. La metodología incluyó un cuestionario estructurado que midió el tipo de planta utilizada, la efectividad percibida y la relación entre estas prácticas y las infecciones respiratorias más frecuentes. Sus resultados muestran que el 55,1 % de los pobladores reportó que las plantas medicinales fueron efectivas para tratar el resfrío común, mientras que porcentajes menores fueron efectivos para faringitis (2%), rinitis (1%) o sinusitis (3,1%). En contraste, para bronquitis, el 31,6% reportó efectividad. La prueba correlacional confirmó relación significativa entre el uso de plantas medicinales y las infecciones respiratorias, concluyendo que la fitoterapia constituye una alternativa terapéutica culturalmente aceptada

en la comunidad. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en que evidencia la efectividad percibida, la variación según tipo de infección, y la consistencia del uso de plantas medicinales en contextos urbanos populares, fortaleciendo particularmente las dimensiones de tipos de medicina alternativa, creencias, y frecuencia de uso analizadas en adultos mayores.

En Lima - Perú, (2020), Ramos ⁽³²⁾, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias en personas adultas del AAHH Hijos de Villa El Salvador – Villa El Salvador, Julio 2020”, desarrolló un estudio observacional con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal, aplicado a una muestra de 129 adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Su metodología incluyó un cuestionario estructurado que evaluó el nivel de conocimiento, el tipo de plantas utilizadas, la forma de preparación y el uso terapéutico frente a infecciones respiratorias. Sus resultados muestran que el 72,9% presentó un nivel medio de conocimiento sobre plantas medicinales, seguido de niveles bajo (16,3%) y alto (10,9%); además, la infusión fue la forma de preparación más utilizada. El análisis inferencial mediante chi-cuadrado demostró una relación significativa entre nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales ($p < 0,05$). Concluyó que el conocimiento influye directamente en la decisión de utilizar plantas medicinales para tratar infecciones respiratorias. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en que proporciona evidencia sólida sobre la relación entre conocimiento, uso y formas de preparación, fortaleciendo especialmente las dimensiones de frecuencia de uso, tipos empleados y creencias sobre su efectividad en adultos mayores.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco - Perú, (2023), Chávez ⁽³³⁾, en su investigación titulada “Uso de plantas medicinales como tratamiento preventivo de las sintomatologías respiratorias en pobladores de una zona rural del Valle-Huánuco 2023”, desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo,

diseño transversal, aplicado a una muestra de 110 pobladores seleccionados de manera probabilística aleatoria. Su metodología incluyó entrevistas y cuestionarios validados por cinco expertos, destinados a identificar diferencias en el uso de plantas medicinales según características sociodemográficas, estado de salud e informativas. Sus resultados muestran que existen diferencias significativas en la práctica del uso de plantas medicinales como tratamiento preventivo de síntomas respiratorios según las características generales de los participantes. Concluyó que el uso de plantas medicinales es variable según factores sociales, de salud e informativos, lo cual implica la necesidad de reconocer estos factores para el diseño de intervenciones de promoción de salud. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en su localización directa en Huánuco, lo que permite contextualizar la dimensión de tiempo de uso y frecuencia de uso de medicina alternativa respiratoria en la población objetivo de Pillco Marca, además de ofrecer una base metodológica situacional para la región.

En Huánuco, (2022), Rivera ⁽¹³⁾ desarrolló una investigación titulada “Uso de plantas medicinales durante la pandemia del Covid-19 en personas adultas de 50 a 55 años del Centro de Salud Santa María del Valle, 2022”. Su metodología fue de tipo descriptivo y prospectivo, aplicada en 255 personas adultas de 50 a 55 años, a quienes se administró un cuestionario estructurado; para el análisis inferencial se utilizó la prueba chi-cuadrado de comparación de frecuencias, con un nivel de significancia $p \leq 0,05$. Sus resultados muestran que 74,9% de los encuestados utilizó plantas medicinales durante la pandemia, 35% las empleó casi siempre, 27,6% utilizó eucalipto, 44,4% prefirió la infusión, 47,5% empleó hojas, y 42,5% las consumió por vía oral; asimismo, 45,1% lo hizo dos veces al día y 46,2% durante cuatro a seis días. El estudio concluyó que el uso de plantas medicinales fue una práctica mayoritaria y sostenida en este grupo etario durante la pandemia. El aporte de esta investigación radica en demostrar, con evidencia estadística local, la alta prevalencia del uso de terapias

naturales para afecciones respiratorias y sistémicas, aportando referentes metodológicos y patrones de uso que fortalecen la comprensión del fenómeno en adultos. Este antecedente guarda relación directa con la variable principal uso de medicina alternativa para enfermedades respiratorias y sirve como referente contextual para el estudio actual en adultos mayores de Pillco Marca.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem explica que las personas realizan acciones deliberadas para mantener su salud y funcionalidad, particularmente cuando enfrentan situaciones de enfermedad o malestar. Esta propuesta sostiene que el individuo evalúa sus propios déficits y recurre a recursos personales, familiares o comunitarios para compensarlos, buscando restablecer el equilibrio y la comodidad fisiológica ⁽²¹⁾. En este marco, Orem describe que las conductas de autocuidado se desarrollan según la experiencia previa, creencias culturales, conocimiento disponible y accesibilidad a medios terapéuticos. Para el caso de los adultos mayores, esta teoría es especialmente útil porque explica cómo, ante problemas de salud recurrentes como las infecciones respiratorias, las personas tienden a emplear estrategias accesibles y culturalmente familiares, como las plantas medicinales usadas por generaciones en su entorno ⁽³⁴⁾. De esta manera, el enfoque de Orem permite comprender el uso de medicina alternativa como una decisión de autocuidado orientada a aliviar síntomas y promover bienestar, independientemente de la asistencia profesional.

La teoría se fundamenta en tres pilares: los requisitos de autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Los requisitos de autocuidado incluyen acciones para mantener la integridad física, como emplear remedios naturales frente a síntomas respiratorios; el déficit ocurre cuando la persona percibe limitaciones, como el acceso

restringido a servicios médicos; y los sistemas de enfermería explican cómo el profesional puede orientar decisiones más seguras ⁽³⁵⁾. Desde la lógica del presente estudio, estos postulados permiten analizar el patrón de uso prolongado, frecuente o preventivo de remedios naturales por parte de adultos mayores, pues su conducta refleja una respuesta adaptativa frente a necesidades de salud y recursos disponibles. Así, la teoría sustenta conceptualmente la variable uso de medicina alternativa y explica por qué su práctica es estable, culturalmente aceptada y fortalecida por experiencias previas de alivio. Este soporte teórico permitió definir dimensiones como frecuencia de uso, tipos de remedios, método de preparación o decisiones terapéuticas.

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS EN SALUD DE ROSENSTOCK

El Modelo de Creencias en Salud (HBM), desarrollado por Rosenstock, propone que las decisiones de salud se basan en percepciones individuales sobre la susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras de las acciones disponibles ⁽³⁶⁾. Según este modelo, las personas adoptan conductas cuando consideran que son eficaces, accesibles y culturalmente válidas. En el caso de los adultos mayores, este enfoque permite entender por qué el uso de plantas medicinales frente a síntomas respiratorios se mantiene como práctica frecuente: se perciben como opciones seguras, beneficiosas, de bajo costo y respaldadas por la tradición familiar. Además, el HBM incorpora los estímulos para la acción, como recomendaciones de vecinos, familiares o experiencias previas de alivio, todos ellos factores que emergen claramente en los resultados de este estudio y que influyen en la continuidad del uso de medicina alternativa ⁽³⁶⁾.

Los postulados del modelo explican de manera clara los mecanismos cognitivos que intervienen en el comportamiento terapéutico: percepciones de riesgo (susceptibilidad a enfermedades respiratorias), valoraciones sobre la gravedad de los síntomas, expectativas de utilidad (creencia en la eficacia del eucalipto, jengibre u otras plantas), barreras (costos, distancia a centros de salud, desconfianza en fármacos) y reforzadores sociales. Estos elementos se

alinean directamente con las dimensiones definidas para la variable del estudio: diversidad de remedios, decisiones terapéuticas, tiempo de uso y creencias. La teoría fortalece además la comprensión del patrón identificado en los resultados, donde la preferencia por terapias naturales se fundamenta en percepciones positivas sobre su efectividad y seguridad. Por tanto, el modelo permitió estructurar indicadores como creencias, percepciones y motivaciones, claves para interpretar las prácticas de medicina alternativa en adultos mayores de Pillco Marca.

2.2.3. TEORÍA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL DE LEININGER

La Teoría del Cuidado Transcultural, desarrollada por Madeleine Leininger, plantea que las prácticas de salud y enfermedad están profundamente influenciadas por la cultura, los valores, las creencias familiares y las tradiciones comunitarias (20). Esta perspectiva sostiene que las personas adoptan conductas de cuidado basadas en patrones transmitidos intergeneracionalmente, los cuales determinan qué prácticas consideran efectivas, seguras o apropiadas. Desde esta visión, el uso de plantas medicinales para tratar problemas respiratorios no representa un comportamiento aislado, sino una manifestación de un sistema cultural de cuidado que se mantiene a lo largo de la vida adulta y con mayor arraigo en la edad avanzada. Para Leininger, comprender estos patrones culturales es esencial para interpretar el comportamiento de salud y para diseñar intervenciones que respeten la identidad sociocultural de la población.

Los postulados de la teoría se sustentan en su modelo del “Sol Naciente”, que describe diversos factores que influyen en las decisiones de cuidado: contexto cultural, creencias, valores, historia familiar, entorno ambiental, prácticas de la comunidad y modos tradicionales de salud ⁽³⁷⁾.

En el presente estudio, estos componentes permiten explicar por qué los adultos mayores de Pillco Marca mantienen un uso frecuente, variado y prolongado de remedios naturales como eucalipto, jengibre, matico o inhalaciones caseras para aliviar síntomas respiratorios. La

teoría ayuda a comprender que estas decisiones no dependen únicamente de la disponibilidad de servicios de salud, sino de un sistema cultural que define la medicina alternativa como primera opción terapéutica, reforzada por experiencias previas de alivio y recomendaciones familiares. Su valor para esta investigación radica en que fundamenta teóricamente dimensiones como creencias, frecuencia de uso, métodos de preparación y continuidad en el tiempo, ofreciendo un marco explicativo para interpretar conductas de autocuidado culturalmente enraizadas.

- **Integración teórica del estudio**

La articulación de las tres teorías seleccionadas permite comprender integralmente el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores. Desde la perspectiva del autocuidado de Orem, estas prácticas constituyen respuestas deliberadas ante necesidades de salud, guiadas por la experiencia y el acceso limitado a recursos formales. A su vez, el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock explica los procesos cognitivos que sustentan este comportamiento, destacando percepciones de eficacia, seguridad y beneficios asociados al uso de plantas medicinales. Finalmente, la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger aporta el componente sociocultural que da origen y continuidad a estas prácticas, mostrando que el remedio natural es parte de un legado comunitario que orienta la toma de decisiones terapéuticas en la vejez. En conjunto, estas teorías fundamentan las dimensiones estudiadas —frecuencia, tipos de remedios, forma de uso, tiempo de continuidad y creencias— y justifican la estructura conceptual del presente estudio, ofreciendo un marco sólido para interpretar los patrones de uso observados en los adultos mayores de Pillco Marca.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. MEDICINA ALTERNATIVA

➤ Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias

La medicina alternativa comprende el conjunto de prácticas, productos y terapias que no forman parte del sistema biomédico convencional y que se basan en conocimientos tradicionales, recursos naturales y creencias culturales que han perdurado generacionalmente. La Organización Mundial de la Salud reconoce que estas prácticas constituyen parte esencial de los sistemas de salud tradicionales en países de ingresos medios, donde la población recurre a ellas para manejar afecciones recurrentes de manera accesible y culturalmente aceptada ⁽³⁸⁾.

Estudios epidemiológicos indican que su uso está motivado por percepciones de seguridad, eficacia empírica, disponibilidad doméstica y experiencia previa de alivio, especialmente en enfermedades respiratorias que suelen cursar de forma leve o moderada ⁽³⁹⁾. En este estudio, la variable se operacionaliza a través de cinco dimensiones (frecuencia, tipos, forma de uso, tiempo y creencias) que permiten caracterizar la conducta terapéutica del adulto mayor en Pillco Marca.

➤ Enfermedades respiratorias en adultos mayores

Las enfermedades respiratorias comprenden un grupo de afecciones que comprometen las vías aéreas superiores e inferiores, caracterizadas por inflamación, infección o irritación de la mucosa respiratoria. En adultos mayores, estas enfermedades presentan mayor frecuencia debido a cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, tales como disminución de la función mucociliar, menor respuesta inmunológica y debilitamiento de la musculatura respiratoria ⁽⁴⁰⁾. Entre las afecciones más comunes destacan el resfrío común, la bronquitis aguda, la faringitis, las

reagudizaciones de enfermedades crónicas y las infecciones respiratorias altas provocadas por variaciones climáticas.

- En contextos andinos como Huánuco, estudios epidemiológicos han identificado una elevada incidencia de infecciones respiratorias durante meses de frío intenso, particularmente en zonas periurbanas sin calefacción domiciliaria adecuada ⁽⁴¹⁾. La exposición a cambios bruscos de temperatura, uso de leña en ambientes cerrados y humedad ambiental incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias en adultos mayores, quienes recurren con frecuencia a remedios naturales como medida de alivio inicial.

Este fenómeno refuerza la pertinencia de estudiar el uso de medicina alternativa como conducta asociada al autocuidado respiratorio.

- **Dimensión 1: Frecuencia de uso**

La frecuencia de uso evalúa la regularidad con la cual el adulto mayor recurre a remedios naturales frente a síntomas respiratorios. En los estudios de autocuidado, la frecuencia indica la estabilidad o intensidad del comportamiento terapéutico ⁽⁴²⁾.

Generalmente, quienes perciben beneficios reiterados, accesibilidad inmediata y respaldo social tienden a utilizar remedios naturales de manera más constante ⁽⁴³⁾. En este estudio, la dimensión se mide mediante cuatro indicadores: uso ante síntomas respiratorios, preferencia frente a medicamentos, disponibilidad de preparados en el hogar y uso reciente, permitiendo describir un patrón conductual asociado a la búsqueda de alivio inmediato.

- **Dimensión 2: Tipos de medicina alternativa utilizada**

Los tipos de medicina alternativa utilizada comprenden las plantas medicinales y preparados tradicionales que se emplean para aliviar afecciones respiratorias. La fitoterapia andina identifica más de 90 especies empleadas en Perú para cuadros

respiratorios, predominando el uso de hojas aromáticas como eucalipto, matico, muña, menta y jengibre, conocidas por sus efectos descongestionantes, expectorantes y antiinflamatorios ⁽⁴⁴⁾. Cada planta posee metabolitos activos —como el eucaliptol en el eucalipto o el gingerol en el jengibre— que justifican su aplicación empírica para aliviar tos, congestión o irritación de garganta ⁽⁴⁵⁾.

Además de la fitoterapia, los adultos mayores recurren a inhalaciones de vapor con plantas aromáticas, un método que facilita la humidificación de la vía aérea y disminuye la congestión nasal. También utilizan preparados tópicos —como ungüentos mentolados o aceites caseros— que proporcionan sensación de alivio torácico mediante mecanismos sensoriales. Asimismo, son comunes los jarabes y macerados caseros elaborados con miel, limón, cebolla o ajo, cuyo uso está arraigado culturalmente por su asociación con propiedades antibacterianas y antitusivas tradicionales. Esta dimensión permite identificar la diversidad terapéutica disponible y abre la posibilidad de analizar patrones culturales más amplios.

- **Dimensión 3: Forma de uso y decisión terapéutica**

La forma de uso corresponde a las técnicas de preparación y administración de los remedios tradicionales. La infusión es el método más empleado debido a su facilidad de preparación y capacidad para extraer compuestos volátiles; la decocción se utiliza para raíces o tallos; las inhalaciones favorecen la humidificación de mucosas respiratorias; y los preparados tópicos actúan mediante sensación térmica y aromática ⁽⁴⁶⁾. Estos métodos han sido documentados en estudios etnobotánicos como parte de prácticas tradicionales de salud en poblaciones andinas.

La decisión terapéutica refleja un conjunto de factores cognitivos, sociales y culturales que orientan al adulto mayor a elegir un remedio natural en lugar de, o junto con, los medicamentos convencionales. De acuerdo con la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen ⁽⁴⁷⁾, la intención de llevar a

cabo una conducta de salud —como usar plantas medicinales— depende de la actitud hacia esa conducta (creencias sobre beneficios y riesgos percibidos), de la norma subjetiva (expectativas y recomendaciones de familiares, vecinos, curanderos o personal de salud) y del control conductual percibido (facilidad o dificultad para acceder, preparar y utilizar los remedios).

En el adulto mayor, estas decisiones se ven reforzadas por la experiencia previa de alivio, la confianza cultural en los remedios tradicionales, los costos, la disponibilidad en el hogar y las redes de apoyo comunitarias. Esta dimensión incluye indicadores de automedicación, recomendación comunitaria, consulta a curanderos y combinación con fármacos, lo que permite comprender la racionalidad subyacente al comportamiento terapéutico frente a las enfermedades respiratorias.

- **Dimensión 4: Tiempo de uso**

El tiempo de uso evalúa la duración y continuidad con la que el adulto mayor ha mantenido el empleo de medicina alternativa frente a síntomas respiratorios. Esta dimensión permite distinguir si la práctica es reciente, intermitente o forma parte de un patrón estable de autocuidado. Diversos estudios etnobotánicos han documentado que el uso de plantas medicinales en América Latina se caracteriza por una antigüedad prolongada, con prácticas que persisten por décadas y que se sostienen mediante procesos de transmisión cultural, aprendizaje comunitario y repetición de experiencias positivas de alivio. Ponman y Bussmann señalan que la vigencia de estos conocimientos se explica por su uso continuo a través del tiempo, reforzado por la herencia cultural y la valoración comunitaria de remedios naturales como parte del repertorio terapéutico local ⁽⁴⁸⁾. El uso prolongado de remedios naturales se asocia con su integración al sistema de cuidado doméstico y con la percepción de efectividad a largo plazo ⁽⁴⁹⁾. Los indicadores de esta dimensión — antigüedad, duración del uso por episodio y continuidad anual—

permiten medir la profundidad del arraigo terapéutico en este grupo etario.

- **Dimensión 5: Creencias y percepciones sobre la efectividad**

Las creencias y percepciones abarcan las interpretaciones subjetivas que los adultos mayores construyen sobre la eficacia, seguridad y valor cultural de los remedios naturales. Desde el Modelo de Creencias en Salud, estas percepciones determinan la adopción de conductas terapéuticas al evaluar beneficios percibidos frente a riesgos ⁽⁵⁰⁾. Asimismo, la teoría transcultural de Leininger sostiene que las creencias se fundamentan en valores culturales que otorgan legitimidad a prácticas tradicionales y estructuran la forma en que las personas interpretan la enfermedad y el cuidado ⁽⁵¹⁾. En este estudio, esta dimensión se expresa en indicadores como seguridad percibida, eficacia curativa, preferencia terapéutica natural y valoración cultural, fundamentales para comprender la orientación hacia la medicina alternativa en áreas como Pillco Marca.

2.4. HIPÓTESIS

Dado que el presente estudio es de nivel descriptivo, no experimental y transversal, y tiene como finalidad caracterizar el nivel de uso de medicina alternativa en sus diferentes dimensiones.

2.5. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores (baremación por dimensión)	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias	Grado en que los adultos mayores utilizan remedios naturales, preparados tradicionales o terapias alternativas para aliviar o tratar enfermedades respiratorias leves o moderadas. Comprende la frecuencia, tipo, forma, tiempo y creencias sobre su efectividad.	1. Frecuencia de uso	• Uso de remedios naturales ante síntomas respiratorios. • Preferencia por remedios naturales frente a medicamentos. • Disponibilidad de preparados naturales en el hogar. • Uso reciente en los últimos seis meses.	Escala cualitativa: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre Interpretación: Bajo: 1.00–2.30 Medio: 2.31–3.65 Alto: 3.66–5.00	Cualitativa ordinal	Ordinal	Escala de uso de medicina alternativa
		2. Tipos de medicina alternativa utilizada	• Fitoterapia respiratoria (eucalipto, matico, muña, menta, jengibre). • Inhalaciones o vaporizaciones con plantas aromáticas. • Preparados tópicos (ungüentos o aceites mentolados). • Jarabes o macerados caseros (miel con limón, ajo, cebolla).	Escala cualitativa: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre Interpretación: Bajo: 1.00–2.30 Medio: 2.31–3.65 Alto: 3.66–5.00	Cualitativa ordinal	Ordinal	Escala de uso de medicina alternativa
		3. Forma de uso y decisión terapéutica	• Automedicación con remedios naturales. • Uso por recomendación de familiares o promotores. • Consulta a curanderos o terapeutas naturales.	Escala cualitativa: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre	Cualitativa ordinal	Ordinal	Escala de uso de medicina alternativa

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores (baremación por dimensión)	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
			• Combinación de remedios naturales con fármacos.	Interpretación: Bajo: 1.00–2.30 Medio: 2.31–3.65 Alto: 3.66–5.00			
		4. Tiempo de uso	• Antigüedad en el uso de remedios naturales respiratorios. • Tiempo de uso de inhalaciones • Duración del uso por episodio. • Continuidad en los años de práctica.	Escala temporal: 1 = Nunca 2 = <1 año 3 = 1–3 años 4 = 4–5 años 5 = >5 años Interpretación: 1–2.30 = Reciente 2.31–3.65 = Regular 3.66–5 = Prolongado	Cualitativa ordinal	Ordinal	Escala de uso de medicina alternativa
		5. Creencias y percepciones sobre el uso	• Seguridad percibida frente a medicamentos. • Creencia en la eficacia curativa de los remedios naturales. • Preferencia de inicio con tratamientos naturales. • Valoración cultural de la práctica tradicional.	Escala cualitativa: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre Interpretación: 1.00–2.30 = Creencia baja 2.31–3.65 = Creencia moderada 3.66–5.00 = Creencia alta	Cualitativa ordinal	Ordinal	Escala de uso de medicina alternativa

Variable de caracterización.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores/Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Sexo	Condición biológica del participante que permite clasificarlo como hombre o mujer.	• Masculino • Femenino	Masculino/Femenino	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del participante hasta la fecha de la entrevista.	• Edad cronológica expresada en años.	Valor numérico en años completos.	Cuantitativa continua	De razón.	Cuestionario
Estado civil	Situación conyugal o de convivencia del adulto mayor.	• Soltero(a) • Casado(a) • Viudo(a) • Divorciado(a) • Conviviente	Categorías cerradas según respuesta	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario
Nivel educativo	Máximo grado de instrucción formal alcanzado.	• Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior	Orden jerárquico de estudios	Cualitativa ordinal	Ordinal	Cuestionario
Ocupación actual	Actividad laboral o productiva principal que realiza el participante.	• Ama de casa • Agricultor(a) • Comerciante • Jubilado(a) • Otro	Categorías nominales cerradas	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario
Afiliación en salud	Sistema de aseguramiento en salud al que pertenece el participante.	• SIS • EsSalud • Otro • Ninguno	Categorías cerradas	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario
Zona de residencia	Localización geográfica del hogar del participante.	• Urbana • Rural	Urbana/Rural	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores/Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Tiempo de residencia	Años que el adulto mayor lleva viviendo en la comunidad.	• <1 año • 1–5 años • 6–10 años • >10 años	Rangos definidos	Cualitativa ordinal	Ordinal	Cuestionario
Enfermedad crónica	Presencia o ausencia de enfermedad persistente diagnosticada.	• No • Sí (especifique)	Dicotómica: Sí / No	Cualitativa nominal	Nominal	Cuestionario

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores/Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Características de la preparación de los remedios naturales respiratorios	Elementos que describen cómo el adulto mayor prepara y administra los remedios naturales para enfermedades respiratorias.	• Parte de la planta utilizada (hoja, flor, tallo, corteza, raíz, semilla, otro) • Tipo de preparación (infusión, decocción, jarabe/macerado, inhalación, ungüento, gárgaras) • Vía de administración (oral, tópica, inhalada) • Frecuencia de episodios respiratorios por año	• Parte: hoja, flor, tallo, raíz, corteza, semilla, otro • Preparación: infusión, decocción, jarabe, macerado, inhalación, ungüento, gárgaras. • Vía: oral, tópica, inhalada • Frecuencia: 0–1, 2–3, 4–5, ≥6	Cualitativa nominal/ordinal mixta	Nominal y ordinal	Cuestionario

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, debido a que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se recogieron los datos tal como se presentaron en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca. La investigación se desarrolló en el entorno habitual de los participantes, sin intervención de la investigadora en los comportamientos relacionados con el uso de medicina alternativa.

De acuerdo con la temporalidad de la obtención de datos, el estudio fue prospectivo, ya que la información se recolectó directamente durante el periodo de ejecución, sin recurrir a registros previos o fuentes secundarias.

Según el número de mediciones, fue un estudio transversal, puesto que las variables fueron evaluadas en un único momento, permitiendo describir la situación vigente sobre el uso de medicina alternativa en la población adulta mayor durante el año 2024.

Por su propósito, correspondió a una investigación de nivel descriptivo simple, orientada a caracterizar las dimensiones de la variable principal (frecuencia, tipo, forma de uso, tiempo de uso y creencias), sin establecer relaciones causales entre variables ni realizar comparaciones experimentales.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, dado que las variables se midieron mediante un instrumento estructurado con escalas ordinales y categóricas, lo que permitió transformar las respuestas en valores numéricos y analizarlas mediante estadística descriptiva. El enfoque cuantitativo también garantizó objetividad, replicabilidad y precisión en la interpretación de los datos recolectados.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de nivel descriptivo, ya que se centró en la caracterización del uso de medicina alternativa en sus cinco dimensiones

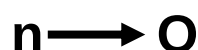
operativas. Este nivel permitió identificar patrones, frecuencias y tendencias de comportamiento en la población estudiada, sin establecer comparaciones inferenciales entre grupos, lo que es coherente con los objetivos formulados y con el diseño metodológico no experimental adoptado.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, porque las variables no fueron manipuladas. Dentro de esta clasificación, se utilizó un diseño transversal descriptivo, ya que los datos se recolectaron en un único periodo (año 2024) y fueron analizados con la finalidad de describir el fenómeno del uso de medicina alternativa en adultos mayores del distrito de Pillco Marca.

Este diseño es pertinente para estudios de salud pública en los que se busca comprender comportamientos, prácticas o percepciones dentro de un grupo poblacional sin aplicar intervenciones ni realizar seguimiento longitudinal.

Diagrama o esquema:



Dónde:

n = representa la muestra (adultos mayores)

O = variable principal (uso de medicina complementaria)

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores (≥ 60 años) residentes en el distrito de Pillco Marca, provincia y región Huánuco, que durante el año 2024 realizaron consultas por enfermedades respiratorias o referían episodios respiratorios recientes.

El registro proporcionado por el ámbito local de salud permitió estimar una población accesible de aproximadamente 156 adultos

mayores, cifra utilizada para la planificación del proceso de recolección de datos.

Pillco Marca presenta condiciones climáticas templadas y períodos estacionales fríos que favorecen la aparición de infecciones respiratorias, lo que motiva a su población (especialmente a los adultos mayores) a utilizar plantas medicinales y remedios naturales como parte de su cultura terapéutica. La zona cuenta con establecimientos de salud de primer nivel, pero también posee un fuerte arraigo de saberes tradicionales, facilitando el acceso a la medicina alternativa dentro del entorno familiar y comunitario donde se llevó a cabo la recolección de información.

a) Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años o más de ambos sexos.
- Residentes en el distrito de Pillco Marca.
- Personas que manifestaron haber presentado enfermedades respiratorias en los últimos seis meses.
- Participantes que aceptaron voluntariamente completar el cuestionario y firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: No se excluyó a ningún participante que cumplieron los criterios de inclusión, considerando además los criterios de exclusión previstos en el proyecto de investigación:

- Adultos mayores con dificultad cognitiva evidente que impidiera comprender las preguntas del instrumento.
- Adultos mayores con limitación auditiva o del lenguaje que imposibilitara la entrevista.
- Participantes que no completaron la totalidad del cuestionario.
- Adultos mayores que decidieron retirarse durante la aplicación del instrumento.

Ubicación espacial:

El estudio se desarrolló en el distrito de Pillco Marca, ubicado en la provincia y región Huánuco, Perú. Este distrito forma parte del área

urbana y periurbana de la ciudad de Huánuco y se caracteriza por una población heterogénea en cuanto a nivel educativo, ocupación y acceso a servicios de salud. En sus barrios residenciales y zonas periféricas habita un número importante de adultos mayores, quienes recurren con frecuencia tanto a los centros de salud como al CIAM Pillco Marca (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor) de la Municipalidad distrital de Pillcomarca.

Ubicación temporal:

La investigación se ejecutó durante el año 2024. La fase de recolección de datos se desarrolló en el mes octubre, periodo en el cual se coordinó el acceso a la población adulta mayor y se aplicó el cuestionario de manera presencial.

Este intervalo temporal fue favorable para la captación de participantes, debido a que coincide con meses donde se reporta mayor incidencia de cuadros respiratorios estacionales, lo que permitió obtener información reciente y contextualizada sobre el uso de medicina alternativa para su manejo.

3.5.2 MUESTRA

- a) Unidad de análisis:** La unidad de análisis estuvo constituida por cada adulto mayor de 60 años o más, residente en el distrito de Pillco Marca, que cumplió los criterios de inclusión y respondió el cuestionario sobre el uso de medicina alternativa para el manejo de enfermedades respiratorias durante el año 2024. Cada participante aportó información individual y cuantificable que permitió describir las dimensiones de la variable principal.
- b) Marco muestral:** El marco muestral estuvo conformado por la relación de adultos mayores inscritos en CIAM Pillco Marca (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor), correspondiente al año 2024. El registro contenía a 156 personas, pero, tras la verificación con el registro de inscritos, se identificó que solo 112 adultos mayores cumplían los criterios de elegibilidad, especialmente la presencia de episodios respiratorios recientes y residencia activa en Pillco

Marca. Este marco muestral permitió delimitar la población accesible real para la aplicación del cuestionario.

- c) **Población muestral:** La población muestral estuvo constituida por 100 adultos mayores, que lograron ser encuestados de manera completa. Los 12 casos restantes del total elegible no participaron debido a que presentaron dificultades para comprender el cuestionario o negativa voluntaria. La tasa de no respuesta (10,7%) es metodológicamente aceptable en estudios comunitarios con adultos mayores.
- d) **Tipo de muestreo:** Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la población elegible era accesible y se encontraba concentrada en diferentes zonas de Pillco Marca. Este tipo de muestreo permitió incluir a todos los adultos mayores disponibles y dispuestos a participar durante el periodo de trabajo de campo.

Aunque no probabilístico, este procedimiento es adecuado para estudios descriptivos en salud pública, donde se busca recopilar información directa de un grupo específico con características homogéneas. La participación de 100 de los 112 adultos mayores elegibles aporta amplitud suficiente y disminuye el riesgo de sesgo de selección.

- e) **Tamaño de la muestra:** El tamaño muestral final estuvo constituido por 100 adultos mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad y respondieron completamente el instrumento. Aunque el marco elegible fue de 112 adultos mayores, 12 no participaron por negativa voluntaria o dificultad para responder el cuestionario, por lo que la muestra efectiva representó el 89,3% de la población elegible.

3.6. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos

1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, aplicada mediante entrevista individual presencial. Este método permitió obtener información homogénea, sistemática y directamente vinculada al fenómeno de estudio, garantizando que cada adulto mayor respondiera bajo las mismas condiciones y siguiendo un orden preestablecido de preguntas.

La aplicación de la encuesta mediante entrevista se justificó debido a que un porcentaje importante de adultos mayores presenta limitaciones de lectura o dificultades para completar cuestionarios autoadministrados. Por ello, la técnica empleada facilitó una mejor comprensión de cada ítem, redujo errores de interpretación y aseguró la validez del contenido obtenido.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos y fue realizada por la investigadora principal, quien recibió capacitación previa sobre estandarización, lectura neutral de los ítems, manejo de situaciones sensibles y aseguramiento de la confidencialidad.

2. Instrumentos

El estudio empleó un cuestionario estructurado, diseñado a partir de la matriz de operacionalización y de acuerdo con los objetivos, indicadores y dimensiones definidas para evaluar el uso de medicina alternativa en adultos mayores. El instrumento permitió obtener información objetiva, ordenada y cuantificable acerca de las prácticas, patrones y percepciones asociadas al tratamiento de enfermedades respiratorias mediante remedios naturales.

El cuestionario estuvo constituido por preguntas cerradas, varias de ellas formuladas bajo una escala tipo Likert de cinco categorías (Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre). Esta escala posibilitó medir con precisión el grado de uso y la frecuencia de las prácticas terapéuticas, así como las creencias sobre su efectividad.

El instrumento se organizó en dos secciones principales, complementadas por subapartados operativos:

Sección I: Datos sociodemográficos y características generales del adulto mayor, donde se recopiló información sobre sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, afiliación a un seguro de salud, enfermedades crónicas y tiempo de residencia en la comunidad. Esta sección permitió contextualizar adecuadamente el perfil de los participantes.

Sección II: Escala de uso de medicina alternativa, conformada por 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones:

- Frecuencia de uso
- Tipos de remedios naturales empleados
- Forma de uso y decisiones terapéuticas
- Tiempo de uso de la medicina alternativa
- Creencias sobre la efectividad de los remedios naturales

Además, se incorporaron preguntas breves sobre formas de preparación (infusión, inhalación, macerado, ungüentos) y vías de administración, las cuales enriquecieron el análisis descriptivo sin formar parte de la puntuación.

La aplicación del instrumento se desarrolló mediante entrevista estructurada presencial, debido a posibles limitaciones de lectura en adultos mayores. El encuestador garantizó un ambiente de privacidad, respeto y claridad al momento de la aplicación, asegurando la participación voluntaria y la confidencialidad de las respuestas.

N.º	Descripción	Detalle
1	Nombre del instrumento	Cuestionario estructurado sobre uso de medicina alternativa en adultos mayores.
2	Autoría	Elaboración propia
3	Objetivo del instrumento	Evaluar la frecuencia, tipo, forma, tiempo de uso y creencias relacionadas con la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias.
4	Estructura del instrumento	Sección I: Datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación, afiliación, enfermedades crónicas). Sección II: Escala Likert de 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones: • Frecuencia de uso (4 ítems) • Tipos de remedios utilizados (4 ítems) • Forma de uso y decisión terapéutica (4 ítems) • Tiempo de uso (4 ítems) • Creencias sobre efectividad (4 ítems)
5	Técnica de administración	Entrevista estructurada presencial, aplicada por el investigador o encuestador capacitado.
6	Momento de aplicación	Puntos comunitarios concentrados previamente coordinados, tras obtener el consentimiento informado.
7	Duración estimada	Entre 15 y 20 minutos por participante.
8	Escala de medición	Escala tipo Likert de cinco categorías: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre
9	Baremación general	Puntajes totales para clasificar nivel de uso: • Bajo: 20–46 puntos • Moderado: 47–73 puntos • Alto: 74–100 puntos
10	Baremación por dimensiones	Cada dimensión se interpreta por promedio: Frecuencia de uso (4 ítems): Bajo: 1.00–2.30 / Medio: 2.31–3.65 / Alto: 3.66–5.00 Tipos (4 ítems): Mismo rango. Forma de uso (4 ítems): Mismo rango Tiempo de uso (4 ítems): Mismo rango Creencias (4 ítems): Mismo rango

3. Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez por juicio de expertos: La validación de los instrumentos constituyó una etapa esencial del proceso metodológico, ya que permitió asegurar que la medición del uso de medicina alternativa

reflejara con precisión las prácticas, decisiones y creencias de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca. Para ello, se empleó la técnica de juicio de expertos, ampliamente utilizada en estudios de salud pública y gerontología.

El panel estuvo conformado por profesionales con experiencia en metodología de la investigación, salud comunitaria, fitoterapia tradicional, enfermería del adulto mayor.

Cada especialista evaluó los ítems según criterios de claridad, relevancia técnica, coherencia interna y adecuación cultural, considerando la heterogeneidad lingüística y cognitiva de la población adulta mayor. Los evaluadores calificaron los ítems en una escala de 1 (deficiente) a 4 (excelente).

Las observaciones se integraron cuidadosamente en la versión final del instrumento, lo que permitió: mejorar la comprensión semántica, optimizar el lenguaje para población adulta mayor, corroborar la correspondencia entre los ítems y las dimensiones teóricas de la variable, fortalecer la validez de contenido del cuestionario.

De esta manera se obtuvo un instrumento pertinente, culturalmente apropiado y alineado con los objetivos operativos del estudio.

Confiabilidad estadística de instrumentos: La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de 30 adultos mayores residentes en la zona de Paucarbamba – Amarilis, población con características sociodemográficas similares a la muestra definitiva. Este procedimiento permitió comprobar el desempeño psicométrico del cuestionario antes de su aplicación final.

Dado que los ítems fueron de tipo politómico con escala Likert de cinco categorías (Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre), se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (α) para estimar la consistencia interna de la escala. Este coeficiente es adecuado para evaluar instrumentos que buscan medir constructos complejos con múltiples dimensiones.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Fiabilidad del instrumento de uso de medicina alternativa, Amarilis– Huánuco, 2024 (n=30)

Estadístico	Valor
Alfa de Cronbach	0.859
Alfa de Cronbach estandarizado	0.870
Número total de ítems	20
Interpretación	Alta fiabilidad

Fuente: Prueba piloto aplicada en Paucarbamba - Amarilis.

El valor alfa global de 0,859 indica una consistencia interna alta, adecuada para estudios descriptivos en ciencias de la salud. Según Tavakol y Dennick, coeficientes superiores a 0,80 reflejan una estructura de ítems estable y una medición homogénea del constructo evaluado ⁽⁵²⁾. Sin embargo, algunas dimensiones obtuvieron valores ligeramente menores, lo cual es esperable, ya que el coeficiente alfa es sensible al número de ítems: cuando la cantidad de ítems por dimensión es reducida (por ejemplo, cuatro), el alfa tiende a disminuir sin que ello implique baja calidad de la escala ⁽⁵³⁾.

Este comportamiento ha sido reportado por Cortina, quien señala que instrumentos breves generan estimaciones menores de fiabilidad aun cuando mantienen coherencia conceptual ⁽⁵⁴⁾. Por ello, siguiendo las recomendaciones de Nunnally y Bernstein, se consideró metodológicamente apropiado reportar el alfa global como estimador principal, por ser más estable y representativo del conjunto total de ítems ⁽⁵³⁾.

En consecuencia, la escala demostró ser confiable, estable y adecuada para medir el uso de medicina alternativa en adultos mayores.

4. Recolección de datos

La recolección de datos se efectuó siguiendo un procedimiento organizado que garantizó la calidad, validez y ética del proceso. Antes del trabajo de campo, se gestionaron las autorizaciones institucionales respectivas en Pillco Marca. Asimismo, se sensibilizó a la comunidad y se explicó a los participantes los objetivos y alcances del estudio.

Cada adulto mayor recibió una explicación clara del propósito del cuestionario y, posteriormente, firmó o imprimió su huella digital en el consentimiento informado, asegurando la participación voluntaria, anónima y confidencial.

La aplicación del instrumento se realizó mediante entrevista estructurada presencial, adecuada para esta población debido a posibles limitaciones de lectura, visión o comprensión de textos extensos. El encuestador apoyó la lectura de los ítems cuando fue necesario, sin inducir respuestas.

Antes de archivar los cuestionarios, se verificó su completitud y legibilidad para garantizar la calidad de los registros.

5. Para la presentación de datos

Los datos recolectados fueron codificados y digitalizados en una base de datos elaborada en el software IBM SPSS Statistics versión 25. Durante el proceso de ingreso se efectuó una depuración sistemática, que incluyó la identificación y corrección de errores de digitación, la revisión de valores atípicos, la verificación de datos incompletos y la detección de posibles inconsistencias entre ítems. Una vez validada la base de datos, la información fue organizada en tablas de frecuencia, utilizando estadísticos descriptivos como frecuencia absoluta, porcentaje, media y desviación estándar, tanto para las características sociodemográficas como para las dimensiones del uso de medicina alternativa.

Posteriormente, los puntajes obtenidos en la escala se agruparon según los baremos previamente establecidos en la matriz de operacionalización, clasificando el uso de medicina alternativa en

niveles bajo, moderado y alto (o reciente, regular y prolongado para la dimensión tiempo). Los resultados procesados se presentaron en el informe final mediante tablas y figuras por dimensión, destacando los hallazgos más relevantes para la salud pública y la práctica de enfermería comunitaria en adultos mayores.

6. Para el análisis e interpretación de datos.

El análisis de los datos tuvo como finalidad describir el comportamiento del uso de medicina alternativa en los adultos mayores de Pillco Marca y valorar el predominio de los niveles de cada dimensión. Este proceso se desarrolló en dos etapas complementarias, acordes con el diseño descriptivo del estudio.

Análisis descriptivo

De acuerdo con Otzen y Manterola ⁽⁵⁵⁾, el análisis descriptivo constituye una etapa central en los estudios cuantitativos, pues permite resumir y organizar la información mediante frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, ofreciendo una visión clara de las características de la muestra antes de aplicar otros procedimientos estadísticos.

En esta fase, se verificó la completitud y coherencia interna de los cuestionarios antes del procesamiento estadístico, revisando posibles errores de registro u omisiones. Cada ítem fue codificado numéricamente según la escala de medición utilizada (tipo Likert de cinco puntos), asegurando que un mayor puntaje reflejara un mayor nivel de uso o de creencia positiva sobre la medicina alternativa.

La base de datos fue procesada en IBM SPSS Statistics versión 25, lo que permitió organizar la información conforme a las dimensiones e indicadores definidos en la matriz de operacionalización. Se aplicaron los baremos establecidos para clasificar los puntajes en niveles bajo, moderado y alto (o reciente, regular y prolongado), elaborándose tablas de frecuencias absolutas y relativas para describir tanto las características sociodemográficas como la

distribución del uso de medicina alternativa en cada dimensión y a nivel global.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos fundamentales descritos por Beauchamp y Childress ⁽⁵⁶⁾, quienes establecen que toda investigación con seres humanos debe guiarse por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección de los participantes durante todo el proceso científico. Estos principios orientaron la planificación metodológica, la interacción con los adultos mayores y el manejo responsable de la información recolectada.

Antes de la recolección de datos, cada adulto mayor fue informado sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos mínimos, beneficios potenciales y uso estrictamente académico de la información. Solo después de comprobar su comprensión, se procedió a solicitar su consentimiento informado, mediante firma o huella digital, respetando plenamente su autonomía y decisión voluntaria ⁽⁵⁶⁾. La Guía de Buenas Prácticas en Investigación Científica del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) señala que toda investigación con personas debe contar con aprobación institucional, garantizar la confidencialidad y asegurar que el bienestar de los participantes prevalezca sobre cualquier interés académico o institucional ⁽⁵⁷⁾. En cumplimiento de ello, el estudio resguardó rigurosamente la privacidad de los datos, omitiendo nombres o cualquier dato identificable tanto en los instrumentos como en la base de datos.

Asimismo, el manejo de la información se realizó conforme a lo establecido en la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, normativa que obliga al investigador a conservar la confidencialidad, evitar el uso indebido de datos y proteger la información sensible de los participantes ⁽⁵⁸⁾. Toda la documentación fue almacenada bajo resguardo exclusivo de la investigadora principal y empleada únicamente con fines científicos.

El estudio fue conducido por profesionales competentes y bajo supervisión académica, procurando en todo momento el respeto, la dignidad

y el bienestar emocional de los adultos mayores. Se evitó cualquier situación que pudiera generar daño, incomodidad o presión indebida, considerando la vulnerabilidad propia de esta población.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Huánuco, cumpliendo los estándares éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki ⁽⁵⁹⁾, así como los principios del Código de Núremberg, referentes a la voluntariedad y protección de los participantes en estudios científicos ⁽⁶⁰⁾.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores Pillco Marca Huánuco 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n = 100	
	fi	%
Sexo		
Masculino	32	32,0
Femenino	68	68,0
Edad en años		
60 a 63	34	34,0
64 a 71	47	47,0
72 a 83	19	19,0
Estado civil		
Soltero(a)	13	13,0
Casado(a) / conviviente	52	52,0
Viudo(a)	21	21,0
Divorciado(a)	14	14,0
Grado de instrucción		
Sin estudios	11	11,0
Primaria	34	34,0
Secundaria	34	34,0
Superior	21	21,0
Ocupación actual		
Labores de la casa	29	29,0
Agricultor(a)	13	13,0
Comerciante	29	29,0
Jubilado(a)	12	12,0
Otro	17	17,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores. Instrumento 1 – Sección I, Pillco Marca – Huánuco, 2024

Se observa que el 68% de los participantes son de sexo femenino, lo que refleja una mayor participación o disponibilidad de mujeres en este grupo etario. El tramo de edad más frecuente fue de 64 a 71 años (47%), seguido del grupo de 60 a 63 años (34%), lo que indica una concentración de adultos mayores en la etapa inicial del envejecimiento. En cuanto al estado civil, más de la mitad se encuentra en unión conyugal (52%), mientras que el 21% son viudos(as), situación común en poblaciones mayores.

Respecto al grado de instrucción, el 34% culminó la primaria y otro 34% la secundaria; solo el 21% cuenta con formación superior, y un 11% no tiene estudios, lo que puede influir en la forma en que se relacionan con la medicina convencional o alternativa. En términos de ocupación, predominan quienes se dedican a labores del hogar (29%) y comerciantes (29%), lo que revela cierta autonomía funcional. El 12% está jubilado, reflejando acceso parcial al sistema de protección social.

Tabla 3. Otras características generales de los adultos mayores. Pillco Marca
– Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS GENERALES	n = 100	
	fi	%
Afiliación en salud		
SIS	71	71,0
EsSalud	25	25,0
Otro	0	0,0
Ninguno	4	4,0
Tiempo de residencia en la comunidad de Pillco Marca		
<1 año	0	0,0
1–5 años	18	18,0
6–10 años	31	31,0
>10 años	51	51,0
¿Padece alguna enfermedad?		
No	73	73,0
Sí	27	27,0
Actualmente utiliza medicina alternativa para tratar enfermedades respiratorias		
No	5	5,0
Sí	95	95,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores. Instrumento 1 – Sección I, Pillco Marca – Huánuco, 2024

El 71% de los adultos mayores está afiliado al SIS, y un 25% a EsSalud, mostrando un predominio de la cobertura pública subsidiada, que suele estar relacionada con bajos ingresos. Solo un 4% carece de afiliación, lo cual representa un riesgo para el acceso a tratamientos médicos formales. Además, el 51% reside en la comunidad desde hace más de 10 años, lo que sugiere una población estable, posiblemente con vínculos culturales arraigados con las prácticas tradicionales de salud.

Aunque el 27% presenta alguna enfermedad, destaca que el 95% de la muestra utiliza actualmente medicina alternativa para tratar enfermedades respiratorias. Esta alta prevalencia confirma el uso generalizado de prácticas naturales en este grupo, lo que justifica plenamente el objetivo del estudio y señala una preferencia sociocultural activa frente a la atención de salud convencional.

Tabla 4. Características de preparación y uso de los remedios naturales. Pillco Marca – Huánuco, 2024

PREPARACIÓN DE LOS REMEDIOS NATURALES	n = 100	
	fi	%
Parte de la planta utilizada		
Hoja	85	85,0
Flor	2	2,0
Corteza	2	2,0
Raíz	7	7,0
Semilla	3	3,0
Otro	1	1,0
Tipo de preparación o forma farmacéutica		
Infusión	75	75,0
Decocción (hervir en agua sustancias vegetales)	6	6,0
Jarabe o macerado	6	6,0
Inhalación/Vapor	9	9,0
Ungüento/Aceite	1	1,0
Gárgaras	3	3,0
Vía de administración		
Oral	86	86,0
Tópica	3	3,0
Inhalada	11	11,0
Frecuencia de episodios respiratorios en el último año		
0–1	20	20,0
2–3	55	55,0
4–5	20	20,0
6 o más	5	5,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores.

En la preparación de los remedios naturales, el 85% de los encuestados indicó utilizar la hoja de la planta, lo que refleja su disponibilidad, accesibilidad y facilidad de uso. Las raíces y semillas son usadas con menor frecuencia (7% y 3%, respectivamente). En cuanto a la forma farmacéutica, las infusiones dominan claramente (75%), seguidas por inhalaciones (9%) y jarabes (6%), lo que sugiere una preferencia por métodos de preparación sencillos, orales y domésticos. La vía de administración predominante es la oral (86%), lo que corresponde con la alta frecuencia de infusiones. El 11% utiliza la vía inhalada, especialmente en afecciones respiratorias, mientras que la vía tópica es poco común (3%). En relación con la frecuencia de episodios respiratorios en el último año, el 50% reportó haber tenido entre 2 y 3 episodios, lo que sugiere una recurrencia moderada que podría motivar el uso sostenido de medicina alternativa como primera línea de tratamiento.

Tabla 5. Distribución porcentual de frecuencia de uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)

Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Usa remedios naturales cuando presenta tos, resfrío o dolor de garganta	0,0	5,0	33,0	34,0	28,0
Recorre primero a remedios naturales antes que a medicamentos farmacéuticos	0,0	10,0	31,0	33,0	26,0
Mantiene en casa preparados naturales para la gripe o tos	28,0	28,0	25,0	13,0	6,0
En los últimos seis meses ha utilizado remedios naturales para episodios respiratorios	0,0	0,0	39,0	38,0	23,0
Promedio (%)	7,0	10,8	32,0	29,5	20,8

Fuente: Resultados SPSS del instrumento (Dimensión 1).

Los resultados revelan que el uso de remedios naturales es una práctica común entre los adultos mayores. El 34,0% señaló que frecuentemente los emplea cuando presenta tos, resfrío o dolor de garganta, y otro 28,0% indicó hacerlo siempre. Asimismo, el 33,0% recurre con frecuencia a estos remedios como primera opción frente a los fármacos, lo que demuestra una preferencia activa por la medicina natural.

Sin embargo, el almacenamiento de preparados naturales en el hogar presenta cifras menores: solo el 6,0% indicó tenerlos siempre disponibles, mientras que un 56,0% declaró tenerlos nunca o rara vez, lo que podría sugerir un uso más reactivo que preventivo. En los últimos seis meses, un 61,0% afirmó haber usado remedios naturales frecuente o siempre, reforzando la alta prevalencia de estas prácticas.

El promedio general muestra que las opciones “A veces” (32,0%) y “Frecuentemente” (29,5%) son las más seleccionadas, lo que indica un uso sostenido y regular, aunque con variaciones según el contexto y acceso.

Tabla 6. Distribución porcentual de tipos de medicina alternativa utilizada en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)

Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente mente	Siempre
Utiliza plantas como eucalipto, matico, muña o jengibre para tratar la gripe o tos	5,0	10,0	30,0	32,0	23,0
Ha preparado inhalaciones o vaporizaciones con hierbas aromáticas cuando presenta congestión nasal	14,0	18,0	33,0	21,0	14,0
Aplica ungüentos o aceites naturales sobre el pecho o espalda cuando tiene malestar respiratorio	16,0	20,0	32,0	18,0	14,0
Consume jarabes naturales preparados con miel, ajo, cebolla o limón frente a síntomas respiratorios	9,0	13,0	28,0	30,0	20,0
Promedio (%)	11,0	15,3	30,8	25,3	17,8

Fuente : Resultados descriptivos de SPSS (Dimensión 2).

La planta más utilizada por los adultos mayores es el grupo de especies como eucalipto, matico, muña o jengibre, con un 55,0% que las usa frecuente o siempre. También se identificó un uso considerable de inhalaciones con hierbas aromáticas (35,0%) y jarabes caseros (50,0%), lo cual refleja una adaptación de la medicina tradicional a formas accesibles y culturalmente aceptadas.

El uso de ungüentos y aceites muestra menor presencia, con solo un 32,0% que los aplica con frecuencia o siempre. Este hallazgo podría estar relacionado con barreras de acceso a la preparación, conocimiento, o preferencia por métodos ingeribles.

En términos globales, el promedio indica que las categorías “A veces” (30,8%) y “Frecuentemente” (25,3%) lideran el patrón de uso, lo que confirma una adopción constante pero no universalizada de las diversas formas de medicina alternativa respiratoria en la población adulta mayor.

Tabla 7. Distribución porcentual de la forma de uso y decisión terapéutica en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)

Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente mente	Siempre
Se automedica con remedios naturales respiratorios sin consultar a un profesional de salud	0	8,0	39,0	35,0	18,0
Usa remedios naturales siguiendo consejos de familiares, vecinos o promotores de salud	6,0	22,0	46,0	20,0	6,0
Acude a un curandero, yerbero o terapeuta natural para tratar molestias respiratorias	53,0	32,0	14,0	1,0	0
Combina medicamentos recetados (jarabes, antibióticos) con remedios naturales	39,0	29,0	29,0	3,0	0
Promedio (%)	24,5	22,8	32,0	14,8	6,0

Fuente: Resultados descriptivos de SPSS (Dimensión 3).

Los resultados muestran que una mayoría significativa de los adultos mayores se automedica con remedios naturales sin consultar a un profesional de salud, con 39,0% que lo hace a veces, 35,0% frecuentemente y 18,0% siempre. Esta práctica refleja un patrón de autonomía terapéutica que podría estar arraigado en la tradición cultural o en la limitada accesibilidad a servicios médicos.

Asimismo, el 46,0% sigue a veces los consejos de familiares, vecinos o promotores de salud para el uso de estos remedios, evidenciando que las decisiones terapéuticas no siempre están basadas en conocimiento profesional, sino en el entorno comunitario. En contraste, el uso de curanderos o terapeutas naturales es muy bajo, con 53,0% que nunca los consulta, lo que sugiere una preferencia por la automedicación o el entorno familiar.

Respecto a la combinación de remedios naturales con fármacos, 39,0% reportó nunca hacerlo, mientras que solo 3,0% lo hace frecuentemente y 29,0% a veces, lo que indica una clara tendencia hacia el uso exclusivo de una sola alternativa terapéutica.

Tabla 8. Distribución porcentual del tiempo de uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)

Ítems	Nunca	< 1 año	1 a 3 años	4 a 5 años	> 5 años
¿Desde hace cuánto tiempo usa remedios naturales para enfermedades respiratorias?	0	1,0	4,0	7,0	88,0
¿Desde hace cuánto tiempo realiza inhalaciones u otras prácticas naturales respiratorias?	17,0	9,0	12,0	9,0	53,0
¿Durante cuánto tiempo mantiene el remedio natural hasta aliviar los síntomas respiratorios?	36,0	52,0	4,0	0	8,0
En total, ¿cuántos años lleva usando medicina alternativa para enfermedades respiratorias?	0	0	5,0	3,0	92,0
Promedio (%)	13,3	15,5	6,3	4,8	60,3

Fuente : Resultados descriptivos de SPSS (Dimensión 4).

El 88,0% de los adultos mayores manifestó que utiliza remedios naturales desde hace más de cinco años, lo que indica una práctica sostenida, habitual y consolidada en el tiempo. De forma complementaria, el 53,0% realiza inhalaciones u otras prácticas respiratorias naturales desde hace igual periodo, lo que reafirma la antigüedad de este hábito terapéutico en su rutina de salud.

Sin embargo, ante la pregunta sobre el tiempo que mantienen el tratamiento hasta aliviar los síntomas, se observa que el 52,0% indicó hacerlo por menos de un año frente a un 36,0% dijo nunca prolongarlo, lo que puede interpretarse como uso episódico o discontinuo en contextos agudos, más que como una terapia de seguimiento estructurado.

Finalmente, el 92,0% declaró que lleva más de cinco años utilizando medicina alternativa respiratoria en general, reflejando fuertes raíces culturales y experiencia acumulada, lo que posiblemente influye en su percepción positiva y preferencia por este tipo de tratamiento.

Tabla 9. Distribución porcentual de creencias y percepciones sobre el uso de medicina alternativa en adultos mayores. Pillco Marca – Huánuco, 2024 (n=100)

Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente mente	Siempre
Considera que los remedios naturales para la tos o el resfrío son más seguros que los fármacos	2,0	4,0	40,0	31,0	23,0
¿Cree que los remedios naturales acortan la duración del resfrío o la tos?	1,0	11,0	51,0	30,0	7,0
Piensa que, en enfermedades respiratorias leves, los remedios naturales son tan o más efectivos que los fármacos	1,0	4,0	39,0	36,0	20,0
Prefiere iniciar el tratamiento de sus síntomas respiratorios con remedios naturales	0	6,0	16,0	20,0	58,0
Promedio (%)	1,0	6,3	36,5	29,3	27,0

Fuente : Resultados descriptivos de SPSS (Dimensión 5).

Respecto a las creencias, el 31,0% considera frecuentemente que los remedios naturales son más seguros que los fármacos, y otro 23,0% lo piensa siempre. Este dato es consistente con una percepción generalizada de menor riesgo asociado a la medicina alternativa, posiblemente por ser de origen natural o culturalmente conocida.

En cuanto a la eficacia percibida, 51,0% cree a veces que los remedios naturales acortan la duración del resfrío, aunque solo 7,0% lo afirma siempre, lo que evidencia una creencia positiva, pero no radicalizada sobre sus beneficios curativos. Por otro lado, el 36,0% piensa frecuentemente que los remedios naturales son tan efectivos como los fármacos en casos leves, y el 20,0% lo cree siempre, indicando que existe una confianza importante, aunque matizada, en su eficacia comparativa. Finalmente, lo más destacable es que 58,0% de los adultos mayores prefiere iniciar el tratamiento de sus síntomas respiratorios con remedios naturales, reforzando la orientación cultural hacia el uso de terapias tradicionales como primera elección.

Tabla 10 . Estadísticos descriptivos y niveles de uso de medicina alternativa (n = 100)

Dimensión	Media	DE	Nivel de uso de MA (%)		
			Bajo	Moderado	Alto
1. Frecuencia de uso	3,46	0,69	1	54	45
2. Tipos de medicina alternativa utilizada	3,43	0,64	2	59	39
3. Forma de uso y decisión terapéutica	2,55	0,54	20	77	3
4. Tiempo de uso de la medicina alternativa respiratoria	3,83	0,59	0 (Reciente)	35 (Regular)	65 (Prolongado)
5. Creencias y percepciones sobre la efectividad de remedios naturales respiratorios	3,75	0,71	2	43	55
Promedio general	3,40	0,49	1	59	40

Nota: Escala cualitativa aplicada para interpretación de niveles.

El uso global se ubicó en nivel moderado, con tendencia hacia niveles altos de frecuencia de uso de medicina alternativa. El valor de la desviación estándar (0.69) indica variabilidad baja, lo que significa que la mayoría de los adultos mayores comparte patrones similares de frecuencia.

En los tipos de medicina alternativa utilizados, los adultos mayores emplean una variedad moderada-alta de remedios naturales, predominando plantas aromáticas, inhalaciones y jarabes caseros. La dispersión es baja, señalando consistencia en los tipos preferidos por la población.

En la forma de uso y decisión terapéutica, presenta la media más baja, evidenciando un uso predominantemente moderado. Las prácticas como automedicación, combinación con fármacos y consulta a curanderos no son masivas, pero sí frecuentes en ciertos grupos.

En el tiempo de uso, los valores reflejan que los adultos mayores llevan muchos años utilizando remedios naturales, predominando el nivel prolongado. Es la segunda media más alta y con baja variabilidad, lo cual muestra un hábito consolidado y tradicional.

Y en las creencias sobre la efectividad, alcanza un nivel alto, evidenciando una fuerte valoración de la efectividad y seguridad de los remedios naturales. La variabilidad moderada sugiere que, aunque las creencias positivas son predominantes, existen percepciones más prudentes en algunos participantes.

El promedio global se ubica en el nivel moderado-alto, respaldando la tendencia general encontrada en las cinco dimensiones. La desviación estándar es la más baja (0,49), indicando alta homogeneidad en el patrón general de uso.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.

El presente estudio tuvo como propósito describir el uso de la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores del distrito de Pillco Marca – Huánuco, caracterizando su frecuencia de empleo, los tipos de terapias utilizadas, la forma de uso y toma de decisiones, el tiempo de práctica y las creencias que sustentan dichas conductas. A través de un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal aplicado a 100 adultos mayores, se buscó comprender un fenómeno con fuerte arraigo cultural y relevancia sanitaria. La fundamentación de este análisis se apoyó en el enfoque del autocuidado de Orem, que explica cómo las personas emplean recursos disponibles para mantener la salud ante condiciones comunes como los síntomas respiratorios ⁽²¹⁾.

5.2. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

Los resultados evidenciaron que el uso de medicina alternativa alcanzó un nivel global moderado, con una media de 3,40. Este patrón refleja que los adultos mayores recurren de manera regular a remedios naturales como primera estrategia frente a molestias respiratorias. La presencia sostenida de estas prácticas se interpreta adecuadamente desde el Modelo de Creencias en Salud, el cual plantea que las decisiones terapéuticas se moldean por percepciones de beneficio, bajo riesgo y accesibilidad ^(36,50).

En relación con la frecuencia de uso, predominó el nivel moderado (54%), seguido por un importante porcentaje que la emplea de manera alta (45%). Esto revela que los adultos mayores responden a los síntomas respiratorios con soluciones domésticas y culturalmente familiares antes que con atención profesional, tal como sostiene la teoría del autocuidado de Orem respecto al empleo de recursos propios y significativos en la vida cotidiana ⁽²¹⁾.

Sobre los tipos de medicina alternativa utilizada, los resultados muestran una preferencia marcada por plantas medicinales como el eucalipto, matico, muña, jengibre y manzanilla, además de vaporizaciones y jarabes caseros.

Este patrón coincide con lo señalado por estudios nacionales que describen a la fitoterapia como la alternativa más difundida para cuadros respiratorios, especialmente en zonas andinas donde el conocimiento tradicional es parte de la identidad local ⁽²⁶⁾.

La dimensión forma de uso y decisión terapéutica presentó una media de 2,55 ⁽⁵⁾, destacando la automedicación natural y el uso por recomendación familiar, mientras que la combinación con fármacos fue menos común. Este comportamiento se interpreta desde el Modelo de Creencias en Salud, el cual enfatiza que las personas tienden a elegir estrategias terapéuticas que consideran seguras, efectivas y coherentes con su experiencia previa ⁽⁵⁰⁾.

El tiempo de uso fue la dimensión con mayor peso: el 65% indicó utilizar medicina alternativa desde hace más de cinco años, lo que evidencia una práctica arraigada y sostenida. Este comportamiento prolongado ha sido también descrito en investigaciones locales sobre el uso de plantas medicinales en Huánuco, especialmente durante la pandemia, donde se intensificó su consumo ⁽³³⁾.

Finalmente, la dimensión creencias y percepciones mostró predominancia del nivel alto (55%). Los adultos mayores consideran que los remedios naturales son seguros, culturalmente confiables y efectivos para cuadros respiratorios leves. Este hallazgo se interpreta adecuadamente desde la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, que destaca cómo los valores y creencias culturales influyen en la elección y continuidad de prácticas terapéuticas tradicionales ⁽²⁰⁾.

En conjunto, los resultados permiten comprender que el uso de medicina alternativa en adultos mayores constituye un comportamiento integrado, influenciado por percepciones de eficacia, significados culturales y experiencias acumuladas a lo largo de los años.

5.3. CONTEXTUALIZACIÓN CIENTÍFICA DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que el uso global de medicina alternativa para enfermedades respiratorias en adultos mayores de Pillco Marca se ubicó en un nivel moderado, con predominio de prácticas

fitoterapéuticas, automedicación natural, continuidad prolongada y creencias favorables sobre su eficacia. Estos resultados permiten establecer un análisis comparativo con la literatura disponible, mostrando coincidencias relevantes, pero también diferencias que amplían la comprensión del fenómeno.

En primer lugar, la alta proporción de adultos mayores que utilizan medicina alternativa coincide con lo reportado en el estudio desarrollado en la Agrupación Familiar Mirador Pérez de Cuéllar, donde el 90% de madres recurrió a plantas medicinales para cuadros respiratorios en sus hijos menores de cinco años ⁽²⁹⁾. En contraste con dicho estudio, donde el consumo fue predominantemente oral en infusiones, en la presente investigación se observó además un uso significativo de inhalaciones y jarabes caseros, lo que revela una mayor diversidad terapéutica en adultos mayores. Esta diferencia podría explicarse por la experiencia acumulada en el manejo doméstico de síntomas respiratorios y por la transmisión intergeneracional de prácticas tradicionales.

Asimismo, los presentes resultados coinciden con el estudio realizado en el distrito de Sunampe–Chincha, donde la población adulta recurrió a 17 variedades de plantas para manejar síntomas respiratorios y refirió sentir alivio en la mayoría de los casos (30). Ambos estudios señalan que el eucalipto es una de las especies más utilizadas, aspecto que refuerza su valor cultural y su disponibilidad en los hogares peruanos. Sin embargo, mientras en Sunampe el uso estuvo asociado al contexto de la pandemia por COVID-19, en Pillco Marca el empleo de remedios naturales se mostró constante y prolongado incluso fuera de situaciones epidemiológicas críticas, manteniendo su función como estrategia habitual de autocuidado.

En relación con el vínculo entre conocimiento, creencias y uso terapéutico, los resultados guardan coherencia con la investigación desarrollada en Villa El Salvador, donde se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de plantas medicinales para infecciones respiratorias ⁽³¹⁾. De manera similar, en el presente estudio se observó que las creencias favorables influyen en la frecuencia, diversidad y continuidad del uso de medicina alternativa. No obstante, a diferencia del estudio citado, en

la población de adultos mayores no se evaluó el nivel de conocimiento formal, sino la percepción de eficacia, lo cual enfatiza la centralidad de las creencias más que del conocimiento técnico en la toma de decisiones terapéuticas.

En contraste parcial con la evidencia, los resultados difieren del estudio realizado en Ventanilla, donde se registró una relación significativa entre el uso de plantas medicinales y la efectividad percibida frente a distintos tipos de infecciones respiratorias ⁽³²⁾. En el presente estudio, aunque las creencias fueron intensamente positivas, no se evaluó directamente la efectividad clínica, limitándose a la percepción subjetiva. Esta diferencia metodológica explica por qué los resultados de Pillco Marca no pueden compararse en términos de eficacia, sino únicamente en cuanto a la preferencia y continuidad de uso.

De manera consistente, los hallazgos guardan similitud con la investigación realizada en Santa María del Valle, Huánuco, donde el 74,9% de adultos reportó el uso de plantas medicinales durante la pandemia, predominando nuevamente el eucalipto, la vía oral, la infusión y la preparación con hojas ⁽¹³⁾. En ambos contextos se evidencia que la fitoterapia es la opción más accesible y culturalmente validada para manejar síntomas respiratorios. La diferencia radica en que, mientras en dicho estudio la pandemia aumentó el consumo, en Pillco Marca su uso se mantiene incluso en contextos habituales, lo que revela un arraigo más profundo y permanente.

En síntesis, los resultados obtenidos en Pillco Marca coinciden ampliamente con las investigaciones nacionales respecto al predominio del uso de plantas medicinales para enfermedades respiratorias, la preferencia por preparaciones caseras y la percepción positiva sobre su seguridad. Las discrepancias encontradas se explican principalmente por diferencias metodológicas (población, contexto epidemiológico, variables evaluadas) y no por divergencias sustanciales en las prácticas terapéuticas. Esto respalda la coherencia externa del presente estudio y fortalece la validez interpretativa de sus conclusiones.

Implicancias del estudio y proyección para futuras investigaciones

Los resultados del estudio tienen implicancias directas para la práctica de enfermería y la salud pública, especialmente en el primer nivel de atención. El hallazgo de un uso moderado-alto de medicina alternativa, basado en creencias de seguridad y eficacia, sugiere la necesidad de que el personal de salud incorpore una valoración intercultural durante la atención de adultos mayores, explorando de manera explícita las terapias naturales que emplean y orientando su uso seguro. Además, la evidencia obtenida puede servir como base para diseñar intervenciones educativas que integren prácticas tradicionales con recomendaciones biomédicas, promoviendo un autocuidado responsable y culturalmente pertinente.

En términos investigativos, el estudio abre oportunidades para desarrollar investigaciones explicativas que profundicen en los factores determinantes del uso prolongado de medicina alternativa, así como en estudios clínicos que evalúen la eficacia real de los preparados utilizados por la población. También sería pertinente explorar comparaciones entre zonas urbanas y rurales de Huánuco, considerando la diversidad cultural del departamento. Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones incluyan análisis cualitativos que permitan comprender experiencias, significados y motivaciones culturales que influyen en la elección terapéutica, fortaleciendo así la perspectiva transcultural en salud.

5.4. Discusión por dimensiones

Dimensión 1: Frecuencia de uso

La frecuencia de uso de medicina alternativa alcanzó un nivel predominantemente moderado, lo que indica que los adultos mayores recurren de forma regular a recursos naturales para aliviar síntomas respiratorios, aunque no todos lo hacen de manera constante. Este patrón concuerda con la teoría del autocuidado de Orem, que sostiene que las personas emplean estrategias accesibles y culturalmente significativas para manejar alteraciones comunes de la salud, especialmente cuando estas han demostrado utilidad en experiencias previas. La coincidencia con estudios nacionales refuerza esta interpretación; por ejemplo, una investigación

realizada en Mirador Pérez de Cuéllar encontró un uso mayoritario de remedios naturales frente a síntomas respiratorios en menores ⁽²⁹⁾, lo cual se asemeja a la tendencia observada en adultos mayores. No obstante, otros estudios como el de Santa María del Valle reportaron niveles más altos de uso durante la pandemia, lo que sugiere que la frecuencia puede fluctuar según la percepción de riesgo y el contexto epidemiológico ⁽³³⁾. En el caso de Pillco Marca, la práctica se mantiene estable aun en condiciones habituales, lo que refleja que no depende de emergencias sanitarias, sino de una tradición permanente de autocuidado.

Dimensión 2: Tipos de medicina alternativa utilizada

Los resultados evidenciaron que los adultos mayores emplean una diversidad de terapias, especialmente infusiones, vaporizaciones y jarabes caseros elaborados con plantas como eucalipto, matico, muña, jengibre y manzanilla. Este patrón coincide con el estudio realizado en Sunampe–Chincha, donde se identificó una alta frecuencia de uso de plantas aromáticas e infusiones para tratar síntomas respiratorios ⁽³⁰⁾. La coincidencia puede explicarse por similitudes culturales en la valoración de las plantas medicinales como alternativas seguras y económicas. Sin embargo, el presente estudio mostró mayor uso de preparados tópicos e inhalaciones en comparación con otros contextos, lo que podría deberse a la disponibilidad local de especies aromáticas en Huánuco y a prácticas comunitarias transmitidas intergeneracionalmente. Desde la teoría del cuidado transcultural de Leininger, esta diversidad terapéutica evidencia que las decisiones de cuidado están influenciadas por valores y conocimientos tradicionales profundamente arraigados, los cuales orientan la selección y combinación de terapias según la experiencia familiar y comunitaria.

Dimensión 3: Forma de uso y decisión terapéutica

La forma de uso obtuvo la media más baja entre las dimensiones, revelando un patrón moderado caracterizado por automedicación natural y recomendación familiar, mientras que la combinación con fármacos y la consulta a curanderos fueron menos frecuentes. Este comportamiento se interpreta desde el Modelo de Creencias en Salud, que postula que las

decisiones terapéuticas se basan en percepciones de beneficio, riesgo y accesibilidad. Los adultos mayores perciben los remedios naturales como seguros y suficientes para síntomas respiratorios leves, lo que explica la baja consulta a especialistas. En comparación con estudios previos, este patrón difiere del observado en Ventanilla, donde la combinación de plantas medicinales con fármacos fue más frecuente ⁽³²⁾. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en disponibilidad de servicios y confianza en la medicina convencional. En Pillco Marca predomina un sistema de autocuidado doméstico, y el recurso a fármacos se reserva para síntomas más persistentes, reforzando el rol central de la experiencia personal y las creencias protectoras en la toma de decisiones.

Dimensión 4: Tiempo de uso

El tiempo de uso fue la dimensión más elevada, con predominio del nivel prolongado, lo que refleja una práctica consolidada por más de cinco años. Este hallazgo coincide con estudios desarrollados en contextos andinos donde se ha documentado una larga tradición de uso de plantas medicinales para el manejo de afecciones respiratorias ⁽³³⁾. La continuidad en el tiempo sugiere que el uso de medicina alternativa no es una respuesta situacional, sino una conducta estable que forma parte del estilo de vida y la identidad cultural. Desde la teoría del cuidado transcultural de Leininger, esta permanencia indica que el uso de terapias naturales se mantiene porque es percibido como coherente con los valores culturales, con el rol comunitario y con la experiencia previa de alivio. La menor presencia de uso reciente refuerza que la mayoría de los adultos mayores acumula años de práctica, lo cual también explica la confianza elevada encontrada en la dimensión de creencias.

Dimensión 5: Creencias y percepciones

Las creencias alcanzaron un nivel alto, evidenciando que los adultos mayores consideran a los remedios naturales como seguros, eficaces y culturalmente confiables. Este hallazgo guarda relación con estudios donde la percepción de alivio sintomático ha sido reportada por la mayoría de los usuarios de plantas medicinales ⁽²⁷⁾. Asimismo, la preferencia por iniciar

tratamiento con recursos naturales coincide con lo observado en Villa El Salvador, donde el nivel de conocimiento y la valoración positiva influyeron significativamente en el uso de plantas para infecciones respiratorias ⁽²⁸⁾. Sin embargo, a diferencia de ese antecedente, aquí no se evaluó conocimiento formal, lo que refuerza que el uso se basa más en creencias que en información técnica. Desde el Modelo de Creencias en Salud, estas percepciones positivas actúan como facilitadores del comportamiento terapéutico, explicando por qué los niveles de frecuencia, diversidad y continuidad son elevados en esta población.

5.5. Cierre reflexivo de la discusión

En conjunto, los resultados del estudio muestran que el uso de medicina alternativa en los adultos mayores de Pillco Marca es un comportamiento arraigado, consistente y culturalmente significativo. Las dimensiones analizadas se articulan entre sí, evidenciando que la continuidad prolongada, la diversidad terapéutica y las creencias positivas sostienen un patrón de autocuidado que se ha transmitido por generaciones. La interpretación integrada revela que el fenómeno no responde únicamente a la disponibilidad de recursos naturales, sino a un sistema cultural de salud donde el alivio percibido, la experiencia previa y las creencias familiares son determinantes centrales. La discusión con la evidencia científica confirma que este comportamiento es coherente con otros estudios nacionales y con las teorías del autocuidado, las creencias en salud y el cuidado transcultural, fortaleciendo la validez de las conclusiones. Estos hallazgos resaltan la importancia de comprender las prácticas tradicionales desde una perspectiva científica e intercultural para orientar estrategias de educación y promoción de la salud pertinentes en esta población.

CONCLUSIONES

Conclusión general

1. Se describió el uso de medicina alternativa para afecciones respiratorias en adultos mayores de Pillco Marca, identificándose predominio del nivel moderado en el uso global (59%), seguido del nivel alto (40%), con media general de $3,40 \pm 0,49$. Estos resultados evidencian que la medicina alternativa constituye una práctica frecuente y culturalmente arraigada en la población estudiada.

Los hallazgos obtenidos muestran que esta práctica constituye un comportamiento frecuente, dinámico y culturalmente arraigado, en el cual convergen distintos componentes del autocuidado. Se identificó que los adultos mayores emplean la medicina natural con una frecuencia moderada, utilizan diversos tipos de terapias tradicionales —principalmente fitoterapia, infusiones, vaporizaciones y jarabes caseros—, toman decisiones terapéuticas influenciadas por la experiencia familiar y la automedicación natural, mantienen un tiempo de uso prolongado que evidencia continuidad intergeneracional, y perciben una alta efectividad en los remedios utilizados. En conjunto, estos resultados permiten concluir que la medicina alternativa es una estrategia terapéutica prioritaria dentro del sistema de cuidado cotidiano de esta población, reforzada por creencias positivas, accesibilidad de recursos y tradición cultural, lo cual subraya su relevancia sanitaria y sociocultural en el contexto local.

2. En cumplimiento del primer objetivo específico, se identificó que la frecuencia de uso de medicina alternativa en los adultos mayores mantiene un patrón predominantemente moderado, lo que evidencia que esta población recurre de manera habitual, aunque no permanente, a los remedios naturales frente a síntomas respiratorios.

Este comportamiento refleja que la medicina alternativa constituye una estrategia de primera respuesta en el autocuidado cotidiano, utilizada especialmente ante malestares comunes y percibidos como manejables en el entorno doméstico. La tendencia observada indica que, si bien la práctica no es universal ni continua, sí está firmemente

integrada en las rutinas de salud de los adultos mayores, reforzada por experiencias previas de alivio y por la familiaridad cultural con estas terapias. Este hallazgo aporta evidencia relevante sobre cómo la población organiza sus decisiones de autocuidado, mostrando que la práctica se sostiene en la percepción de utilidad, accesibilidad y seguridad.

3. En respuesta al segundo objetivo específico, se determinó que los adultos mayores emplean una variedad amplia de terapias naturales para el tratamiento de síntomas respiratorios, destacando principalmente el uso de plantas medicinales en forma de infusiones, vaporizaciones, jarabes caseros y preparados tópicos.

Esta diversidad evidencia la continuidad de un conocimiento tradicional que se ha transmitido por generaciones y que forma parte del repertorio terapéutico habitual en la comunidad. El uso predominante de especies como eucalipto, matico, muña, jengibre y manzanilla demuestra que la población selecciona recursos accesibles y culturalmente validados para el manejo inicial de los malestares respiratorios. Este hallazgo aporta a la comprensión del pluralismo terapéutico en contextos urbano-andinos, donde la medicina alternativa representa una opción complementaria y, en muchos casos, prioritaria dentro del autocuidado respiratorio del adulto mayor.

4. En cumplimiento del tercer objetivo específico, se caracterizó que la forma de uso y la decisión terapéutica respecto a la medicina alternativa se desarrollan principalmente desde un enfoque de autocuidado autónomo, donde prevalece la automedicación natural y la influencia directa del entorno familiar como principal guía para seleccionar remedios y formas de preparación.

Los adultos mayores tienden a priorizar prácticas tradicionales que consideran seguras y de fácil acceso, mientras que la combinación con tratamientos farmacológicos o la consulta a especialistas ocupan un lugar secundario dentro de su proceso decisorio. Este patrón evidencia que las decisiones terapéuticas no responden únicamente a criterios biomédicos, sino a percepciones subjetivas de efectividad, experiencias previas de alivio y confianza en el conocimiento comunitario. La

caracterización obtenida refuerza la importancia de comprender la dimensión cultural del cuidado, pues las elecciones terapéuticas expresan un sistema de valores y creencias profundamente vinculado a la identidad y dinámica social de la población adulta mayor.

5. En respuesta al cuarto objetivo específico, se estableció que el tiempo de uso de medicina alternativa en los adultos mayores es predominantemente prolongado, lo que demuestra que estas prácticas terapéuticas forman parte estable y continua de su repertorio de autocuidado.

La mayoría de la población ha empleado remedios naturales durante varios años, lo cual evidencia que la medicina alternativa no es una medida circunstancial, sino una conducta sostenida que se ha mantenido pese a los cambios sociales y sanitarios. Esta continuidad refuerza la idea de que el uso de plantas medicinales y otros preparados tradicionales se encuentra profundamente integrado en la identidad cultural y en las prácticas cotidianas de manejo respiratorio del adulto mayor. El hallazgo aporta una comprensión más amplia del arraigo temporal que poseen estas terapias, mostrando que su permanencia influye directamente en la confianza, percepción de eficacia y preferencia frente a las alternativas farmacológicas.

6. En cumplimiento del quinto objetivo específico, se evidenció que los adultos mayores presentan una percepción alta de efectividad respecto a los remedios naturales utilizados para tratar enfermedades respiratorias, lo cual explica la frecuencia, diversidad y continuidad observadas en su uso.

La población considera que las terapias tradicionales son seguras, accesibles y capaces de proporcionar alivio significativo ante síntomas respiratorios comunes, lo que refuerza su función como primera elección terapéutica. Esta percepción positiva se construye a partir de experiencias previas de mejoría, la confianza transmitida por familiares y el valor cultural asignado a las plantas medicinales dentro del entorno comunitario. El análisis realizado permite concluir que la percepción de efectividad es un determinante central en el mantenimiento y legitimación del uso de medicina alternativa, así como un componente

fundamental para comprender el comportamiento terapéutico del adulto mayor en el contexto local.

Aporte científico:

El estudio aporta evidencia científica actualizada sobre el uso de medicina alternativa en adultos mayores de un distrito urbano-andino, ampliando el conocimiento existente en población adulta y mostrando cómo se integran creencias, cultura y autocuidado en el manejo de síntomas respiratorios. Este aporte es valioso para la enfermería comunitaria y para los programas de salud pública, pues permite comprender las prácticas reales que la población utiliza antes de acudir a los servicios formales.

Entre las limitaciones, el diseño descriptivo impidió establecer relaciones causales y el uso de autoinforme pudo generar sesgos de memoria o deseabilidad. Sin embargo, la confiabilidad del instrumento y la consistencia de los hallazgos fortalecieron la validez interna del estudio. Estas limitaciones abren oportunidades para futuras investigaciones explicativas y estudios mixtos que evalúen no solo percepciones, sino también eficacia clínica real de los preparados naturales.

En una reflexión final, los hallazgos evidencian que la medicina alternativa constituye un eje fundamental del autocuidado respiratorio en adultos mayores y que su comprensión es esencial para brindar atención interculturalmente pertinente. Integrar estas prácticas al diálogo clínico favorece la seguridad terapéutica, el respeto cultural y el fortalecimiento de la relación entre servicios de salud y comunidad.

RECOMENDACIONES

Escenario comunitario (Pillco Marca)

1. Fortalecer la educación comunitaria en el uso seguro de plantas medicinales, considerando que la mayoría de los adultos mayores las emplea con frecuencia moderada y cree en su eficacia. Se deben promover talleres prácticos sobre preparación adecuada de infusiones, vaporizaciones y jarabes naturales, evitando riesgos relacionados con sobredosificación o combinaciones perjudiciales.
2. Implementar campañas sobre signos de alarma respiratoria, ya que el uso prolongado de remedios caseros puede retrasar la búsqueda de atención profesional. Debe explicarse cuándo un cuadro respiratorio requiere ser atendido en un centro de salud.
3. Promover redes de apoyo comunitario, especialmente entre adultos mayores que se automedican, para incentivar la consulta temprana, la identificación de complicaciones y el acompañamiento en el proceso de cuidado.

Escenario clínico–asistencial (Centro de Salud de Pillco Marca)

1. Incorporar en la valoración de enfermería un apartado sobre el uso de medicina alternativa, preguntando específicamente qué plantas utiliza el paciente, cómo las prepara, por cuánto tiempo y en qué dosis. Esta información evitará interacciones con medicamentos y permitirá brindar consejería personalizada.
2. Formar al personal de salud en interculturalidad y etnobotánica básica, dado que el uso de eucalipto, matico, muña, miel, ajo y otros preparados es ampliamente extendido entre los adultos mayores. Comprender estas prácticas mejora la comunicación terapéutica.
3. Desarrollar protocolos de atención complementaria que no deslegitimen la medicina tradicional, sino que la integren racionalmente cuando el cuadro respiratorio es leve y no presenta signos de complicación.

Escenario familiar

1. Orientar a los cuidadores y familiares sobre prácticas seguras, especialmente en hogares donde los adultos mayores combinan remedios naturales con antibióticos o analgésicos. Explicar claramente qué mezclas evitar y qué síntomas requieren acudir al centro de salud.
2. Fomentar rutinas saludables complementarias, como ventilación del hogar, hidratación adecuada, control del frío y reducción del humo doméstico, que potencian el efecto de los remedios naturales sin sustituir la atención profesional.
3. Promover la vigilancia familiar durante episodios respiratorios, debido a que algunos adultos mayores prolongan el uso de preparados naturales incluso cuando los síntomas empeoran.

Escenario institucional-gestión en salud

1. Diseñar materiales educativos interculturales sobre medicina alternativa respiratoria para adultos mayores, validados por personal de salud e incorporados en los programas de Promoción de la Salud y Adulto Mayor.
2. Incorporar el uso tradicional de plantas en la planificación de actividades preventivo-promocionales, siempre que se complementen con criterios clínicos. Esto favorece la adherencia a las actividades del establecimiento y mejora la relación con la comunidad.
3. Fomentar la articulación entre saberes ancestrales y la biomedicina, generando espacios de diálogo con líderes comunitarios, promotores de salud y usuarios frecuentes de fitoterapia.

Escenario académico-investigativo

1. Realizar estudios experimentales o cuasiexperimentales que evalúen la eficacia clínica real de las plantas respiratorias más utilizadas en Pillco Marca (eucalipto, matico, muña, jengibre y preparados con miel).
2. Desarrollar investigaciones cualitativas que permitan comprender los significados culturales asociados al uso prolongado de la medicina

alternativa en el adulto mayor, lo cual complementaría los hallazgos cuantitativos.

- 3.** Validar nuevos instrumentos de medición adaptados al contexto rural y urbano-marginal de Huánuco, permitiendo estandarizar las evaluaciones sobre prácticas tradicionales de salud.
- 4.** Ampliar las investigaciones hacia otros distritos para comparar patrones de uso, creencias y percepciones, generando evidencia regional sólida para la toma de decisiones en salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Integrating traditional medicine in health care [Internet]. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2023 Jan 30 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/integrating-traditional-medicine>
2. Bussmann RW, Glenn A. Plantas medicinales utilizadas en Perú para el tratamiento de enfermedades respiratorias. *Rev Peru Biol*. 2010;17(3):331-346. doi:10.15381/rpb.v17i3.8. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rpb.v17i3.8>
3. Poli MA, Hossain MJ, Kholil I, Yasmin S, Bhowmick B, Kundu LR, et al. Traditional medicine use and associated factors in chronic patients in Jamalpur, Bangladesh: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2025;13:1548728. doi:10.3389/fpubh.2025.1548728. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1548728>
4. World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-prevention-and-control-of-chronic-respiratory-diseases>
5. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280(18):1569-1575. doi:10.1001/jama.280.18.1569. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9820257/>
6. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med (Lond)*. 2013;13(2):126-131. doi:10.7861/clinmedicine.13-2-126. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23681857/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Medicinas tradicionales en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 2026 may

- 25]. Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/wp-content/uploads/2019/04/INFORMESPANOL.pdf>
8. Varela A, et al. Traditional medicine use in older adults worldwide. *BMC Complement Med Ther*. 2020;20(1):20.
 9. Andrade C, et al. Uso de plantas medicinales en adultos mayores latinoamericanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e88. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-912206>
 10. More López JM, Diestra Salinas F, Yovera Saldarriaga J, Zegarra Chauca VM, Tacuri Toribio RL, Campos Llana ME. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de afecciones respiratorias en pobladores de Sihuas, Ancash. *Rev Vive*. 2025;8(23):750-760. doi:10.33996/revistavive.v8i23.409. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000200750&lng=es
 11. Ministerio de Salud del Perú. MINSA insta a la población a proteger a los adultos mayores del frío intenso para prevenir enfermedades respiratorias [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/964103-minsa-insta-a-la-poblacion-a-proteger-a-los-adultos-mayores-del-frio-intenso-para-prevenir-enfermedades-respiratorias>
 12. Chumpitaz L, et al. Enfermedades respiratorias en población andina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3):510-517. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300510
 13. Rivera Exaltación J. Uso de plantas medicinales durante la pandemia del Covid-19 en personas adultas de 50 a 55 años del Centro de Salud Santa María del Valle 2022 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4402/Rivera%20Exaltacion%2C%20Jairo.pdf?sequence=1>
 14. Rengifo F. Uso de plantas medicinales en comunidades urbanas de Huánuco [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3266>

15. Ernst E. Herbal medicines: balancing benefits and risks. *Br J Clin Pharmacol.* 2005;59(3):235-242. doi:10.1111/j.1365-2125.2004.02301.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15776192/>
16. Martínez-Mendoza M, Hernández-Cruz R, López-García A, Pérez-Rodríguez G. Prácticas de autocuidado en adultos mayores con enfermedades respiratorias en una comunidad rural de México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(1):13-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7756125.pdf>
17. Vickers A, Zollman C. Alternative medicine. *BMJ.* 1999;319:1133-1136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10567124/>
18. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs.* 2009;69(13):1777-1801. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19771719/>
19. Bent S. Herbal medicine in the United States: review of efficacy, safety, and regulation. *J Gen Intern Med.* 2008;23(6):854-859. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18452078/>
20. Mora-Jiménez Y, Morales-Salazar J, Rodríguez-Leiva J, Herrera-Morales A, Miranda-Brenes D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Rev Hispanoam Cienc Salud.* 2024;10(3):155-159. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814>
21. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso0000orem>
22. Thesnor NS, André A, Zevallos LC, Gustave T, Brutus L, Rocourt C, et al. Survey on the traditional use of medicinal herbs in Haiti: a study on knowledge, practices, and perceived efficacy for disease prevention. *Plants.* 2024;13(17):2383. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2223-7747/13/17/2383>
23. Kacholi DS. Indigenous knowledge and quantitative analysis of medicinal plants used to manage respiratory disorders in Tanzania. *BioMed Res Int.* 2024;2024:8534815. doi:10.1155/2024/8534815.

Disponible

en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/bmri/8534815>

- 24.** Shawarb N, Badrasawi M, Abu Qaoud H, Hussein F. An ethno-botanical study of medicinal plants used for the management of respiratory tract disorders in northern parts of Palestine. *BMC Complement Med Ther.* 2023;23:387. doi:10.1186/s12906-023-04176-5. Disponible en: <https://rdcu.be/eP7jS>
- 25.** Marković MS, Zlatković BK, Randelović NV, Krivošej ZĐ, Pavlović DM. Ethnobotanical investigation of plants used for respiratory tract infections in Pirot District (Southeastern Serbia). *J Herb Med.* 2023;36:100635. doi:10.1016/j.hermed.2023.100743. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2023.100743>
- 26.** Pranskunienė Z, Ramašauskaitė D, Bumblauskienė L, Bernatoniene J. Herbal medicine uses for respiratory system disorders and possible trends in new herbal medicinal recipes during COVID-19 in Pasvalys district, Lithuania. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):8905. doi:10.3390/ijerph19158905. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158905>
- 27.** Gracián-Alcaide C, Maldonado-Lobón JA, Ortiz-Tikkakoski E, Gómez-Vilchez A, Fonollá J, López-Larramendi JL, et al. Effects of a combination of elderberry and reishi extracts on the duration and severity of respiratory tract infections in elderly subjects: a randomized controlled trial. *Appl Sci.* 2020;10(22):8259. doi:10.3390/app10228259. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/66126>
- 28.** Cucchi Conde ME. Consumo de plantas medicinales para las enfermedades de las vías respiratorias en el mercado productores de Santa Anita – Lima, 2023 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2026 may 25]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_12d97342eaa20822b1925f42749d108e
- 29.** Arrelucea Ruiz TS. Uso de plantas medicinales en enfermedades respiratorias en menores de 5 años en el Mirador Pérez de Cuellar 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115868>

30. Cristobal Soto JD. Plantas medicinales como alternativa para el tratamiento de enfermedades por habitantes durante el estado de emergencia sanitaria Covid-19 en el distrito de Sunampe – Chíncha [tesis en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4584>
31. Alvarado Castillo MT, Bautista Zambrano HN. Uso de plantas medicinales como alternativa del tratamiento natural y su relación con las infecciones respiratorias por pobladores del AAHH Villa Los Reyes – Ventanilla [tesis en Internet]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/75>
32. Ramos Onofre NDJ. Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias en personas adultas del AAHH Hijos de Villa El Salvador – Villa El Salvador, julio 2020 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/163>
33. Chávez Asencios CG. Uso de plantas medicinales como tratamiento preventivo de las sintomatologías respiratorias en pobladores de una zona rural del Valle-Huánuco 2023 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5059>
34. Velasco-Yanez RJ, Cajape-Quimis JC, Cunalema-Fernández JA, Vargas-Aguilar GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2022;33(3):145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es
35. López-Díaz AL. Cuidando al adulto y al anciano: teoría del déficit de autocuidado de Orem. Aquichan. 2003;3(1):52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100009&lng=en

36. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
37. Pérez-Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camagüey 2008. Rev Cubana Enfermer. 2009;25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es
38. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515436>
39. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Rep. 2008;(12):1-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19361005/>
40. Weyand CM, Goronzy JJ. Aging of the immune system: mechanisms and therapeutic targets. Ann Am Thorac Soc. 2016;13 Suppl 5:S422-S428. doi:10.1513/AnnalsATS.201602-095AW. Disponible en: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201602-095AW>
41. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú: infecciones respiratorias agudas por regiones [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/>
42. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM? A narrative review. Evid Based Complement Alternat Med. 2010;7(1):11-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18955327/>
43. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches. Natl Health Stat Rep.

- 2015;(79):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25671660/>
- 44.** Bussmann RW. La globalización de la medicina tradicional en el norte de Perú: del chamanismo a las moléculas. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:291903. doi:10.1155/2013/291903. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2013/291903>
 - 45.** Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol.* 2014;4:177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24454289/>
 - 46.** Silva NCC, Fernandes Júnior A. Biological properties of medicinal plants. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis.* 2010;16(3):402-413. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jvatitd/a/vm7T7ZxR1iuy9uVvF1i8JDc/>
 - 47.** Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
 - 48.** Ponman BE, Bussmann RW, editores. Medicinal plants and the legacy of Richard E. Schultes [Internet]. Trujillo: William L. Brown Center at the Missouri Botanical Garden; 2012 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://jaguar.health/wp-content/uploads/2022/07/Medicinal-Plants-and-the-Legacy-of-Richard-E.-Schultes.pdf>
 - 49.** Mejías-Pupo M, Ochoa-Salas T, Chacón-Chacón A, Martínez-Rondón A, Díaz-Vargas AL, Reyes-Torres MM. Efectividad de la medicina natural y tradicional en los servicios de urgencias. *AMC.* 2015;19(5):479-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es
 - 50.** Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q.* 1984;11(1):1-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6392204/>
 - 51.** Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2006. Disponible en: <https://archive.org/details/culturecarediver0000lein>

52. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270820426_Making_Sense_of_Cronbach's_Alpha
53. Aliaga Tovar JE. Confiabilidad y validez [Internet]. Academia.edu; [citado 2026 may 25]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/33465691/CONFIABILIDAD_Y_VALIDEZ.pdf
54. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol.* 1993;78(1):98-104. doi:10.1037/0021-9010.78.1.98. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
55. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
56. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>
57. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Guía de buenas prácticas en investigación científica [Internet]. Lima: CONCYTEC; 2021 [citado 2026 may 25]. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/guia_buenas_practicas_investigacion.pdf
58. Perú, Congreso de la República. Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2011 jul 3 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minjus/documents/201971-ley-n-29733-ley-de-proteccion-de-datos-personales>
59. Resnik DB. The ethics of research with human subjects: protecting people, advancing science, promoting trust. Cham: Springer; 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-68756-8>

60. United States Government. The Nuremberg Code. En: Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Vol. 2 [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1949. p. 181-182 [citado 2026 may 25]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-nuremberg-code.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Pajuelo R. “Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pillco Marca – Huánuco, 2024 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [consultado] disponible en :<http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

USO DE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES, PILLCO MARCA - HUÁNUCO 2024

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	indicadores
¿Cómo es el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	Describir el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024	No se formula hipótesis por ser netamente descriptivo, sin necesidad de buscar relación ni causalidad.	1. Frecuencia de uso	• Uso de remedios naturales ante síntomas respiratorios. • Preferencia por remedios naturales frente a medicamentos. • Disponibilidad de preparados naturales en el hogar. • Uso reciente en los últimos seis meses
			2. Tipos de medicina alternativa utilizada	• Fitoterapia respiratoria (eucalipto, matico, muña, menta, jengibre). • Inhalaciones o vaporizaciones con plantas aromáticas. • Preparados tópicos (ungüentos o aceites mentolados). • Jarabes o macerados caseros (miel con limón, ajo, cebolla).
			3. Forma de uso y decisión terapéutica	• Automedicación con remedios naturales. • Uso por recomendación de familiares o promotores. • Consulta a curanderos o terapeutas naturales. • Combinación de remedios naturales con fármacos
			4. Tiempo de uso	• Antigüedad en el uso de remedios naturales respiratorios. • Tiempo de uso de inhalaciones • Duración del uso por episodio. • Continuidad en los años de práctica

5. Creencias y percepciones sobre el uso	• Seguridad percibida frente a medicamentos. • Creencia en la eficacia curativa de los remedios naturales. • Preferencia de inicio con tratamientos naturales. • Valoración cultural de la práctica tradicional
--	--

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hip. específicas	Variable principal			
			Dimensiones	Indicadores	Valores	Escala de medición
Pe1:¿ Con qué frecuencia se utiliza la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	OE1: Identificar la frecuencia del uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024		1. Frecuencia de uso	• Uso ante síntomas • Preferencia por naturales • Disponibilidad en casa • Uso reciente	Interpretación: 1.00–2.00 = Bajo 2.01–3.50 = Moderado 3.51–5.00 = Alto	Ordinal
Pe2:¿Qué tipo de medicina alternativa se utiliza para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	OE2: Describir los tipos de medicina alternativa utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.		2. Tipos de medicina alternativa utilizada	• Plantas respiratorias • Inhalaciones herbales • Aplicación tópica • Jarabes caseros	Interpretación: 1.00–2.00 = Bajo 2.01–3.50 = Moderado 3.51–5.00 = Alto	Ordinal
Pe3:¿Cómo es la forma de uso y la toma de decisiones terapéuticas respecto a la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	OE3: Caracterizar la forma de uso y decisión terapéutica respecto a la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.		3. Forma de uso y decisión terapéutica	• Automedicación natural • Recomendación familiar • Consulta tradicional • Uso con fármacos	Interpretación: 1.00–2.00 = Bajo 2.01–3.50 = Moderado 3.51–5.00 = Alto	Ordinal

Pe4:¿Durante cuánto tiempo se ha utilizado la medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	OE4: Determinar el tiempo de uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024.	4. Tiempo de uso	• Años de uso • Tiempo de inhalación • Duración del tratamiento • Continuidad anual	Interpretación: 1–2 = Reciente 2.01-3.5 = Regular 3.51–5 = Prolongado	Ordinal
Pe5:¿Cuál es la percepción sobre la efectividad de los remedios naturales utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024?	OE5: Analizar la percepción de efectividad de los remedios naturales utilizados para el tratamiento de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco, 2024	5. Creencias y percepciones sobre el uso	• Seguridad percibida • Creencia en eficacia • Inicio con naturales • Valor cultural	Interpretación: 1.00–2.00 = Bajo 2.01–3.50 = Moderado 3.51–5.00 = Alto	Ordinal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva	
Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Observacional, prospectivo, transversal. Diseño: No experimental, transversal descriptivo. Nivel: Descriptivo simple.	Población accesible: 156 adultos mayores (≥60 años) registrados en el CIAM Pillco Marca (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor), residentes en Pillco Marca – 2024. Tras verificación, 112 cumplieron criterios de elegibilidad (residencia activa + episodios respiratorios recientes). Muestra teórica:	Técnica: Encuesta estructurada. Instrumento: Cuestionario tipo Likert (validado por juicio de expertos y prueba piloto). Validez: Juicio de expertos en metodología,	Consentimiento informado verbal o escrito. Respeto a la autonomía, privacidad y confidencialidad. Protección de datos personales según Ley N.º 29733. Aprobación ética institucional según el Código de Ética en	Software: IBM SPSS Statistics v.25. Descriptiva: Frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Media y desviación estándar para puntajes de la escala. Clasificación de niveles según baremos establecidos: Uso global: Bajo (20–46), Moderado (47–73), Alto (74–100). Por dimensión: Bajo (1,00–2,30), Medio (2,31–3,65), Alto (3,66–5,00).	

Calculada con $N=112$, $Z=1,96$; $p=0,5$; $q=0,5$; $d=0,05 \rightarrow n \text{ mínima} = 88$. Muestra final: 100 adultos mayores encuestados (tasa de no respuesta: 10,7%).	salud comunitaria, fitoterapia y enfermería del adulto mayor (claridad, relevancia, coherencia, adecuación cultural). Confiabilidad: Prueba piloto en 30 adultos mayores (Paucarbamba – Amarilis). Alfa de Cronbach global: 0,859 (estandarizado: 0,870) $\rightarrow$ alta fiabilidad para 20 ítem	Investigación de la UDH
---	--	-------------------------------------

Código:

FECHA:

ANEXO 2.

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN ADULTOS MAYORES

Título: “Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pillcomarca – Huánuco, 2024”

Objetivo: Conocer las características sociodemográficas, culturales y los patrones de uso de medicina alternativa en adultos mayores del distrito de Pillcomarca – Huánuco.

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas. No hay respuestas buenas o malas. La información será utilizada únicamente con fines de investigación y será tratada de forma confidencial.

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

(Marque con una X dentro del paréntesis correspondiente)

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

2. Edad: _____ años

3. Estado civil:

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a) / Conviviente

☐ Viudo(a)

☐ Divorciado(a)

4. Nivel educativo alcanzado:

☐ Sin estudios

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior

5. Ocupación actual:

☐ Labores de la casa

☐ Agricultor(a)

- ☐ Comerciante
- ☐ Jubilado(a)
- ☐ Otro: _____

6. Afiliación en salud:

- ☐ SIS
- ☐ EsSalud
- ☐ Otro
- ☐ Ninguno

7. Tiempo de residencia en la comunidad de Pillcomarca:

- ☐ <1 año
- ☐ 1–5 años
- ☐ 6–10 años
- ☐ >10 años

8. ¿Padece alguna enfermedad crónica?:

- ☐ No
- ☐ Sí (Especifique: _____)

9. ¿Actualmente utiliza medicina alternativa para tratar enfermedades respiratorias?:

- ☐ Sí
- ☐ No (Si marca “No”, finaliza la entrevista)

SECCIÓN II: PREPARACIÓN DE LOS REMEDIOS NATURALES

(Esta sección no se puntúa; se utiliza para caracterizar el uso de las plantas y los tipos de preparados empleados.)

10. Parte de la planta utilizada:

- ☐ Hoja
- ☐ Flor
- ☐ Tallo
- ☐ Corteza
- ☐ Raíz
- ☐ Semilla
- ☐ Otro: _____

11. Tipo de preparación o forma farmacéutica:

- ☐ Infusión
- ☐ Decocción (hervir en agua sustancias vegetales)
- ☐ Jarabe o macerado
- ☐ Inhalación/Vapor
- ☐ Ungüento/Aceite
- ☐ Gárgaras
- ☐ Otro: _____

12. Vía de administración:

- ☐ Oral
- ☐ Tópica
- ☐ Inhalada

13. Frecuencia de episodios respiratorios en el último año:

- ☐ 0–1
- ☐ 2–3
- ☐ 4–5
- ☐ 6 o más

Código:

FECHA:

ANEXO 3

ESCALA DE USO DE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Título del estudio: Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pillcomarca – Huánuco, 2024.

Tipo de instrumento: Entrevista estructurada individual

Aplicador: Investigador principal o encuestador capacitado

Duración promedio: 15 a 20 minutos

Escala de valoración:

() Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre

Instrucciones:

Le leeré afirmaciones relacionadas con el uso de remedios naturales o terapias alternativas cuando presenta síntomas respiratorios (resfrío, tos, faringitis, bronquitis leve, congestión, gripe).

Por favor, responda según la frecuencia con que realiza cada acción.

Seleccione solo una opción por afirmación.

Dimensión 1: Frecuencia de uso

			Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
14	Usa remedios naturales cuando presenta tos, resfrío o dolor de garganta.					
15	Recorre primero a remedios naturales antes que a medicamentos farmacéuticos para aliviar la congestión o la tos.					
16	Mantiene en casa preparados naturales “para la gripe” o “para la tos” para usarlos ante los primeros síntomas.					
17	En los últimos seis meses, ha utilizado remedios naturales en episodios respiratorios.					

Dimensión 2: Tipos de medicina alternativa utilizada para afecciones respiratorias

Nº	Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
18	Emplea plantas medicinales como eucalipto, matico, muña, menta, jengibre, hierba luisa, etc.					
19	Realiza inhalizaciones o vaporizaciones con plantas aromáticas para descongestionar las vías respiratorias.					
20	Usa preparados tópicos en el pecho o cuello (ungüentos o aceites con mentol, eucalipto u otros).					
21	Toma jarabes o macerados caseros (miel con limón, ajo, cebolla o similares "para la tos").					

Dimensión 3: Forma de uso y decisión terapéutica

Nº	Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
22	Se automedica con remedios naturales respiratorios sin consultar a un profesional de salud.					
23	Usa remedios naturales siguiendo consejos de familiares, vecinos o promotores de salud.					
24	Acude a un curandero, yerbero o terapeuta natural para tratar molestias respiratorias.					
25	Combina medicamentos recetados (jarabes, antibióticos) con remedios naturales.					

Dimensión 4: Tiempo de uso de la medicina alternativa respiratoria

Nº	Ítem	Nunca	<1 año	1–3 años	4–5 años	>5 años
26	Desde hace cuánto tiempo usa remedios naturales para enfermedades respiratorias.					
27	Desde hace cuánto tiempo realiza inhalaciones u otras prácticas naturales respiratorias.					
28	Durante cuánto tiempo mantiene el remedio natural hasta aliviar los síntomas respiratorios.					
29	En total, cuántos años lleva usando medicina alternativa para enfermedades respiratorias.					

Dimensión 5: Creencias y percepciones sobre la efectividad de los remedios naturales respiratorios

Nº	Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	Considera que los remedios naturales para la tos o el resfrío son más seguros que los medicamentos farmacéuticos.					
31	Cree que los remedios naturales acortan la duración del resfrío o la tos.					
32	Piensa que, en enfermedades respiratorias leves, los remedios naturales son tan o más efectivos que los fármacos.					
33	Prefiere iniciar el tratamiento de sus síntomas respiratorios con remedios naturales antes que con medicamentos.					

Puntajes totales para clasificar nivel de uso:

- **Bajo:** 20–46 puntos
- **Moderado:** 47–73 puntos
- **Alto:** 74–100 puntos

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “USO DE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES, PILLCO MARCA - HUÁNUCO 2024”

Soy la estudiante **Pajuelo Mellado, Rosario Del Pilar** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Estoy realizando esta investigación como requisito para optar el título profesional de **Licenciada en Enfermería**.

El objetivo de este estudio es Determinar el uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pillco Marca - Huánuco 2024, con la finalidad de contar con evidencia que permita orientar mejoras en la calidad de la atención de enfermería.

Principios éticos garantizados

- **Autonomía:** Su participación es totalmente voluntaria; puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia en la atención que recibe en el establecimiento de salud.
- **Beneficencia:** Los resultados de este estudio aportarán información útil para fortalecer la calidad de los cuidados de enfermería brindados a los usuarios adultos mayores.
- **No maleficencia:** No existen riesgos físicos, psicológicos ni sociales asociados a su participación.
- **Justicia:** Todos los participantes tienen igualdad de oportunidades de participar y los resultados serán analizados en conjunto, sin ningún tipo de discriminación.
- **Confidencialidad:** Sus respuestas serán **anónimas y confidenciales**. No se registrará su nombre ni ningún dato personal que permita identificarlo. Los cuestionarios serán codificados y utilizados únicamente con fines académicos.

Procedimiento

Se le solicitará responder un **cuestionario estructurado**, que tomará entre **15 a 20 minutos**.

Declaración de consentimiento

He leído (), me han leído () y comprendido la información proporcionada. Entiendo que mi participación es **voluntaria, anónima y confidencial**, y acepto participar en esta investigación.

Firma y/o huella:

() Sí, acepto participar de manera voluntaria.

() No, no deseo participar.

Código del cuestionario: _____

Fecha: ____ / ____ / 2024

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NICOLAS MAGNO FRETTEL GUARDIA
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de
Docente RENACYT

_____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Rosario del Pilar Pajuelo Mellado, con DNI 42716165, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pilco Marca - Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de uso de medicina alternativa en el tratamiento de enfermedades respiratorias.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

NICOLAS MAGNO FRETTEL GUARDIA

DNI: 42092646

Especialidad del validador:

NICOLÁS M. FRETTEL GUARDIA
 ENFERMERO
 C.E.P. 12831

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy RODRIGUEZ POTIS
De profesión MD CATARACTA, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco
Enfermería por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Rosario del Pilar Pajuelo Mellado, con DNI 42716165, aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Uso de medicina
alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores,
Pillico Marca - Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de uso de medicina alternativa en el tratamiento de enfermedades respiratorias.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:

Rodriguez Potis Percy

DNI: 22518748

Especialidad del validador: M.D. Percy Rodriguez Potis


Percy Rodriguez Potis
C.E.P. 35445

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LINA JUCAS MARTÍNEZ
De profesión Lic. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADORA DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Rosario del Pilar Pajuelo Mellado, con DNI 42716165, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Uso de medicina alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores, Pilco Marca - Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de uso de medicina alternativa en el tratamiento de enfermedades respiratorias.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

LUCAS MARTÍNEZ LUNA
DNI: 92509873
Especialidad del validador: Lic. Eng: CON MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA.

CLAS PILCOMARCA
Lic. Lina Jucas Martínez
DNI: 42716165
Cepi: 20243

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith Cristina Jara Claudio
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coord. Riego C. Verador Red Huancayo C.S.S. de
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Rosario del Pilar Pajuelo Mellado, con DNI 42716165, aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Uso de medicina
alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores,
Pillco Marca - Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de uso de medicina alternativa en el tratamiento de enfermedades respiratorias.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Jara Claudio Edith Cristina

DNI: 22412494

Especialidad del validador: Salud Familiar y Comunitaria

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD PROGRAMA
ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Fabiola Lopez Salazar De
profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Lic. en Enfermería

por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
alumna Pajuelo Mellado, Rosario Del Pilar, con DNI 42716165, aspirante al título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
recabar información necesaria para la tesis titulado **"USO DE MEDICINA
ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES, PILLCO MARCA - HUÁNUCO
2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Lic. Enf. Lopez Salazar, Fabiola

DNI: 70915350

Especialidad del validador:



Fabiola Lopez Salazar
LIC. ENFERMERIA
CEP: 092003

Firma /sello

ANEXO 6. SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
Pillco Marca
RENACE
CONTIGO

Nº 014588

SOLICITA: AUTORIZACION PARA
APLICACION DE INSTRUMENTOS
PARA PROYECTO DE TESIS

SEÑORA ALCALDESA DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA

Yo Rosario del Pilar Payuelo Huallo con domicilio en: Av. Pillco Marca

identificado con DNI N° 42716165 con domicilio en: Av. Pillco Marca

749 - Pillco Marca - Hco N° de Celular: 941264975

Distrito de: Huánuco

Provincia: Huánuco

Referencia:

Correo electrónico: pillcomarca2@gmail.com

Ante usted con el debido respeto digo:

Que, recurro a vuestro despacho con el fin de solicitar la petición siguiente:

FUNDAMENTACIÓN:

Que siendo alumna egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud -
Escuela de Enfermería - Huánuco realizando la aplicación de
mi instrumento de proyecto de tesis en el programa de
Admisión mayor de vuestro municipio, es por lo cual solicito
PERMISO PARA LA APLICACION DEL INSTRUMENTO (cuestiónario) sobre
el uso de Medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades
respiratorias en Adultos Huánuco, Pillco Marca - Hco

ANEXOS: (Para cuyo efecto acompaño los siguientes documentos)

- Copia de Cuestiónario (2 folios)

- Copia de DNI

POR LO EXPUESTO:

A usted Señora Alcaldesa, pido acceder a mi petición por ser de justicia.

Cayhuayna 20 de Septiembre del 2024

Firma

Nombres y Apellidos: Rosario del Pilar Payuelo Huallo

D.N.I. N°: 42716165

Solicita: APLICACION DE INSTRUMENTOS PARA

PROYECTO DE TESIS

Firma

Cayhuayna 20 de Septiembre del 2024

Nº 014588

Diana Pleya
ALCALDESA DISTRITAL

Av. Juan Velasco Alvarado N°1650 Mz. 1Lt. 1 Km. 1 Pillco Marca - Huánuco

