



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS  
CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES  
COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED  
LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO**

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

JULIACA - PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS  
CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES  
COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED  
LAMPA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

**:**

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

**:**

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

**:**

  
MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS**

**:**

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**:**

SALUD PÚBLICA - P07



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 686 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de agosto del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 -6757 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CHURA ARANDO NAYRUTH ARACELY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **Jueves 21 de agosto del 2025**  
**HORA** : **14:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
 Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
 DECANA (e)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 472 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 19 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 139-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 13 de junio del egresado (a) **CHURA ARANDO NAYRUTH ARACELY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHURA ARANDO NAYRUTH ARACELY** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”  
*Gabriela Betty Arias Luque*  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, ENF Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1565 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 114-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P .Enfermería folio 000139;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **CHURA ARANDO NAYRUTH ARACELY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 477 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado (a) **CHURA ARANDO NAYRUTH ARACELY** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER,** como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dr. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
MARGAS UNOFRE  
COM 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo






# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

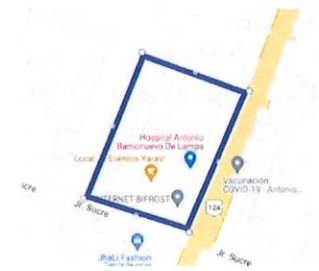
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76742554
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-3781-766X">https://orcid.org/0009-0008-3781-766X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Lampa  <b>Distrito:</b> Lampa  <b>Edificio:</b> MICRORED LAMPA  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> 15°36'183°  <b>Latitud:</b> 70°36'641°  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf21YITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf21YITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD DEL VICERECTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Figueroa*  
Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO, identificado con DNI  
Nro. 76742554, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico  
denominada:  
USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA  
SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

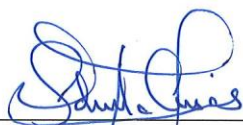
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

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

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

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de Septiembre del 2025



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios quien es mi fuente espiritual en todo mi camino de vida.

A mis padres que han sido mi fuente de amor y apoyo desde mi nacimiento, que me han impulsado a seguir mis sueños.



## AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad UANCV, a mis apreciados docentes que me han enseñado en esta casa de estudios, para ser un buen profesional.

A mi asesora que ha sido parte fundamental en la realización de este trabajo, por guiarme y resolver todas mis dudas.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	9
1.1.2. Problemas específicos.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.3.1 Justificación teórica.....	10
1.3.2 Justificación Práctica.....	11
1.3.3 Justificación Metodológica.....	12
1.4 HIPÓTESIS.....	13
1.4.1 Hipótesis general.....	13
1.4.2 Hipótesis específicas.....	13



1.5 VARIABLES..... 14

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 15

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

    2.1.1. A nivel internacional ..... 17

    2.1.2. A nivel nacional ..... 20

    2.1.3. A nivel regional ..... 24

    2.1.4. A nivel local..... 26

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 29

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 38

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 39

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 39

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 40

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 40

    3.4.1. Población ..... 40

    3.4.2. Muestra:..... 40

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 41

    3.5.1. Técnicas: ..... 41

    3.5.2. Instrumentos:..... 41

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 42



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 43

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 43

    3.8.1. Validez ..... 43

    3.8.2. Confiabilidad ..... 44

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 45

CONCLUSIONES ..... 77

RECOMENDACIONES ..... 79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 81

A N E X O S ..... 91

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS ..... 92

ANEXO: 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 94

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 98

ANEXO 4: INSTRUMENTOS ..... 99

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ..... 102

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 105



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (edad) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	46
Tabla 2.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (sexo) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	48
Tabla 3.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (ingreso económico) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	50
Tabla 4.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (grado de instrucción) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	52
Tabla 5.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (ocupación) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	54
Tabla 6.	Uso de plantas medicinales características socio demográficos (religión) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	56
Tabla 7.	Uso de plantas medicinales fitoterapia (tipo de yerbas utilizadas frecuentemente) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	59
Tabla 8.	Uso de plantas medicinales fitoterapia (tipo de alimentos utilizados como plantas medicinales) relacionadas con	



	afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	62
Tabla 9.	Uso de plantas medicinales fitoterapia (formas de preparación de las plantas medicinales) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	64
Tabla 10.	Uso de plantas medicinales características culturales (razón por la que usa las plantas medicinales) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	66
Tabla 11.	Uso de plantas medicinales características culturales (disposición a utilizar las plantas medicinales) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024.....	69
Tabla 12.	Uso de plantas medicinales características culturales (con el tratamiento de las plantas medicinales mejoro la salud) relacionadas con a afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024. ....	71
Tabla 13.	Uso de plantas medicinales características culturales (volvería a utilizar las plantas medicinales como tratamiento en la salud) relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud, Microred Lampa 2024. ....	73
Tabla 14.	Afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud, Microred Lampa 2024.....	75



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el uso de plantas medicinales relacionado con afecciones de la salud en agentes comunitarios de Salud. Microred Lampa 2024 **Método:** El estudio fue de tipo **correlacional**, nivel básico y con un enfoque **cuantitativo**, de diseño **no experimental** y **transversal**. La población estuvo conformada por 70 agentes comunitarios, trabajándose con la totalidad de ellos. Se aplicaron entrevistas estructuradas mediante guías validadas por juicio de expertos. Analizamos los datos con el programa SPSS v25, comprobamos los resultados con la prueba de Chi-cuadrado y establecimos un valor de  $p < 0,05$  como límite para lo que importa. **Resultados:** Encontramos una relación real entre el uso de plantas medicinales y diferentes afecciones de salud. Las afecciones más comunes fueron las del sistema musculoesquelético (60%) y respiratorio (38.6%). Los factores sociodemográficos como la edad ( $p = 0.031$ ), el nivel educativo ( $p = 0.007$ ) y la ocupación de salud ( $p = 0.000$ ) estuvieron relacionados con mayor frecuencia de afecciones. Asimismo, el uso de plantas como muña, alimentos como zanahoria y ajo, y la forma de preparación hervido, mostraron relaciones significativas con las dolencias reportadas ( $p < 0.05$ ). Las motivaciones culturales como el uso preventivo y la herencia cultural también mostraron asociaciones significativas ( $p = 0.010$ ;  $p = 0.021$ ). **Conclusión:** El uso de plantas medicinales entre los agentes comunitarios está relacionado por las características; culturales, sociodemográficos y de conocimiento empírico

**Palabras clave:** Agentes comunitarios, afecciones de salud, plantas medicinales.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the use of medicinal plants related to health conditions among community health workers. Lampa 2024 Micronetwork. **Method:** This study was correlational, basic, and quantitative, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 70 community workers, all of whom were interviewed. Structured interviews were conducted using guides validated by expert judgment. We analyzed the data using SPSS v25, verified the results with the Chi-square test, and established a p-value  $< 0.05$  as the threshold for significance. **Results:** We found a real relationship between the use of medicinal plants and various health conditions. The most common conditions were those of the musculoskeletal system (60%) and respiratory system (38.6%). Sociodemographic factors such as age ( $p = 0.031$ ), educational level ( $p = 0.007$ ), and health occupation ( $p = 0.000$ ) were associated with a higher frequency of conditions. Likewise, the use of plants such as muña, foods such as carrots and garlic, and the boiling method of preparation showed significant relationships with reported ailments ( $p < 0.05$ ). Cultural motivations such as preventative use and cultural heritage also showed significant associations ( $p = 0.010$ ;  $p = 0.021$ ). **Conclusion:** The use of medicinal plants among community agents is related to cultural, sociodemographic, and empirical knowledge characteristics.

**Keywords:** Community health agents, health conditions, medicinal plants.



## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las plantas medicinales han ocupado un lugar importante en el tratamiento de enfermedades, siendo parte fundamental de los saberes ancestrales que perviven en las comunidades rurales del Perú. En muchas zonas andinas, especialmente en aquellas con limitado acceso a los servicios de salud, el uso de fitoterapia representa no solo una alternativa terapéutica sino también un elemento cultural profundamente arraigado que contribuye al cuidado de la salud familiar y comunitaria (1).

En este contexto, los **agentes comunitarios de salud (ACS)** desempeñan un papel clave, al actuar como mediadores entre los sistemas de salud formales y las prácticas tradicionales. Su conocimiento y uso de las plantas medicinales, lejos de ser meramente empírico, responde a experiencias transmitidas por generaciones, que fortalecen su rol dentro de las estrategias de atención primaria en salud, particularmente en zonas altoandinas como la provincia de Lampa (2).

La integración del conocimiento ancestral con los enfoques biomédicos se ha convertido en un tema de creciente interés para la salud pública, dado que promueve modelos interculturales de atención. Este enfoque resulta especialmente pertinente en la región altiplánica, donde la cosmovisión andina, los recursos naturales y las redes comunitarias siguen siendo pilares del autocuidado, y donde los ACS constituyen actores claves en la promoción y prevención de enfermedades mediante el uso responsable de plantas medicinales (3).

Esta investigación se propuso analizar cómo los agentes de salud comunitarios en una microred de Lampa usaron plantas medicinales para tratar problemas de salud



en 2024. Al comprender y organizar estas prácticas, el plan es alentar a las personas a usarlas correctamente, ver su efecto curativo y su valor, especialmente en lugares donde obtener ayuda médica regular es algo difícil.

**Capítulo I** aborda los fundamentos, planteando el problema, los objetivos de la investigación, las preguntas principales y la importancia del tema. También explica las variables y cómo se medirán o comprobarán. **Capítulo II** abarca la teoría, incorporando estudios internacionales, nacionales y locales. Además, desglosa las ideas clave, lo que ayuda a comprender los resultados posteriormente. **Capítulo III**, se describe cómo se diseñó el estudio. Esta parte explica quiénes participaron, cuántas personas participaron y qué herramientas o estrategias se utilizaron para recopilar y analizar los datos. **Capítulo IV** muestra los resultados de la investigación, analizando en detalle los resultados y su significado. Concluye con las principales conclusiones y algunos consejos derivados de los hallazgos.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas ha recurrido a las plantas medicinales durante siglos en todo el mundo. Incluso ahora se usan para tratar todo tipo de problemas de salud. Cuando los promotores de salud comunitarios se involucran, estos remedios ancestrales pueden influir significativamente en la salud de una comunidad. A veces para bien, a veces no tanto.

En muchos lugares del mundo, especialmente en zonas rurales o donde la atención médica regular parece inaccesible, la gente usa plantas medicinales. A veces, estas plantas sustituyen a la medicina convencional. Otras veces, simplemente le aportan un refuerzo (1). Los agentes comunitarios de salud, quienes a menudo actúan como el primer punto de contacto para el cuidado de salud en sus comunidades, pueden jugar un papel crucial en la promoción y el uso seguro de estas prácticas (2).

Sin embargo, la falta de capacitación formal y la variabilidad en el conocimiento sobre plantas medicinales pueden llevar a prácticas inadecuadas que afectan la salud de la población (3).

Un problema significativo es la falta de estandarización y regulación en el uso de plantas medicinales. Esto puede resultar en variaciones en la calidad



y eficacia de los tratamientos, así como en la posibilidad de efectos adversos (4). Los agentes comunitarios de salud, al no contar con una formación adecuada en fitoterapia, pueden estar en riesgo de proporcionar recomendaciones inexactas o peligrosas (5). Además, la interacción entre plantas medicinales y medicamentos convencionales puede causar efectos adversos inesperados (6).

Necesitamos analizar cómo los trabajadores de salud comunitarios utilizan realmente las plantas medicinales y qué problemas de salud tratan con ellas con mayor frecuencia. Este tipo de información ayuda a diseñar programas de capacitación, asegurando que estos trabajadores estén al tanto de información confiable y actualizada sobre los beneficios reales de estas plantas y cómo usarlas correctamente (7). La formación adecuada podría mejorar la eficacia de las prácticas de salud comunitaria y minimizar los riesgos asociados (8).

### **A nivel internacional**

Personas de todo el mundo usan plantas medicinales para tratar problemas de salud. Aun así, es difícil integrar estos remedios antiguos en la atención médica moderna, sobre todo si consideramos a los trabajadores de salud comunitarios. Estas personas son vitales en la atención médica básica, pero su conocimiento sobre las plantas medicinales varía mucho de una persona a otra. Esto genera preocupación sobre la seguridad y eficacia de estos tratamientos. A veces es un poco complicado (9).

La variabilidad en el conocimiento sobre plantas medicinales entre los agentes comunitarios de salud es un problema global. En regiones como



África y América Latina (10). Sin embargo, la falta de estandarización en la formación y la escasez de datos científicos pueden llevar a la utilización de plantas medicinales de manera inadecuada o peligrosa (11). Esta situación es preocupante, ya que puede resultar en efectos adversos no deseados y en la interacción negativa con medicamentos convencionales (12).

A nivel internacional, la regulación de las plantas medicinales es desigual. Mientras que en algunos países existen normativas estrictas para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos herbales, en otros, la falta de regulación puede permitir la circulación de productos no verificados o contaminados (13). Los agentes comunitarios de salud, en ausencia de directrices claras, pueden enfrentarse a dificultades para proporcionar recomendaciones seguras y efectivas a sus comunidades (14).

La capacitación de los agentes comunitarios de salud en el uso de plantas medicinales varía considerablemente entre regiones. En países como India y China, donde la fitoterapia tradicional está más integrada en el sistema de salud, la formación puede ser más avanzada y sistemática (15). No obstante, en muchas otras regiones, la educación sobre plantas medicinales es insuficiente, lo que limita la capacidad de estos profesionales para utilizar los remedios de manera informada y segura (16).

El uso incorrecto de plantas medicinales puede perjudicar seriamente la salud pública. Las personas pueden experimentar efectos secundarios adversos o sus medicamentos pueden entrar en conflicto. Además, a veces no hay pruebas contundentes de que estas plantas sean eficaces, por lo que el tratamiento puede acabar haciendo más daño que bien (17). La situación se vuelve aún más arriesgada en lugares donde los trabajadores de salud



comunitarios son la primera y quizás única opción de atención (18). Estos problemas necesitan una solución. Una mejor capacitación ayuda. Unas normas y estándares claros también importan.

## **A nivel nacional**

Las personas en comunidades rurales y amazónicas dependen de las plantas medicinales. Recurren a ellas para muchos problemas de salud porque es fácil y es lo que conocen (19). Aun así, incorporar las tradiciones al sistema formal de salud no es sencillo. Se vuelve complicado para los trabajadores de salud comunitarios, quienes desempeñan un papel importante en la atención primaria. A veces, el conocimiento de los trabajadores de salud comunitarios no se reconoce adecuadamente, lo que dificulta su función.

En Perú, la forma en que los trabajadores de salud comunitarios aprenden sobre el uso de plantas medicinales depende de su ubicación. Algunos lugares cuentan con programas locales que enseñan fitoterapia. Sin embargo, muchos de estos trabajadores desconocen los últimos avances científicos sobre la eficacia de estas plantas o su seguridad (20). Dado que la capacitación no es la misma en todas partes, a veces se utilizan tratamientos incorrectos, lo que puede poner en riesgo la salud de las personas (21).

Las normas peruanas sobre el uso de plantas medicinales no coinciden con las de otros países. La Ley N.º 29517 establece algunas instrucciones básicas para el uso de estas plantas, pero el seguimiento y los controles reales son bastante deficientes (22). Debido a la falta de una regulación



sólida, muchos productos llegan al mercado sin que nadie verifique su seguridad o incluso su eficacia (23). Además, los agentes de acreditación a menudo desconocen cómo podrían reaccionar las plantas medicinales con los medicamentos convencionales. Esto puede sorprender a la gente y causar efectos secundarios graves (24).

El uso de plantas medicinales sin una guía adecuada puede tener implicaciones significativas para la salud pública en Perú. La falta de evidencia científica robusta y la variabilidad en la calidad de los remedios pueden poner en riesgo la eficacia del tratamiento y la seguridad del paciente (25). En áreas donde los ACS son la principal fuente de atención, estos problemas son particularmente críticos, ya que los errores en el uso de plantas medicinales pueden afectar negativamente la salud de las comunidades más vulnerables (26).

Es esencial abordar estos problemas mediante la implementación de programas de capacitación más rigurosos para los ACS y el fortalecimiento de las regulaciones sobre plantas medicinales.

La combinación de prácticas tradicionales con la medicina moderna puede conducir a una mejor salud y ayudar a las personas a utilizar las plantas medicinales de forma segura y adecuada (27). Además, más estudios científicos deberían explorar qué tan seguras y útiles son estas plantas cuando se utilizan en el país (28).

## **A nivel regional**

Puno se encuentra en la sierra peruana. Sus habitantes, especialmente en zonas rurales y entre los grupos indígenas, han usado plantas medicinales



durante generaciones. Estas plantas son muy importantes. Son fáciles de encontrar y tienen un significado especial, por lo que recurren a ellas para todo tipo de problemas de salud (29).

Sin embargo, la integración de estas prácticas en el sistema de salud formal enfrenta varios desafíos, particularmente en el contexto de los agentes comunitarios de salud (ACS).

En Puno, la mayoría del personal sanitario no recibe suficiente capacitación sobre el uso de plantas medicinales. Algunos grupos y proyectos intentan enseñar sobre fitoterapia y cómo usar estas plantas de forma segura, pero la capacitación no siempre es buena o no llega a todos (30).

Los trabajadores sanitarios comunitarios a menudo no reciben la capacitación suficiente. Por lo tanto, pueden tener dificultades para determinar si las plantas medicinales realmente funcionan o son seguras, lo que a veces conduce a malas decisiones y problemas de salud (31). En Puno, la gente también se enfrenta a otros problemas, como normas poco rigurosas y la falta de normas estandarizadas para el uso de las plantas medicinales.

A nivel regional, la regulación de las plantas medicinales es limitada, y la supervisión de la calidad de los productos herbales no es rigurosa (32). La falta de normativas estrictas puede permitir la comercialización de plantas medicinales no verificadas o contaminadas, que pueden ser perjudiciales para la salud de las personas (33). Los ACS, sin un marco normativo claro, pueden tener dificultades para proporcionar recomendaciones seguras y efectivas a sus comunidades (34).



El uso incorrecto de plantas medicinales en Puno puede perjudicar gravemente la salud pública. Cuando las personas confían en estas plantas sin una prueba científica sólida de su eficacia o seguridad, están arriesgando su salud (35).

En un contexto donde los ACS son una fuente crucial de atención médica, cualquier error en el uso de plantas medicinales puede afectar negativamente la salud de las comunidades más vulnerables (36). Esto es particularmente preocupante en un departamento como Puno, donde el acceso a servicios de salud convencionales puede ser limitado.

### **A nivel local**

La provincia de Lampa, ubicada en el altiplano peruano, es una región donde las prácticas tradicionales de medicina, incluidas las basadas en plantas medicinales, son comunes.

Las personas que viven en zonas rurales y los grupos indígenas de Lampa recurren a las plantas medicinales para muchos problemas de salud, ya que son fáciles de conseguir y tienen una gran importancia para su estilo de vida (37). Sin embargo, esta forma de proceder presenta dificultades en lo que respecta a la salud pública. Puede ser difícil para los agentes de salud comunitarios (PSC), quienes se encuentran en la primera línea de la atención primaria.

En la provincia de Lampa, los agentes comunitarios de salud a menudo enfrentan limitaciones en la capacitación sobre el uso de plantas medicinales. Aunque algunos ACS reciben formación básica, la calidad y la extensión de esta capacitación pueden ser insuficientes para garantizar un manejo seguro y efectivo de los tratamientos herbales (38). La falta de



formación especializada puede llevar a la aplicación incorrecta de tratamientos, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos y de interacciones medicamentosas no deseadas (39).

Las normas sobre plantas medicinales en Lampa son bastante laxas y no cuentan con los estándares necesarios para garantizar la seguridad y la calidad de los productos herbales. Existen normas nacionales para productos naturales, pero es posible que la población local no las cumpla ni las vigile de cerca. Sin normas y controles estrictos, se terminan con productos de calidad desigual. Esto puede ser perjudicial para la salud de las personas (41). Los ACS, sin directrices claras, pueden tener dificultades para ofrecer recomendaciones seguras y basadas en evidencia (42).

Si las personas usan plantas medicinales incorrectamente en Lampa, puede perjudicar seriamente la salud pública. Con pocas pruebas sólidas que respalden estos remedios y productos de calidad diversa, los tratamientos podrían no funcionar y los pacientes podrían correr peligro (43).

Dado que los ACS son la principal fuente de atención médica en muchas comunidades rurales, los errores con las plantas medicinales pueden perjudicar gravemente a comunidades como estas (44). Esto es aún más grave en lugares como Lampa, donde es difícil acceder a atención médica regular.

Este planteamiento del problema subraya la necesidad urgente de abordar los desafíos asociados con el uso de plantas medicinales en el contexto de la salud comunitaria y la formación de agentes de salud.



## Formulación del problema

### 1.1.1. Problema general

**PG.** ¿Cuál es la relación entre el uso de plantas medicinales y las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud? Microred Lampa 2024 ?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionadas con las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa?

**PE2.** ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de plantas relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa?

**PE3.** ¿Cuáles son las características culturales relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa ?

**PE4.** ¿Cuáles son las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa ?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo general

**OG.** Analizar el uso de plantas medicinales relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de Salud .Microred Lampa 2024



## 1.2.2. Objetivos específicos

- OE1.** Describir las características socio demográficas relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa
- OE2.** Analizar el conocimiento sobre plantas medicinales relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa
- OE3.** Relacionar las características culturales con las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa
- OE4.** Identificar las diferentes afecciones de salud en agentes comunitarios que usan plantas medicinales en la . Microred Lampa

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

### 1.3.1 Justificación teórica

Esto proviene de una larga historia de uso de plantas con fines curativos, mezclada con ideas de la medicina tradicional que han influido enormemente tanto en lo que la multitud sabe cómo en lo que dice la ciencia.

Tradición Cultural y Conocimiento Ancestral: Las plantas medicinales han sido fundamentales en la medicina tradicional durante milenios.

Muchas culturas han desarrollado un extenso conocimiento sobre las propiedades terapéuticas de estas plantas, basado en la experiencia empírica y la observación (46). Este conocimiento se ha transmitido a través



de generaciones y sigue siendo relevante en el manejo de afecciones de salud en diversas comunidades (47).

**Evidencia Científica:** La investigación moderna ha comenzado a validar muchas de las propiedades terapéuticas tradicionales de las plantas medicinales. Estudios científicos han demostrado la eficacia de ciertos Fito terapéuticos en el tratamiento de diversas enfermedades, lo que respalda el uso de estas plantas desde una perspectiva biomédica (48). La integración de estos conocimientos en la práctica comunitaria puede ofrecer tratamientos complementarios y alternativos efectivos.

**Enfoque Holístico:** La medicina tradicional basada en plantas suele adoptar un enfoque holístico que considera la salud en su totalidad, no solo los síntomas de una enfermedad. Esto incluye la atención al bienestar físico, emocional y espiritual del paciente, lo que puede complementar y mejorar los resultados de la medicina convencional (49).

### **1.3.2 Justificación Práctica**

La justificación práctica para la inclusión de plantas medicinales en el trabajo de los agentes comunitarios de salud se fundamenta en la accesibilidad, la eficacia y la aceptación de estos tratamientos dentro de las comunidades.

**Accesibilidad y Costos:** Las plantas medicinales suelen ser más accesibles y económicas en comparación con los medicamentos convencionales, especialmente en áreas rurales y comunidades con recursos limitados (50). Esto es particularmente relevante en regiones con dificultades para acceder a servicios de salud y medicamentos modernos.



**Aceptación Comunitaria:** En muchas comunidades, el uso de plantas medicinales está profundamente arraigado en la cultura local. Los agentes comunitarios de salud, al integrar estos tratamientos en su práctica, pueden ganar la confianza de la población y mejorar la adherencia a las recomendaciones de salud (51). Esta aceptación cultural puede facilitar la implementación de estrategias de salud pública y promover una mayor participación comunitaria en el cuidado de la salud.

**Complemento a la Medicina Convencional:** Las plantas medicinales pueden ser utilizadas en combinación con la medicina convencional para manejar afecciones de salud de manera integral. Esto puede mejorar el manejo de enfermedades crónicas, aliviar efectos secundarios de medicamentos convencionales y proporcionar opciones para el tratamiento de afecciones no bien manejadas por la medicina moderna (52).

### **1.3.3 Justificación Metodológica**

Se basa en la necesidad de un enfoque sistemático y basado en evidencia para la integración de plantas medicinales en la práctica de los agentes comunitarios de salud.

**Capacitación y Educación:** Los promotores de salud comunitarios necesitan programas de capacitación sólidos que combinen conocimientos prácticos de medicina herbal con información básica relevante. Enseñándoles a identificar las plantas adecuadas, preparar remedios y comprobar si los tratamientos son realmente eficaces y seguros. Todo esto forma parte del plan (53). La educación continua garantiza que los agentes tengan el



conocimiento necesario para utilizar las plantas medicinales de manera segura y efectiva.

Estudios de Caso y Evaluación: Implementar estudios de caso y programas piloto en los que se utilicen plantas medicinales puede ayudar a evaluar la efectividad y seguridad de estos tratamientos en contextos reales. La recopilación de datos y la evaluación continua permiten ajustar las prácticas basadas en la experiencia y los resultados observados (54).

Desarrollo de Protocolos y Guías: Elaborar protocolos y guías claras para el uso de plantas medicinales es esencial para asegurar la consistencia y la calidad de los tratamientos. Estos documentos deben basarse en la investigación científica y las prácticas tradicionales, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones clínicas (55). La estandarización de los procedimientos ayuda a minimizar riesgos y maximizar beneficios para los pacientes

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1 Hipótesis general

**HG.** Existe relación significativa entre el uso de las plantas medicinales con las afecciones de la salud en Agentes comunitarios de salud. Microred Lampa 2024

### 1.4.2 Hipótesis específicas

**HE1.** Existe relación significativa entre las características socio demográficas relacionadas con afecciones de la salud en Agentes Comunitarios de Salud Microred Lampa.



- HE2.** Existe relación significativa entre los aspectos del conocimiento sobre el uso de plantas medicinales relacionadas con afecciones de la salud en agentes Comunitarios de Salud Microred Lampa
- HE3.** Existe relación significativa entre las características culturales relacionadas con afecciones de la salud en agentes Comunitarios de salud Microred Lampa
- HE4.** Las afecciones de salud en agentes comunitarios de Salud de la Micro Red Lampa son: las afecciones digestivas y respiratorias.

## 1.5 VARIABLES

**Variable 1:** Uso de plantas medicinales

**Variable 2:** Afecciones de la salud.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1  Uso de Plantas Medicinales	1.1. Características socio demográficos	1.1.1 Edad	a. De 18 a 30 años b. De 30 a 40 años c. De 40 a 50 años d. Más de 50 años
		1.1.2 Sexo	a. Femenino b. Masculino
		1.1.3 Ingreso económico	a. Menos de 950 soles b. De 951 a 2500 soles c. Más de 2500 soles
		1.1.4 Grado de Instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior Técnica d. Superior Universitaria
		1.1.5. Ocupación	a. Su casa b. Independiente c. Dependiente d. Trabajo eventual
		1.1.6 Religión	a. Católico b. Otra religión c. Ninguna
	1.2. Conocimientos sobre plantas Medicinales (FITOTERAPIA)	1.2.1 Tipo de yerbas utilizadas frecuentemente	a. Llantén b. Chiri chiri c. Muña d. Manzanilla e. Achicoria f. Alcachofa g. Alfalfa h. Cola de caballo i. Ortiga verde j. Romero k. Salvia l. Otros
		1.2.2 Tipo de alimentos utilizados como plantas Medicinales.	a. Ajo b. Cebolla c. Zanahoria d. Pepinillo e. Otros
		1.2.3 Formas de preparación de plantas medicinales.	a. Infusión b. Machacado c. Al vapor d. Hervido e. Otros (triturado, emplasto, etc.)
	1.3 Características culturales	1.3.1 Razón por la que usa las plantas medicinales	a. Apoyo al tratamiento médico b. Reemplaza al tratamiento médico c. Como medida preventiva d. Por costumbre



		1.3.2 Disposición a utilizar las plantas medicinales	a. Por herencia cultural b. Por recomendación de alguien c. Por recomendación de personal de salud d. Solo cuando tengo problemas
		1.3.4 Con el tratamiento de las plantas medicinales mejoro su salud.	a. Totalmente b. Parcialmente c. No mejoro nada
		1.3.5 Volvería a utilizar las plantas medicinales como tratamiento en la salud	a. De acuerdo b. En desacuerdo c. No sabe
<b>VARIABLE 2.</b>  2. Afecciones de la salud.	2.1. Afecciones de la salud	a. Afecciones del sistema digestivo b. Afecciones del sistema respiratorio c. Procesos del sistema musculo esquelético d. Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros) e. Problemas de la menstruación y atención de parto	



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Musa, Oliveira, Santos. (56).** "Uso de plantas medicinales en la atención primaria: un enfoque en los agentes comunitarios de salud en Brasil. **Objetivo:** busca investigar cómo los agentes comunitarios de salud en Brasil integran las plantas medicinales en su práctica diaria y cuál es su percepción sobre su eficacia y seguridad la **Metodología** fue un estudio cualitativo utilizando entrevistas semiestructuradas con 30 agentes comunitarios de salud en diversas comunidades rurales del noreste de Brasil . **Muestra:** consistió en 30 agentes seleccionados de diferentes áreas, asegurando una representación variada. **Resultados:** La mayoría de los agentes (85%) informó que utilizan plantas medicinales regularmente, destacando su importancia cultural y el acceso limitado a tratamientos convencionales. Muchos mencionaron el uso de plantas como la *arnica* y *palo santo* para diversas afecciones. **Conclusiones:** Los agentes valoran las plantas medicinales como alternativas efectivas y accesibles. Se recomienda desarrollar programas de formación que incluyan el uso seguro y basado en evidencia de estas plantas.



**Nguyen , Pham, Tran. (57).**” Integración de la medicina tradicional en la salud comunitaria: el papel de los agentes comunitarios en Vietnam.”**Objetivos:** Este estudio investiga la Integración de la medicina tradicional, específicamente el uso de plantas medicinales, en la atención primaria de salud en comunidades rurales de Vietnam. **Metodología:** Se empleó un enfoque mixto, realizando encuestas a 100 agentes comunitarios y sesiones de grupos focales para obtener una visión más profunda de sus prácticas y creencias. La **Muestra** fue de 100 agentes comunitarios de diferentes provincias. **Resultados** obtenidos: Aproximadamente tres de cada cuatro agentes dijeron que dependen de plantas medicinales para su trabajo, principalmente para ayudar con cosas como resfriados o problemas estomacales. **Conclusiones:** Es fundamental incluir formación sobre plantas medicinales en la capacitación de agentes comunitarios para fortalecer la atención en salud y fomentar el respeto por la medicina tradicional.

**Almeida, Marquez, Torres. (58).** “Prácticas de salud de los trabajadores comunitarios: un estudio sobre el uso de plantas medicinales en comunidades indígenas de Colombia”. Este estudio analiza cómo los trabajadores comunitarios de comunidades indígenas utilizan las plantas medicinales. También examina cómo contribuyen a la salud pública. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio etnográfico en cinco comunidades indígenas, utilizando observación participativa y entrevistas en profundidad con 25 agentes comunitarios. **Muestra:** 25 agentes de distintas comunidades indígenas, seleccionados intencionalmente. **Resultados:** Las plantas medicinales son ampliamente utilizadas en la medicina indígena; los



agentes actúan como intermediarios, facilitando el acceso a estos tratamientos. **Conclusiones:** La formación cultural y el respeto por las prácticas tradicionales deben ser componentes clave en la capacitación de los agentes comunitarios, para mejorar la atención en salud.

**Patel, Jain, Singh. (59).** "Evaluación del uso de plantas medicinales por agentes comunitarios en la lucha contra enfermedades crónicas en India".los

**Objetivos:** Evaluar el uso de plantas medicinales por agentes comunitarios en el manejo de enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, en diversas comunidades de India. **Metodología** utilizada: Estudio descriptivo con encuestas estructuradas a 150 agentes comunitarios en diferentes regiones de India, complementado con entrevistas. **Muestra:** 150 agentes comunitarios de varias zonas, seleccionados aleatoriamente **Resultados:** Alrededor del 65% de los agentes afirmaron usar plantas medicinales. Explicaron que estas plantas ayudan mucho a controlar enfermedades crónicas e incluso a prevenir problemas antes de que aparezcan. Por lo tanto, más personas deberían aprender sobre las plantas medicinales. Incorporar este conocimiento a las políticas de salud pública podría mejorar la atención a las personas con problemas de salud a largo plazo. Creo que esto es importante para todos.

**Khan, Zafar, Ali. (60).**" Capacitación de trabajadores de salud comunitarios en África subsahariana para el uso de plantas medicinales. Ese fue el enfoque. **Objetivo** Ver la diferencia que un programa de capacitación sobre plantas medicinales genera para estos trabajadores. El estudio utilizó un enfoque cuasi-experimental con un grupo de control. Se evaluó a 200 trabajadores de salud comunitarios antes y después de la capacitación. Fue



interesante observar rápidamente los resultados y cómo los trabajadores aplicaban los conocimientos en su trabajo diario. Algunos trabajadores comentaron que se sintieron más seguros y capaces después de la capacitación. El impacto fue evidente, especialmente en la forma en que los trabajadores identificaron y usaron las plantas para la salud. **Muestra:** 200 agentes comunitarios de varias regiones de África Subsahariana. **Resultados:** La capacitación aumentó significativamente el conocimiento y la confianza en el uso de plantas medicinales, con un 90% de los participantes reportando un uso más informado.

## 2.1.2. A nivel nacional

**Pérez, Rojas, Córdova. (61).** “ Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud en comunidades rurales de Perú. Ayacucho **Objetivos:**

Este estudio se propuso identificar las plantas medicinales más utilizadas por los agentes comunitarios de salud en comunidades rurales y evaluar su efectividad en el tratamiento de diversas afecciones. **Metodología** utilizada:

Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 50 agentes comunitarios en la región de Ayacucho.

**Muestra:** 50 agentes de salud seleccionados de diversas comunidades.

**Resultados:** Se encontró que el 85% de los agentes utiliza plantas medicinales, siendo las más mencionadas *uña de gato* y *maca*, especialmente para problemas digestivos y de inflamación. **Conclusiones:**

Las plantas medicinales son consideradas un recurso valioso, y se recomienda fortalecer la capacitación de los agentes en su uso adecuado y basado en evidencia.



**Martínez, López, Salas. (62)** la Investigación “ Integración de la medicina tradicional en la atención comunitaria de salud: un estudio en zonas andinas de Perú Cusco”. **Objetivos:** Evaluar cómo los agentes comunitarios integran la medicina tradicional, especialmente el uso de plantas medicinales, en su práctica diaria en las zonas andinas. **Metodología:** Se realizó un enfoque mixto que combinó encuestas a 120 agentes y grupos focales en comunidades de Cusco. **Muestra:** 120 agentes de salud de diferentes distritos. **Resultados:** El 75% de los agentes mencionó el uso de plantas como *eucalipto* y *boldo* para el tratamiento de resfriados y problemas digestivos. **Conclusiones:** La medicina tradicional es vista como esencial en la atención primaria, sugiriendo la necesidad de programas de capacitación que refuercen su uso seguro.

**González, Castro, Aguirre. (63)** Estudio “Percepción de los agentes comunitarios de salud sobre el uso de plantas medicinales en la atención de enfermedades comunes en Perú.” Lima Callao **Objetivos:** Investigar la percepción de los agentes comunitarios sobre la efectividad y el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades comunes. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo mediante encuestas especialmente para problemas digestivos y de inflamación. **Conclusiones:** Las plantas medicinales son consideradas un recurso valioso, y se recomienda fortalecer la capacitación de los agentes en su uso adecuado y basado en evidencia.

**Martínez, López, Salas. (62)** la Investigación “ Integración de la medicina tradicional en la atención comunitaria de salud: un estudio en zonas andinas de Perú Cusco”. **Objetivos:** Evaluar cómo los agentes comunitarios integran



la medicina tradicional, especialmente el uso de plantas medicinales, en su práctica diaria en las zonas andinas. **Metodología:** Se realizó un enfoque mixto que combinó encuestas a 120 agentes y grupos focales en comunidades de Cusco. **Muestra:** 120 agentes de salud de diferentes distritos. **Resultados:** El 75% de los agentes mencionó el uso de plantas como *eucalipto* y *boldo* para el tratamiento de resfriados y problemas digestivos. **Conclusiones:** La medicina tradicional es vista como esencial en la atención primaria, sugiriendo la necesidad de programas de capacitación que refuercen su uso seguro.

**González, Castro, Aguirre. (63)** Estudio "Percepción de los agentes comunitarios de salud sobre el uso de plantas medicinales en la atención de enfermedades comunes en Perú." Lima Callao. **Objetivos:** Investigar la percepción de los agentes comunitarios sobre la efectividad y el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades comunes. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo mediante encuestas a 100 agentes comunitarios en Lima y Callao. **Muestra:** 100 agentes de salud seleccionados aleatoriamente. **Resultados:** El 70% de los agentes expresó que las plantas medicinales son eficaces, mencionando el uso de *manzanilla* y *jengibre* para aliviar síntomas de resfriados y malestares estomacales. **Conclusiones:** Se destaca la importancia de las plantas medicinales en la atención de salud comunitaria, recomendando incluir su uso en los programas de formación para agentes comunitarios.

**Sánchez, Rivera, Torres. (64)** Investigación titulada "Uso y conocimientos sobre plantas medicinales en la atención de salud de agentes comunitarios en Perú" Piura Lima. **Objetivos:** Este estudio evaluó el conocimiento y la



práctica de los agentes comunitarios de salud respecto al uso de plantas medicinales en el tratamiento de diversas patologías. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a 40 agentes comunitarios en la región de Piura. **Muestra:** 40 agentes de salud elegidos de diversas comunidades. **Resultados:** Se encontró que el 80% de los agentes utiliza plantas medicinales, destacando su efectividad en el tratamiento de afecciones respiratorias digestivas. **Conclusiones:** Las plantas medicinales son vistas como una alternativa efectiva y accesible, lo que subraya la necesidad de capacitaciones formales en el uso seguro de estas prácticas.

**Hernández, Castro, Valdez. (65).** Investigación titulada " Capacitación en el uso de plantas medicinales para agentes comunitarios de salud en la Amazonía peruana. **Objetivos:** Evaluar el impacto de un programa de capacitación sobre el uso de plantas medicinales en agentes comunitarios de salud en la Amazonía peruana Amazonia . **Metodología:** Se utilizó un diseño cuasi-experimental con un grupo de control, evaluando a 150 agentes antes y después de la capacitación en diversas comunidades. **Muestra:** 150 agentes comunitarios seleccionados de varias provincias amazónicas. **Resultados:** Se observó un aumento significativo en el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales, con un 85% de los participantes reportando una mayor confianza en su uso. **Conclusiones:** La capacitación es esencial para mejorar la práctica de los agentes comunitarios, sugiriendo que este tipo de formación debe ser parte integral de los programas de salud pública.



### 2.1.3. A nivel regional

**Quispe, Flores, Ticona. (66).** Investigación: "Uso de plantas medicinales por agentes comunitarios de salud en la región de Puno".

**Objetivos:** Este estudio se propone identificar las plantas medicinales más utilizadas por los agentes comunitarios en la región de Puno y evaluar su aplicación en el tratamiento de enfermedades comunes.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con entrevistas a 70 agentes comunitarios de diversas comunidades en la provincia de Puno. Puno

**Muestra:** 70 agentes seleccionados de comunidades rurales y periurbanas.

**Resultados:** Se encontró que el 82% de los agentes utiliza plantas medicinales, destacando *hierba buena* y *molle* para el tratamiento de trastornos digestivos y respiratorios. **Conclusiones:** Las plantas medicinales son valoradas como recursos importantes en la atención comunitaria, sugiriendo la necesidad de fortalecer la capacitación en su uso adecuado.

**Mamani, Hinojosa, Cañahualpa. (67).** Estudio "Prácticas de uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios en la región altiplánica de Puno.

**Objetivos:** Investigar las prácticas y conocimientos de los agentes comunitarios de salud sobre el uso de plantas medicinales en la región altiplánica de Puno. **Metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo mediante grupos focales con 50 agentes comunitarios en distintas localidades.

**Muestra:** 50 agentes de salud elegidos de diferentes comunidades. **Resultados:** El 76% de los agentes manifestó utilizar plantas medicinales, siendo las más comunes *toronjil* y *maca*, especialmente para tratar afecciones respiratorias y gastrointestinales.

**Conclusiones:** Las



plantas medicinales son una herramienta esencial en la atención de salud, recomendando la formalización de su uso en los protocolos de atención comunitaria.

**Cañaza, Álvarez, Chura. (68).** Investigación: "*Conocimientos sobre plantas medicinales en agentes comunitarios de salud en Puno.*" Puno **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre plantas medicinales entre los agentes comunitarios en la región de Puno. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo a través de encuestas a 100 agentes comunitarios en la región. **Muestra:** 100 agentes seleccionados aleatoriamente. **Resultados:** Se halló que el 68% de los agentes tiene un conocimiento adecuado sobre el uso de plantas medicinales, con énfasis en *maca* y *uña de gato* para el tratamiento de enfermedades. **Conclusiones:** Es fundamental implementar programas de capacitación continua para mejorar el uso y conocimiento de las plantas medicinales en la atención comunitaria.

**Salas, Romero, Villanueva. (69).** Titulada "Efectividad del uso de plantas medicinales en la atención de salud por parte de los trabajadores comunitarios de Puno. Objetivo: Determinar la eficacia de las plantas medicinales en la atención de salud cuando son utilizadas por trabajadores comunitarios de Puno". **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con un grupo de 60 agentes comunitarios, comparando la atención antes y después de implementar un programa de capacitación. **Muestra:** 60 agentes de salud de comunidades rurales. **Resultados:** Se observó un aumento del 85% en la efectividad del tratamiento de afecciones comunes tras la capacitación en el uso de plantas medicinales.



**Conclusiones:** La capacitación mejora significativamente la atención de salud, sugiriendo su inclusión en los programas de formación de agentes comunitarios.

**López, Quiñones, Chambi. (70).** Uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades en comunidades de Puno.

**Objetivos:** Investigar el uso y la percepción de los agentes comunitarios de salud sobre la efectividad de las plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades comunes en Puno. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo mediante entrevistas a 80 agentes comunitarios en varias provincias de Puno. **Muestra:** 80 agentes de salud seleccionados de diversas comunidades. **Resultados:** El 78% de los agentes reportó que las plantas medicinales son efectivas, siendo *eucalipto* y *boldo* las más mencionadas para el tratamiento de afecciones respiratorias.

**Conclusiones:** Se concluye que las plantas medicinales son vistas como una alternativa importante en la atención comunitaria, recomendando su integración formal en los sistemas de salud.

#### 2.1.4. A nivel local

**Huamán, Paredes, Salas. (71).** "Uso de plantas medicinales en la atención de salud en agentes comunitarios de Lampa." **Objetivos:** Este estudio busca documentar las plantas medicinales más utilizadas por agentes comunitarios en la provincia de Lampa y su aplicación en el tratamiento de enfermedades.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con entrevistas a 50 agentes comunitarios de salud en diversas comunidades de Lampa. **Muestra:** 50 agentes seleccionados de comunidades rurales. **Resultados:** Se encontró



que el 80% de los agentes utiliza plantas medicinales, destacando *eucalipto* y *maca* para el tratamiento de problemas respiratorios y digestivos.

**Conclusiones:** Las plantas medicinales son consideradas recursos valiosos en la atención de salud comunitaria, lo que sugiere la necesidad de capacitación para su uso adecuado (71).

**Córdova, Chura, Mamani.** (72) Estudio: Conocimiento y uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios de Lampa. **Objetivos:** Investigar el conocimiento y las prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales por parte de agentes comunitarios en Lampa. **Metodología:** Se llevó a cabo un enfoque cualitativo mediante grupos focales con 40 agentes comunitarios. **Muestra:** 40 agentes de salud de diferentes comunidades de Lampa. **Resultados:** El 75% de los agentes reportó un uso frecuente de plantas medicinales, siendo las más mencionadas *toronjil* y *manzanilla* para problemas gastrointestinales. **Conclusiones:** Las plantas medicinales son vistas como alternativas efectivas, destacando la importancia de la educación sobre su uso seguro.

**Ramos, Quiñones, Cayo.** (73) Estudio: Efectividad del uso de plantas medicinales en la salud comunitaria de Lampa. **Objetivos:** Evaluar la efectividad del uso de plantas medicinales en la atención de salud por parte de agentes comunitarios en la provincia de Lampa. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasi-experimental con 60 agentes comunitarios, comparando la atención antes y después de un programa de capacitación. **Muestra:** 60 agentes de salud de diferentes localidades. **Resultados:** Se observó un incremento del 90% en la efectividad de las intervenciones tras la capacitación en el uso de plantas medicinales. **Conclusiones:** La



capacitación mejora la atención de salud, sugiriendo que debe incluirse en los programas de formación de agentes comunitarios.

**Soto, Alarcón, Carvajal. (74).** Investigación titulada "Percepción sobre el uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios de Lampa."

**Objetivos:** Examinar la percepción de los agentes comunitarios sobre la efectividad de las plantas medicinales en el tratamiento de afecciones de salud. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo con encuestas a 80 agentes comunitarios en diversas comunidades de Lampa. **Muestra:** 80 agentes de salud seleccionados aleatoriamente. **Resultados:** El 77% de los agentes considera que las plantas medicinales son efectivas, destacando el uso de *boldo* y *eucalipto* para problemas respiratorios. **Conclusiones:** Se concluye que las plantas medicinales son valoradas positivamente, recomendando su inclusión formal en las prácticas de atención comunitaria.

**Alva, Jiménez, Herrera. (75).** Titulada: "Prácticas sobre el uso de plantas medicinales entre los promotores de salud de Lampa".

**Objetivos:** Determinar cómo los promotores de salud de Lampa usan y comprenden las plantas medicinales. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo a través de entrevistas a 70 agentes comunitarios en varias localidades de Lampa.

**Muestra:** 70 agentes de salud seleccionados de diferentes comunidades.

**Resultados:** El 85% de los agentes reportó que utilizan plantas medicinales, siendo *manzanilla* y *jengibre* las más comunes para aliviar problemas digestivos. **Conclusiones:** La práctica del uso de plantas medicinales es alta entre los agentes comunitarios, sugiriendo la necesidad de capacitaciones para un uso más seguro y efectivo.



**Torres, Huerta, Rojas. 76)** Titulada "Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud por parte de los trabajadores comunitarios de Lampa". **Objetivos:** Analizar cómo los trabajadores comunitarios de salud de Lampa utilizan las plantas medicinales en la atención primaria. Comprobar su eficacia para tratar enfermedades comunes en la zona. Es decir, comprender su papel en la atención médica. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con encuestas a 60 agentes comunitarios en varias comunidades de Lampa, complementado con observaciones directas de prácticas. **Muestra:** 60 agentes seleccionados aleatoriamente de diferentes comunidades rurales. **Resultados:** El 84% de los agentes reportó utilizar plantas medicinales, siendo las más frecuentes *orégano* y *maca* para tratar afecciones digestivas y respiratorias. La mayoría considera que el uso de estas plantas mejora la salud de la comunidad. **Conclusiones:** Las plantas medicinales son un componente clave en la atención primaria de salud, y se recomienda fortalecer la capacitación en su uso y manejo adecuado.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. Uso de Plantas Medicinales.

La OMS define una planta medicinal como cualquier tipo de planta que contiene una sustancia que puede usarse para tratar problemas de salud. A veces, las sustancias químicas de estas plantas pueden incluso servir como punto de partida para la elaboración de nuevos medicamentos (77).

Las plantas medicinales siempre se han usado como una especie de medicina de respaldo. Este hábito se transmite de generación en generación. Incluso cuando la gente comenzó a usar la medicina tradicional, seguían recurriendo a las plantas. Desde tiempos inmemoriales, los humanos han



intentado aliviar el dolor y vivir más. Este patrón se puede observar a lo largo de la historia: en todas las civilizaciones, desde los cavernícolas hasta los antiguos imperios, hasta la actualidad. Todavía no podemos detener la muerte, solo contener el dolor o retrasar la enfermedad. Cuando la gente solo contaba con lo que encontraba a su alrededor, recurría a los recursos de la tierra para ahuyentar el dolor y esquivar a la parca. De todas las cosas que los humanos encontraron útiles minerales, animales y plantas, las plantas probablemente encabezan la lista en casi todas las culturas.

Las plantas medicinales siempre han sido utilizadas. Transmitido de generación en generación, este hábito persiste. La gente mezcla estas plantas con la medicina habitual constantemente. Incluso en tiempos remotos, la gente intentaba todo lo posible para aliviar el dolor y prolongar la vida. Esto se ve en las historias antiguas y, de hecho, en los libros de historia. Todas las sociedades lo intentaron. Sigue vigente, incluso en el siglo XXI. Nadie evita la muerte, pero la gente hace lo que puede para combatir los síntomas, detener la enfermedad antes de que aparezca o simplemente retrasar el dolor. Hace siglos, la gente solo contaba con lo que la naturaleza le daba, así que dependía de esos recursos para combatir las enfermedades y evitar la muerte. Con el paso de los años, los recursos minerales, animales y vegetales ocuparon un lugar central en las culturas de todo el mundo. (78)

Fitoterapia es un término acuñado por Henri Leclerc, médico francés de principios del siglo XX. Desde entonces, se ha utilizado la fitoterapia para referirse a la curación con plantas medicinales. Esto la distingue de las nuevas formas de tratar enfermedades, como la medicina sintética o la medicina convencional. En 1980, se empezó a hablar de fitoterapia como



terapia con plantas o sus componentes, que personas de todas las edades y orígenes, afrontan ciertos problemas de salud según factores como el lugar de residencia, la cultura, el clima y otros. (78)

## **1.1. Características Sociodemográficas**

### **1.1.1. Edad**

La edad cronológica simplemente significa cuántos años lleva una persona viva. Se cuenta desde el nacimiento. Con el tiempo, las personas pasan por diferentes etapas, cada una moldeada por su cuerpo, mente y entorno. Estas etapas afectan su forma de pensar y actuar. La forma en que una persona reacciona o gestiona sus sentimientos muestra su madurez emocional para una edad. Durante estas etapas, pueden aparecer muchas enfermedades, dependiendo de cómo viva o en qué etapa de la vida se encuentre. Cada grupo de edad enfrenta su propio conjunto de problemas de salud comunes. A veces, esto se debe a factores como la cultura, el clima o incluso la comunidad en la que vive. (78)

### **1.1.2. Sexo**

Todo comienza cuando los cromosomas X e Y se unen en la concepción, lo que marca las diferencias físicas entre hombres y mujeres. Luego, la vida añade otra dimensión: cómo las personas actúan o se comportan, moldeado por la sociedad y los hábitos. La fisioterapia aparece tanto en la vida de hombres como de mujeres, pero se manifiesta más en las mujeres. Probablemente porque suelen liderar el cuidado de los niños. Es interesante cómo se enfatiza aquí el papel de las mujeres en el cuidado. (78)



### 1.1.3. Ingreso Económico

El Ministerio de Trabajo dice que el salario mínimo es inferior a mil soles. Se supone que eso basta para que una familia de cuatro personas pueda sobrevivir. La economía debería cubrir necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda y educación para cada miembro de la familia. Pero la situación sigue siendo difícil. Encontrar trabajo es cada vez más difícil en el país. Las necesidades de las familias no tienen un límite establecido, aunque así lo parezca en el papel. (79)

### 1.1.4. Grado de Instrucción

La mayoría de las personas suelen considerar la educación como lecciones y formación. Cuando alguien habla del nivel de estudios más alto que ha completado en Perú, se refiere a la primaria, la secundaria o la universidad. Así funciona el sistema educativo allí.

### 1.1.5. Ocupación

Las personas no solamente tienen un solo oficio, por la situación económica que no permite sobre vivir con el salario mínimo, las personas se dedican a varias ocupaciones, inclusive son las madres las que apoyan en la labor de mejorar las condiciones económicas de la familia, las ocupaciones pueden ser: agricultor, obrero, ganadero, comerciante, entre muchos otros.

### 1.1.6. Religión

Son varias las religiones que hoy en día se tiene, las familias han optado por diversidad de religiones desde la católica, adventista, testigo de Jehová, entre muchas otras religiones que tienen sus propios principios que muchas veces van en contra de la salud, por ejemplo, hay religiones que no permiten las transfusiones sanguíneas, no permiten la planificación familiar como



método anticonceptivo entre muchos otros. prefieren no llevar a sus niños a sus controles. (30)

## **1.2. Conocimientos sobre plantas Medicinales**

### **1.2.1. Tipo de yerbas utilizadas frecuentemente.**

La fitoterapia se centra en el estudio de las plantas. Lo principal es que las partes beneficiosas de la planta siempre vienen acompañadas de otras sustancias que mantienen un equilibrio óptimo. Estas sustancias potencian sus efectos, lo que generalmente evita que se acumulen en el cuerpo. Esto también ayuda a controlar los efectos secundarios. Últimamente se han realizado más estudios sobre plantas medicinales, pero aún se desconoce qué les confiere sus propiedades especiales. Cuando se habla de planta medicinal, se refieren a una planta donde alguna parte o sus extractos ayudan a tratar diferentes problemas o enfermedades. Por lo general, no todas las partes de una planta funcionan de esta manera. Cosas como las hojas, las flores, la corteza y las raíces contienen la mayor parte de la sustancia activa. En las montañas y la selva, se utiliza prácticamente cualquier planta que tenga algún componente beneficioso. (80)

### **1.2.2. Tipo de alimentos utilizados como planta Medicinal.**

Perú rebosa de riqueza biológica y cultural. Esto se refleja en la forma en que las comunidades locales conocen, usan y cuidan tantas plantas, en estrecha colaboración con el mundo que las rodea. El uso de plantas medicinales está muy arraigado aquí, una tradición andina que aún se mantiene vigente (la gente aún recolecta hojas y raíces como remedios). La esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años. (81)



Los médicos e investigadores apenas están empezando a reconsiderar la medicina alternativa. La Organización Mundial de la Salud aún no ha establecido una definición sólida. Demasiadas familias utilizan sus propios métodos y trucos, y lo que se considera medicina alternativa varía según el país y el lugar. (82)

### **1.2.3. Formas de preparación de plantas medicinales.**

Estos son enfoques y tratamientos que provienen de la biología natural. A veces se utilizan suplementos dietéticos. Es frecuente encontrar fitoterapia, terapias dietéticas, terapia ortomolecular y terapia biológica individual. La fitoterapia es muy común. Esto significa usar hierbas para aliviar problemas de salud. Con estas prácticas biológicas, las personas recurren a elementos que provienen directamente de la naturaleza. Piense en plantas con buen olor o sabor, o aquellas que se cree que pueden beneficiar la salud. Pueden utilizar todo tipo de ingredientes, como hierbas, hojas, flores, corteza de árbol, semillas, algunas frutas, incluso tallos o raíces. A veces, basta con una simple mezcla de estos componentes naturales. (82)

## **1.3. CARACTERÍSTICAS CULTURALES.**

### **1.3.1. Razón por la cual usa las Plantas Medicinales.**

Mucha gente elige la fitoterapia al recurrir a la medicina alternativa, principalmente porque es más económica y se relaciona con su cultura. En muchas comunidades, se usan alimentos, plantas o incluso diferentes métodos caseros para tratar problemas de salud familiares. Por ejemplo, se prueban remedios antidiarreicos (los niños suelen sufrir diarrea relacionada con el agua, que puede durar un tiempo y aparecer rápidamente). O remedios contra la gripe. Cuando baja el frío, se recurre a remedios caseros



para ayudar a los pacientes a mejorar, con la esperanza de evitar que la situación empeore. (82)

### **1.3.2. Disposición a utilizar plantas Medicinales.**

La fitoterapia, en la medicina alternativa o complementaria, busca solucionar los problemas de salud de las personas. Durante años, antes de que aparecieran los médicos o cuando estos se retrasaban, la gente se las arreglaba para cuidarse. Por ejemplo, las abuelas. Si alguien tenía gripe, preparaban limonada y decían: "Espera una semana, estarás bien". O si un niño tenía diarrea, un poco de arroz hervido era la solución. También existen otros remedios caseros. Por eso, cada vez más personas recurren a estos remedios tradicionales, a veces eligiéndolos en lugar de la medicina tradicional. (82)

### **1.3.3. La Planta Medicinal mejora la salud en su tratamiento.**

El interés por las plantas medicinales se remonta a tiempos remotos. Personas de todo el mundo han recurrido a ellas durante siglos. Incluso ahora, seguimos descubriendo su increíble potencial químico y medicinal. Las plantas siempre han sido importantes, no solo para los animales que las necesitan para sobrevivir y crecer (piensen en ecosistemas completos), sino también porque eran lo primero que los humanos buscaban cuando surgían problemas de salud. Las plantas tienen mucha más importancia que simplemente ser verdes. A veces es difícil ignorar su papel en la curación o el mantenimiento de la vida. Los remedios naturales que ofrecen las plantas suelen ser rápidos y efectivos. De hecho, el conocimiento sobre las plantas se transmite de generación en generación, demostrando su valor para la cultura y la salud. A veces las damos por sentado, pero el poder de las



plantas medicinales es realmente asombroso. Supongo que es un aspecto de la naturaleza que no debe subestimarse. (82)

#### **1.3.4. Volvería a utilizar la planta medicinal como tratamiento en la salud.**

La gente siempre ha aprendido observando y experimentando, y poco a poco ha ido descubriendo qué plantas podrían ayudar y cuáles podrían perjudicarles. De ahí surgió la idea de las "plantas medicinales" (hace tantos años). El uso de estas plantas es fundamental en lo que hoy llamamos medicina alternativa o complementaria. Por eso es importante conocer a fondo el estado actual del sector de las plantas medicinales en nuestro país. (82)

## **2. AFECCIONES DE SALUD**

La gente aquí se enfrenta a muchos problemas. Los más importantes incluyen contraer enfermedades infecciosas y lidiar con problemas de salud a largo plazo que empeoran con el tiempo. Por eso, casi todos recurren a las terapias de medicina alternativa y complementaria. (83)

Hoy en día, se recurre a todo tipo de medicina alternativa y complementaria. La homeopatía, la acupuntura, la naturopatía, la quiropráctica, la sinérgica, las terapias florales y la apiterapia son algunas de las principales. También existen otras menos complejas, como el reiki, la aromaterapia y el quiromasaje. Cada vez más personas prueban estas opciones en lugar de recurrir únicamente a la medicina convencional. Es interesante observar cómo crece la popularidad de estas terapias cada año. Muchas personas las consideran efectivas o, al menos, útiles en algunos casos. Algunos se interesan por el bienestar general y otros por problemas de salud específicos. En general, estas prácticas demuestran la diversidad de



enfoques terapéuticos. Existían alternativas que antes parecían marginales, pero que ahora gozan de mayor aceptación tanto entre profesionales como entre pacientes. Las personas las valoran debido a su enfoque holístico de la salud y al énfasis en lo natural. (84)

**Las enfermedades infecciosas** suelen comenzar con pequeños microorganismos problemáticos, como bacterias, virus, parásitos u hongos. Estas enfermedades se transmiten de persona a persona, a veces directamente, a veces no. Por eso se las llama altamente contagiosas o infecciosas. Las zoonosis son algo diferentes. Estas afectan primero a los animales, pero a veces pueden transmitirse a los humanos con consecuencias graves o incluso mortales. Las picaduras de insectos o animales suelen ser la causa. Los gérmenes también se transmiten por la comida sucia, el agua en mal estado o simplemente por el contacto con animales o cosas inapropiadas del entorno. (85)

**Las enfermedades crónicas** se presentan de forma gradual. Se desarrollan de forma lenta y silenciosa. La mayoría de las personas no las detectan a tiempo y esperan demasiado tiempo para acudir al médico. Estos problemas crónicos incluyen hipertensión, artritis, problemas cardíacos, infartos, sobrepeso u obesidad, diabetes e incluso cáncer. Cada vez más personas contraen estas enfermedades a una edad más temprana. Las cifras siguen aumentando. Los malos estilos de vida son un factor clave. Los hábitos alimenticios son la base de todo. La mala alimentación, la poca actividad física y el exceso de estrés (físico, químico, biológico e incluso emocional) se acumulan en nuestra vida cotidiana y empeoran las cosas. (86)



Mucho antes de la medicina moderna, la gente recurría a las plantas medicinales cuando enfermaba. El funcionamiento de estas plantas depende de muchos factores: dónde y cómo se cultivan, cuándo se recolectan (la estación, si es de día o de noche, incluso la hora exacta), cómo se secan y cómo se almacenan. (87)

### **Afecciones.**

Una condición significa que algo no anda bien con tu salud. Puede ser una enfermedad, un trastorno o algún problema médico que afecte a un ser vivo. (89)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Afecciones.**

Una afección es cualquier desviación del estado normal de salud que puede incluir enfermedades, trastornos o condiciones médicas que afectan a un organismo. (42)

### **Fitoterapia.**

La fitoterapia significa utilizar plantas medicinales para curar o detener enfermedades o tratar pequeños problemas de salud. La gente ha utilizado estas plantas de esta manera durante siglos.

Las plantas medicinales son aquellas plantas cuyas partes (hojas, raíces, flores, semillas, cortezas) son utilizadas por sus propiedades terapéuticas para prevenir, aliviar o curar enfermedades y trastornos en los seres humanos y animales (90).

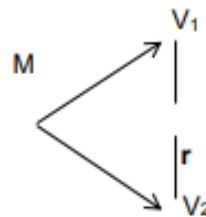
## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un diseño no experimental, en la cual se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

El presente diseño corresponde al presente esquema:



**Donde:**

**M** = muestra

**O1** = Observación de la variable 1

**O2** = Observación de la variable 2

**r** = grado de relación existente (coeficiente de relación)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente es básico de nivel correlacional, ya que permite examinar la relación existente entre dos o más variables a través de procedimientos estadísticos, con el fin de determinar el grado de asociación entre ellas (. Asimismo, corresponde a un **diseño transversal**, debido a que la



recolección de los datos se realizó en un único momento temporal, capturando la información en el instante en que los hechos se presentaban, sin realizar seguimiento en el tiempo.

En cuanto al **enfoque metodológico**, el estudio adopta un **enfoque cuantitativo**, ya que se fundamenta en la recopilación y análisis de datos numéricos con el propósito de responder a las preguntas de investigación y poner a prueba las hipótesis previamente formuladas. Este enfoque permite una medición objetiva y sistemática de las variables involucradas, facilitando así la interpretación de los resultados desde una perspectiva empírica.

### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación que se aplicó en el presente trabajo fue deducción lógica.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población del presente estudio está constituida por el total de Agentes comunitarios perteneciente a la Microred Lampa que son 70

#### 3.4.2. Muestra:

Al ser una población relativamente pequeña se trabajará con con el total de la población de agentes comunitarios que son 70 pertenecientes a la Microred Lampa.

#### **Criterios de inclusión:**

- Agentes Comunitarios que aran voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.



- Agentes comunitarios menor de 70 años de edad.
- Agentes comunitarios pertenecientes a la Microred Lampa.
- Agentes Comunitarios que practican el uso de plantas medicinales.
- Agentes comunitarios que no tengan limitaciones para comunicarse

**Criterio de exclusión:**

- Agentes Comunitarios que no aran voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Agentes comunitarios mayor de 70 años de edad.
- Agentes Comunitarios que no practican el uso de plantas medicinales.
- Agentes comunitarios que tengan limitaciones para comunicarse.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.5.1. Técnicas:

**Variable 1:** Entrevista sobre el uso de plantas medicinales.

**Variable 2:** La entrevista

#### 3.5.2. Instrumentos:

**Variable 1:** Sera una guía de entrevista que será aplicado al agente comunitario durante el proceso de recopilación de datos; antes se brindó la explicación necesaria, para medir la variable sobre el uso de plantas medicinales, la cual ha sido elaborada considerando las dimensiones e indicadores de la matriz de operacionalización de variables.

La guía de entrevista consta de 3 dimensiones, en la primera parte consta de la dimensión características socio demográficas que consigna de 6 indicadores, en la segunda parte tenemos la dimensión, conocimientos sobre plantas Medicinales y consigna de 3 indicadores, seguido de la dimensión



características culturales que posee 4 indicadores, cada cual con la escala de valores que corresponde a cada dimensión.

**Variable 2:** Se utilizará una guía de entrevista para recolectar datos sobre las afecciones de salud de los agentes comunitarios. Donde consigna como indicador las afecciones de salud y su respectiva escala de valores.

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos, se gestionaron los trámites administrativos correspondientes mediante la presentación de una solicitud formal dirigida al Director de la Red de Salud Lampa. Una vez obtenida la autorización, se realizaron las coordinaciones internas necesarias para la implementación de los instrumentos de investigación.

La aplicación de los instrumentos se efectuó únicamente después de la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, garantizando así el respeto a los principios éticos de la investigación. Este proceso se desarrolló en un periodo aproximado de dos semanas.

El procesamiento de los datos recolectados comenzó con la codificación de la información, seguida por su transcripción y análisis mediante el software estadístico SPSS. Los resultados fueron organizados en tablas estadísticas, lo que permitió una presentación clara y estructurada de la información para su posterior análisis e interpretación.

Para explorar los hallazgos, alineé los nuevos resultados con la información de fondo y la teoría del estudio. Analicé los números con un nivel de confianza del 95 % y consideré significativos todos los valores p inferiores a 0,05. Para mayor claridad, presenté los datos en tablas de doble entrada

(ayuda mucho a comprender la conexión entre las variables). Esta configuración facilitó la comprensión de los datos.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis consiste en la aplicación de un conjunto de criterios estadísticos que permiten tomar decisiones respecto a la validez de una hipótesis, evaluando si esta debe ser rechazada o no, en función del nivel de probabilidad asociado a los resultados obtenidos.

Para procesar, organizar y comprender los datos, utilizaremos la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) junto con otras pruebas relacionadas. Esto debería ayudarnos a determinar si existen vínculos importantes entre las variables que analizamos. Se considerará como estadísticamente significativa toda asociación que presente un valor de  $p < 0.05$ , conforme a los estándares aceptados en investigación cuantitativa.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

Para asegurar la validez del instrumento correspondiente a la **variable 1**, se procedió a su **evaluación mediante juicio de expertos**, contando con la



revisión de **tres profesionales especializados** en el área, con el objetivo de garantizar su pertinencia, coherencia y adecuación al contexto del estudio.

El **juicio de expertos** constituye un procedimiento de validación reconocido en investigación científica, ya que permite evaluar la fiabilidad de los instrumentos a partir de la opinión fundamentada de personas con experiencia comprobada en el tema. Estas personas son consideradas como referentes por sus pares y cuentan con la capacidad de emitir apreciaciones críticas, juicios técnicos y valoraciones basadas en conocimientos especializados (ver Anexo 4).

### 3.8.2. Confiabilidad

Primero procesaremos y codificaremos los datos en Microsoft Excel. Luego, los trasladaremos a SPSS versión 25. En SPSS, realizaremos un análisis de chi-cuadrado para comprobar la relación entre las variables. Para ello se aplicó la siguiente fórmula del Chi cuadrado:

$$x^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$X^2$  = Chi Cuadrada

$F_o$  = Frecuencia Observada

$F_e$  = Frecuencia Esperada

$\sum$  = Sumatoria



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar el uso de plantas medicinales relacionado con afecciones de la salud en agentes comunitarios de Salud Microred Lampa 2024, se presenta 14 tablas estadísticas.

Tras analizar las cifras, detectamos una relación estadística entre las variables en las ocho tablas. Aquí están los resultados.



**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS EDAD RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024.**

Edad	Afecciones de la salud en agentes comunitarios							Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
18 -30 Años	0	0.0	7	10.0	0	0.0	7	10.0	
30-40 Años	0	0.0	6	8.6	0	0.0	6	8.6	
40-50 Años	7	10.0	4	5.7	0	0.0	11	15.7	
50 a mas Años	20	28.6	25	35.7	1	1.4	46	65.7	
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100	

Fuente: Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 10,643$        $X^2_{tab} = 9,488$        $GI = 4$        $P = 0,031$       ES SIGNIFICATIVA



Nuestro primer objetivo específico: Describir las características socio demográficas relacionados con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud, se trabajó 6 tablas de doble entrada.

Observando la tabla 1, vemos la variable: Edad relacionado a las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. La tabla muestra la distribución de las afecciones de salud en agentes comunitarios según el grupo etareo. Se observa que el grupo de **50 años a más** concentra el mayor número de casos en todas las categorías con: afecciones respiratorias (28.6%), musculoesqueléticas (35.7%) y salud mental (1.4%), sumando un **65.7% del total de casos**.

Desde el punto de vista estadístico, el equipo realizó una prueba de chi-cuadrado  $X^2_{cal} = 10.643 > X^2_{tab} = 9.488$ , con  $gl = 4$  y  $p = 0.031$ , es decir ( $p < 0.05$ ).

lo que indica que **existe una relación estadísticamente significativa** entre la edad y las afecciones de salud en los Agentes comunitarios de Salud.

Este hallazgo coincide con **Nguyen et al. (57)**, quienes identificaron que los ACS de mayor edad presentan una mayor frecuencia de uso de plantas medicinales debido a su experiencia acumulada en el tiempo. Asimismo, **Mamani, Hinojosa y Cañahualpa (67)**, a nivel regional, concluyeron que en la región altiplánica de Puno, el uso de plantas medicinales aumenta con la edad, siendo los adultos mayores quienes reportan mayor conocimiento y aplicación práctica para afecciones respiratorias y musculoesqueléticas.



**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS SEXO RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024.**

Sexo	Afecciones de la salud en agentes comunitarios							Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
<b>Femenino</b>	14	20.0	21	30.0	1	1.4	36	51.4	
<b>Masculino</b>	13	18.6	21	30.0	0	0.0	34	48.6	
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100	

**Fuente:** Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 0,981$

$X^2_{tab} = 1,366$

GI = 2

P = 0,612

NO ES SIGNIFICATIVA



Observando la tabla 2, vemos la variable: Sexo relacionado a las afecciones de la salud en agentes comunitarios

La tabla presenta la distribución de las afecciones de salud según el **sexo** de los agentes comunitarios. Se observa una distribución relativamente equitativa: el **51.4%** de los casos corresponde al sexo **femenino** y el **48.6%** al **masculino**. Las afecciones más reportadas en ambos sexos son los **procesos del sistema musculoesquelético (30%)**, mientras que el **único caso de salud mental (1.4%)** se registra en mujeres.

Desde el punto de vista estadístico, el equipo realizó una prueba de chi-cuadrado  **$X^2$  calculado = 0.981**, menor al  **$X^2$  tabulado = 1.366**, con **gl = 2** y un valor de **p = 0.612**. Este resultado indica que **no existe una relación estadísticamente significativa** entre el sexo y las afecciones de salud en los ACS

Este resultado es consistente con lo planteado por **González, Castro y Aguirre (63)**, quienes, en su estudio en Lima y Callao, concluyeron que tanto varones como mujeres agentes comunitarios hacen uso de plantas medicinales con fines similares, siendo la diferencia por sexo poco determinante en la frecuencia o tipo de uso.

De forma complementaria, el estudio de **Quispe, Flores y Ticona (66)** en la región de Puno también evidenció que el uso de plantas medicinales no difiere sustancialmente por sexo, sino más bien por otros factores como la edad, la ocupación o la accesibilidad a servicios formales de salud.



**TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS INGRESO ECONÓMICO RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Ingreso económico	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 950 Soles	20	28.6	36	51.4	1	1.4	57	81
951-2500 Soles	4	5.7	3	4.3	0	0.0	7	10
> 2500 Soles	3	4.3	3	4.3	0	0.0	6	9
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

Fuente: Sistematización de Datos.

$X^2_{cal} = 1,774$        $X^2_{tab} = 9,488$        $Gl = 4$        $P = 0,772$       NO ES SIGNIFICATIVA



La tabla 3 muestra la relación entre el ingreso económico mensual de los agentes comunitarios y las afecciones de salud que presentan. Se observa que el grupo con ingresos menores a 950 soles concentra la gran mayoría de las afecciones (81%), siendo predominantes los procesos del sistema musculoesquelético (51.4%) y las afecciones del sistema respiratorio (28.6%). También se registra el único caso de afección en salud mental (1.4%) en este grupo.

Los grupos con mayores ingresos (951 a 2500 soles y más de 2500 soles) presentan porcentajes considerablemente menores de afecciones.

Desde el punto de vista estadístico, el equipo realizó una prueba de chi-cuadrado  $X^2$  calculado = 1.774, menor que el  $X^2$  tabulado = 9.488, con  $gl = 4$  y  $p = 0.772$ . Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ingreso económico y tipo de afección en los agentes comunitarios de salud.

Estos resultados concuerdan con lo hallado por **Sánchez, Rivera y Torres (64)**, quienes observaron que el uso de plantas medicinales es alto en todos los niveles económicos, pero es particularmente prevalente en sectores de menores ingresos debido a la accesibilidad de los recursos naturales y la menor capacidad para adquirir medicamentos convencionales.

De igual forma, el estudio de **Hernández, Castro y Valdez (65)** en la Amazonía peruana destaca que, aunque el ingreso puede condicionar el acceso a servicios formales de salud, el uso de plantas medicinales está determinado más por la tradición cultural y la confianza en su eficacia que por el nivel económico.



**TABLA 4. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024.**

Grado de instrucción	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	14	20.0	7	10.0	1	1.4	22	31.4
Secundaria	13	18.6	28	40.0	0	0.0	41	58.6
Superior técnica	0	0.0	7	10.0	0	0.0	7	10.0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>38.6</b>	<b>42</b>	<b>60.0</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Sistematización de datos

$X^2_{cal} = 14,215$

$X^2_{tab} = 9,488$

GI = 4

P = 0,007

ES SIGNIFICATIVA



Esta tabla presenta la distribución de afecciones en los agentes comunitarios de salud según su nivel educativo. Se observa que el grupo con instrucción secundaria concentra la mayor cantidad de afecciones (58.6%), predominando los procesos del sistema musculoesquelético (40%). Le sigue el grupo con instrucción primaria (31.4%), que también presenta el único caso de problemas de salud mental (1.4%). El grupo con formación técnica superior reporta la menor proporción de afecciones (10%).

Desde el análisis estadístico, se obtuvo un  $X^2$  calculado = 14.215, mayor al  $X^2$  tabulado = 9.488, con  $gl = 4$  y un  $p = 0.007$ . Esto evidencia una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y las afecciones de salud en los ACS, aceptándose la hipótesis alterna.

Este hallazgo se alinea con los resultados de **Martínez, López y Salas (62)**, quienes, en su estudio en zonas andinas de Cusco, encontraron que los ACS con menor nivel educativo recurren con mayor frecuencia a las plantas medicinales, muchas veces sin conocimientos técnicos suficientes sobre dosis o interacciones.

También coincide con **Cañaza, Álvarez y Chura (68)** en Puno, quienes señalaron que los niveles de instrucción inciden directamente en el conocimiento y uso adecuado de fitoterapia, lo que podría explicar la mayor presencia de afecciones entre quienes tienen una menor formación académica.

Según Barrantes (21) en su investigación hallaron que el 72,8% de las madres tienen un estado civil de conviviente lo cual tienen mas prevalencia. Con respecto a nuestro estudio encontramos una relación significativa donde el 55,5% también tienen un estado civil de conviviente.



**TABLA 5. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS OCUPACIÓN RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Ocupación	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Su casa	21	30.0	7	10.0	1	1.4	29	41.4
Independiente	6	8.6	28	40.0	0	0.0	34	48.6
Trabajo eventual	0	0.0	7	10.0	0	0.0	7	10.0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>38.6</b>	<b>42</b>	<b>60.0</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistematización de datos

$X^2_{cal} = 27,498$

$X^2_{tab} = 9,488$

GI = 4

P = 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Se observa que los Agentes Comunitarios de Salud con ocupación independiente concentran la mayor cantidad de afecciones (48.6%), principalmente procesos del sistema musculoesquelético (40%). El grupo de agentes que se dedica a su casa reporta un 41.4% de las afecciones, con mayor frecuencia en afecciones respiratorias (30%) y el único caso de salud mental. El grupo de trabajo eventual presenta solo el 10% del total.

El análisis estadístico muestra un  $X^2$  calculado = 27.498, que supera ampliamente el  $X^2$  tabulado = 9.488, con  $gl = 4$  y un  $p = 0.000$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las afecciones de salud.

Coincide con el estudio de **Almeida, Márquez y Torres (58)** en Colombia, donde se destaca que el tipo de actividad laboral condiciona el tipo de dolencias físicas y la forma en que los agentes comunitarios recurren a remedios tradicionales. Del mismo modo, **Quispe, Flores y Ticona (66)** en Puno señalaron que los ACS que realizan actividades físicas intensas o repetitivas, como trabajos independientes o domésticos, están más expuestos a enfermedades osteomusculares, lo que incrementa su uso de plantas para aliviar dolores y tensiones.



**TABLA 6. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS RELIGIÓN RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Religión	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Católico</b>	20	28.6	33	47.1	1	1.4	54	77.1
<b>Otra religión</b>	7	10.0	9	12.9	0	0.0	16	22.9
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

**Fuente:** Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 0,489$        $X^2_{tab} = 5,991$        $Gl = 2$        $P = 0,783$       NO ES SIGNIFICATIVA



La presente tabla muestra la relación entre la afiliación religiosa de los agentes comunitarios de salud (ACS) y las afecciones de salud que presentan. Se observa que el grupo identificado como católico concentra el mayor número de casos (77.1%), distribuidos principalmente en procesos del sistema musculoesquelético (47.1%), seguido de afecciones del sistema respiratorio (28.6%), y se registra también el único caso de problema de salud mental (1.4%). En comparación, los ACS que profesan otras religiones agrupan el 22.9% de los casos, con menor incidencia en todas las categorías de afecciones.

Desde el análisis estadístico, se obtuvo un  $X^2$  calculado = 0.489, el cual es menor al  $X^2$  tabulado = 5.991, con  $gl = 2$  y un valor  $p = 0.783$ . Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la variable religión y la aparición de afecciones de salud en los ACS y se concluye que la afiliación religiosa no influye de manera significativa en las afecciones reportadas.

Los resultados de esta tabla concuerdan con los hallazgos de **González, Castro y Aguirre (63)**, quienes identificaron que, en el contexto peruano, el uso de plantas medicinales es una práctica transversal a diversas creencias religiosas. En su estudio, los agentes comunitarios, independientemente de su afiliación espiritual, reconocieron el valor cultural y práctico de la fitoterapia en el tratamiento de afecciones comunes como gripes, dolores musculares y trastornos digestivos.

A nivel regional, **Cañaza, Álvarez y Chura (68)** en Puno también concluyeron que las motivaciones para el uso de plantas medicinales se relacionan más con la herencia cultural, la accesibilidad y la experiencia empírica, antes que con la religión. Incluso en comunidades con diversidad religiosa, la medicina natural es vista como un saber ancestral compartido, más allá de la fe individual.



Así, si bien la religión puede influir en aspectos éticos o espirituales del cuidado de la salud, los datos de esta investigación sugieren que no es un factor determinante en la aparición de afecciones ni en la frecuencia de uso de plantas medicinales. Estos resultados refuerzan la idea de que el uso de fitoterapia entre los ACS responde más a un arraigo cultural colectivo que a diferencias doctrinales religiosas.



**TABLA 7. USO DE PLANTAS MEDICINALES FITOTERAPIA TIPO DE YERBAS UTILIZADAS FRECUENTEMENTE RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Tipo de yerbas utilizadas frecuentemente	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Llantén	7	10.0	14	20.0	0	0.0	21	30.0
Chiri chiri	0	0.0	6	8.6	0	0.0	6	8.6
Muña	13	18.6	22	31.4	1	1.4	36	51.4
Manzanilla	7	10.0	0	0.0	0	0.0	7	10.0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>38.6</b>	<b>42</b>	<b>60.0</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 16,276$

$X^2_{tab} = 12,592$

GI = 6

P = 0,012

ES SIGNIFICATIVA



Siguiendo con nuestro segundo objetivo específico: Analizar el conocimiento sobre plantas medicinales relacionados con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa, se trabajó 3 tablas de doble entrada.

Esta tabla muestra la distribución de afecciones de salud en los agentes comunitarios en función del tipo de planta medicinal utilizada con mayor frecuencia. Se evidencia que la muña es la planta más comúnmente empleada, vinculándose al 51.4% del total de casos. Es utilizada tanto para afecciones del sistema respiratorio (18.6%) como para procesos del sistema musculoesquelético (31.4%), e incluso es la única asociada con problemas de salud mental (1.4%). Le sigue el llantén, con un 30%, especialmente vinculado a problemas musculoesqueléticos. La manzanilla (10%) se asocia exclusivamente a problemas respiratorios, mientras que el chiri chiri (8.6%) se vincula solo a procesos musculares.

Desde el análisis estadístico, se obtuvo un valor  $X^2_{cal} = 16.276$ , mayor que el  $X^2_{tab} = 12.592$ , con  $gl = 6$  y un  $p = 0.012$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el tipo de yerba utilizada y las afecciones de salud.

Los resultados obtenidos en este análisis concuerdan con los hallazgos de **Pérez, Rojas y Córdova (61)**, quienes destacaron que agentes comunitarios en comunidades rurales de Ayacucho emplean plantas como muña y uña de gato por sus propiedades antiinflamatorias, digestivas y expectorantes. La muña, en particular, es reconocida por su eficacia en el tratamiento de dolencias respiratorias y musculares, lo que respalda los resultados observados en la presente investigación.



De forma similar, **Mamani, Hinojosa y Cañahualpa (67)**, en un estudio realizado en la región altiplánica de Puno, documentaron el uso frecuente de plantas como la muña y el toronjil por parte de agentes comunitarios para tratar afecciones respiratorias, gastrointestinales y también cuadros de ansiedad o tensión, confirmando su uso integral en diversas dolencias. Estos resultados refuerzan la importancia de capacitar a los ACS sobre el uso seguro y adecuado de estas especies vegetales, especialmente las más frecuentes como la muña y el llantén, que parecen tener un amplio espectro de aplicación empírica en salud comunitaria.



**TABLA 8. USO DE PLANTAS MEDICINALES FITOTERAPIA TIPO DE ALIMENTOS UTILIZADOS COMO PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Tipo de alimentos utilizados como plantas medicinales	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Ajo</b>	13	18.6	13	18.6	0	0.0	26	37.1
<b>Cebolla</b>	0	0.0	13	18.6	0	0.0	13	18.6
<b>Zanahoria</b>	14	20.0	16	22.9	1	1.4	31	44.3
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

Fuente: Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 11,765$

$X^2_{tab} = 9,488$

GI = 4

P = 0,019

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 8 analiza el uso de alimentos con propiedades medicinales en relación con las afecciones de salud reportadas. Se aprecia que la zanahoria es el alimento más empleado, asociado al 44.3% del total de casos, con alta prevalencia en procesos del sistema musculoesquelético (22.9%) y respiratorio (20%). Además, fue el único alimento vinculado con un caso de salud mental. El ajo, por su parte, fue utilizado en un 37.1%, repartido equitativamente entre afecciones respiratorias y musculares. La cebolla aparece en un 18.6%, limitada exclusivamente a procesos musculares.

La prueba de Chi-Cuadrado reportó un  $X^2_{cal} = 11.765$ , superior a  $X^2_{tab} = 9.488$ , con  $gl = 4$  y un  $p = 0.019$ , lo que evidencia una relación significativa entre el tipo de alimento medicinal y las afecciones tratadas. Se acepta la hipótesis alterna.

Estos resultados concuerdan con la investigación de **González, Castro y Aguirre (63)**, quienes documentaron el uso habitual de alimentos como la zanahoria, el ajo y el jengibre para el tratamiento de malestares estomacales, afecciones respiratorias y para mejorar la circulación. Señalan que los ACS valoran estos alimentos tanto por su valor nutricional como por su eficacia percibida en el alivio de síntomas.

Asimismo, **Sánchez, Rivera y Torres (64)** observaron en Piura y Lima que muchos agentes comunitarios incorporan alimentos funcionales en sus prácticas fitoterapéuticas por tradición y recomendación familiar, lo que refuerza su uso empírico dentro del contexto comunitario. La frecuencia de uso de la zanahoria en esta muestra resalta la necesidad de investigar científicamente su eficacia terapéutica real, especialmente frente a la popularidad de su empleo por parte de los ACS.



**TABLA 9. USO DE PLANTAS MEDICINALES FITOTERAPIA FORMAS DE PREPARACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Formas de preparación de las plantas medicinales	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Infusión	20	28.6	0	0.0	0	0.0	20	28.6
Machacado	0	0.0	7	10.0	0	0.0	7	10.0
Al vapor	0	0.0	6	8.6	0	0.0	6	8.6
Hervido	7	10.0	29	41.4	1	1.4	37	52.9
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>38.6</b>	<b>42</b>	<b>60.0</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 46,727$

$X^2_{tab} = 12,592$

GI = 6

P = 0,000

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 9 presenta las diferentes formas de preparación de las plantas medicinales y su relación con las afecciones tratadas. Se observa que la preparación hervida es la más empleada, representando el 52.9% de los casos, con predominio en procesos musculoesqueléticos (41.4%) y también en afecciones respiratorias (10%). Es además la única forma relacionada con salud mental (1.4%).

La infusión, con un 28.6%, se relaciona exclusivamente con afecciones respiratorias. El machacado (10%) y el uso al vapor (8.6%) aparecen como métodos usados únicamente para problemas musculares.

La prueba estadística arrojó un  $X^2$  calculado = 46.727, superior al  $X^2$  tabulado = 12.592, con  $gl = 6$  y un valor de  $p = 0.000$ , indicando una relación altamente significativa entre la forma de preparación y el tipo de afección. Se acepta la hipótesis alterna.

El uso predominante del hervido se justifica, según **Nguyen, Pham y Tran (57)**, por la creencia en su mayor poder de extracción de principios activos, lo que refuerza la percepción de eficacia en problemas inflamatorios o respiratorios. En Vietnam, se encontró una práctica similar donde el hervido y las infusiones dominan como métodos tradicionales.

En el contexto nacional, **Hernández, Castro y Valdez (65)** destacan que en la Amazonía peruana las formas de preparación como el hervido y la infusión son preferidas por su simplicidad y aceptación cultural, pero también recalcan la necesidad de estandarizar estos métodos para garantizar dosis seguras y efectivas. En ese sentido, los resultados obtenidos muestran la importancia de considerar la preparación como un factor clave en la práctica fitoterapéutica comunitaria.



**TABLA 10. CARACTERÍSTICAS CULTURALES RAZÓN POR LA QUE USA LAS PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Razón por la que usa las plantas medicinales	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Apoyo al tratamiento medico</b>	20	28.6	20	28.6	1	1.4	41	58.6
<b>Reemplaza al tratamiento medico</b>	7	10.0	7	10.0	0	0.0	14	20.0
<b>Por costumbre</b>	0	0.0	15	21.4	0	0.0	15	21.4
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

**Fuente:** Sistematización de datos.

$X^2_{cal} = 13,168$

$X^2_{tab} = 9,488$

GI = 4

P = 0,010

ES SIGNIFICATIVA



Esta tabla tiene como objetivo: Relacionar las características culturales con las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa analiza las razones principales que motivan a los agentes comunitarios de salud (ACS) a utilizar plantas medicinales, en relación con las afecciones de salud que presentan. Se identifican cuatro motivaciones: apoyo al tratamiento médico, reemplazo del tratamiento médico, y uso por costumbre.

Destaca que el mayor porcentaje de ACS refiere usar plantas medicinales como complemento al tratamiento médico (58.6%). Un 20.0.% indicó que las utiliza por costumbre, mientras que un grupo minoritario (20.0%) lo hace como sustituto del tratamiento médico convencional.

Al relacionar estas razones con las afecciones de salud, se observa que los agentes que usan las plantas por costumbre y como apoyo al tratamiento médico también reportan afecciones en esta categoría, y mientras que los que reemplazan al tratamiento médico presentan en menor proporción afecciones respiratorias y musculares con el 10% cada uno respectivamente

Desde el análisis estadístico, la prueba de Chi-Cuadrado arrojó un  $X^2$  calculado = 13.168, mayor que el  $X^2$  tabulado = 9.488, con  $gl = 4$  y un valor  $p = 0.010$ , lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la razón de uso de plantas medicinales y las afecciones de salud que presentan los ACS.

Estos resultados son coherentes con lo planteado por Nguyen, Pham y Tran (57), quienes en su estudio en Vietnam identificaron que los agentes comunitarios suelen emplear plantas medicinales principalmente con fines preventivos, como parte de una estrategia integral de salud comunitaria. Este uso responde no solo a la



accesibilidad, sino también a la confianza depositada en los conocimientos heredados.

A nivel nacional, Pérez, Rojas y Córdova (61) hallaron que los ACS de zonas rurales en Ayacucho valoran las plantas medicinales como herramientas preventivas, particularmente en casos de enfermedades respiratorias o digestivas, donde muchas veces no se dispone de tratamiento médico inmediato. Asimismo, señalaron que la costumbre y el aprendizaje intergeneracional desempeñan un papel central en la continuidad de estas prácticas.

En el ámbito regional, Mamani, Hinojosa y Cañahualpa (67) en Puno destacaron que el uso de plantas con fines preventivos es altamente prevalente en comunidades andinas, no solo por tradición, sino también por la escasa cobertura de servicios médicos formales. Estos autores subrayan la importancia de diseñar programas de salud que respeten y articulen estas prácticas culturales, y que refuercen su uso responsable y basado en evidencia.

En conjunto, los datos respaldan la idea de que la motivación para el uso de plantas medicinales influye en los tipos de afecciones que se buscan tratar o prevenir, y que estas prácticas se insertan en un marco sociocultural donde la prevención y la tradición tienen tanto peso como la intervención médica.



**TABLA 11. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DISPOSICIÓN A UTILIZAR LAS PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Disposición a utilizar las plantas medicinales	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Por herencia cultural	6	8.6	15	21.4	0	0.0	21	30.0
Por recomendación de alguien	0	0.0	7	10.0	0	0.0	7	10.0
Por recomendación de personal de salud	14	20.0	7	10.0	0	0.0	21	30.0
Solo cuando tengo problemas	7	10.0	13	18.6	1	1.4	21	30.0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>38.6</b>	<b>42</b>	<b>60.0</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Sistematización de Datos.

$X^2_{cal} = 14,850$

$X^2_{tab} = 12,592$

GI = 6

P = 0,021

ES SIGNIFICATIVA



Esta tabla explora las motivaciones que impulsan a los agentes comunitarios de salud (ACS) a seguir usando plantas medicinales, y cómo estas motivaciones se relacionan con los tipos de afecciones que experimentan. Entre las principales razones destacan: por herencia cultural, por recomendación de alguien cercano, por recomendación de personal de salud, y solo cuando se presentan síntomas.

La mayoría de los encuestados expresó que usa plantas por herencia cultural (30%), seguido de aquellos que las emplean por recomendación del personal de salud (30.0%) y cuando tiene problemas de igual forma con el mismo porcentaje, y un 10% afirmó que solo las utiliza por recomendación de alguien

Desde el análisis estadístico, se obtuvo un  $X^2$  calculado = 14.850, superior al  $X^2$  tabulado = 12.592, con  $gl = 6$  y  $p = 0.021$ , lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la disposición a usar plantas medicinales y las afecciones de salud en los ACS.

Este resultado concuerda con los hallazgos de Almeida, Márquez y Torres (58), quienes documentaron que en comunidades indígenas de Colombia, el uso de plantas se transmite como legado cultural, independientemente de la formación técnica de los ACS. De forma similar, en Puno, Quispe, Flores y Ticona (66) resaltaron que la herencia cultural es uno de los pilares del uso de plantas, y que esta práctica se fortalece con la validación social que otorgan los familiares y vecinos.

Aunque la recomendación de personal de salud aparece como una fuente de influencia, sigue siendo menos determinante que las redes culturales y familiares, lo que evidencia que el conocimiento ancestral y la práctica comunitaria continúan teniendo un fuerte arraigo en el actuar sanitario cotidiano.



**TABLA 12. CARACTERÍSTICAS CULTURALES CON EL TRATAMIENTO DE LAS PLANTAS MEDICINALES MEJORA LA SALUD RELACIONADAS CON A AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**

Con el tratamiento de las plantas medicinales mejoro la salud	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculo esquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Totalmente</b>	13	18.6	13	18.6	0	0.0	26	37.1
<b>Parcialmente</b>	14	20.0	29	41.4	1	1.4	44	62.9
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

Fuente: Sistematización de Datos.

$X^2_{cal} = 2,681$        $X^2_{tab} = 5,991$        $GI = 2$        $P = 0,262$       NO ES SIGNIFICATIVA



En esta tabla se examina la percepción de los ACS sobre la efectividad del tratamiento con plantas medicinales. Las opciones de respuesta fueron: mejoró totalmente, mejoró parcialmente, y no mejoró.

Una gran proporción manifestó que su salud mejoró totalmente tras el uso de plantas medicinales (37.1%), mientras que un 62.9% refirió una mejoría parcial.. Las afecciones más relacionadas con percepciones positivas fueron los procesos musculoesqueléticos y las afecciones respiratorias.

Desde el análisis estadístico, se obtuvo un  $X^2$  calculado = 2.681, menor que el  $X^2$  tabulado = 5.991, con  $gl = 2$  y un valor de  $p = 0.262$ , lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la mejoría percibida y el tipo de afección.

Estos resultados están en línea con el estudio de Musa, Oliveira y Santos (56), quienes encontraron que en Brasil, el 85% de los ACS entrevistados consideraban las plantas medicinales eficaces para tratar diversas dolencias, principalmente por su experiencia práctica y los resultados percibidos. En el ámbito nacional, Sánchez, Rivera y Torres (64) también identificaron una alta percepción de eficacia en el uso de fitoterapia, especialmente en afecciones respiratorias y digestivas.

Esto confirma que más allá de la evidencia científica, la percepción de alivio juega un rol clave en la validación y continuidad de estas prácticas, por lo que los programas de salud deben considerar estos elementos subjetivos al momento de diseñar estrategias de atención intercultural.



**TABLA 13. CARACTERÍSTICAS CULTURALES VOLVERÍA A UTILIZAR LAS PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO EN LA SALUD RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, MICRORRED LAMPA 2024**

Volvería a utilizar las plantas medicinales como tratamiento en la salud	Afecciones de la salud en agentes comunitarios						Total	
	Afecciones del sistema respiratorio		Procesos del sistema musculoesquelético		Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>De acuerdo</b>	20	28.6	33	47.1	1	1.4	54	77.1
<b>No sabe</b>	7	10.0	9	12.9	0	0.0	16	22.9
<b>Total</b>	27	38.6	42	60.0	1	1.4	70	100

Fuente: Sistematización de Datos.

$X^2_{cal} = 0,489$        $X^2_{tab} = 5,991$        $Gl = 2$        $P = 0,783$       NO ES SIGNIFICATIVA



Esta tabla indaga sobre la intención futura de los agentes comunitarios de continuar usando plantas medicinales. Las opciones de respuesta fueron: de acuerdo, en desacuerdo, y no sabe.

Se evidencia un fuerte respaldo a la continuidad de estas prácticas: el 77.1% de los ACS se manifestó de acuerdo en volver a utilizar plantas medicinales, mientras que un 22.9 % no sabe si lo haría nuevamente. La mayoría de quienes afirmaron su disposición positiva presentaban procesos musculoesqueléticos y afecciones respiratorias.

El análisis estadístico arrojó un  $X^2$  calculado = 0.489, inferior al  $X^2$  tabulado = 5.991, con  $gl = 2$  y un  $p = 0.783$ , indicando una relación estadísticamente no significativa entre la intención de uso futuro y el tipo de afección experimentada.

Este hallazgo refleja un patrón observado también por Hernández, Castro y Valdez (65) en la Amazonía peruana, donde tras una intervención educativa, el 85% de los ACS manifestó confianza renovada y disposición a seguir usando plantas medicinales. De igual forma, Nguyen, Pham y Tran (57) señalaron que en Vietnam, los agentes comunitarios ven en las plantas un recurso eficaz, accesible y culturalmente integrado, lo que refuerza su uso sostenido.

Esto demuestra que el uso reiterativo de la fitoterapia está vinculado no solo a la disponibilidad, sino también a la percepción de utilidad, lo que refuerza la necesidad de educar, validar y acompañar técnicamente estas prácticas tradicionales en el contexto de salud pública.



**TABLA 14. AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, MICRORED LAMPA 2024**

<b>Afecciones de la salud en agentes comunitarios</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Afecciones del sistema respiratorio</b>	27	38.6
<b>Procesos del sistema musculo esquelético</b>	42	60.0
<b>Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)</b>	1	1.4
<b>Total</b>	70	100

**Fuente:** Sistematización de datos.



Finalmente, el indicador de la variable 2 donde la tabla describe los tipos de afecciones de salud que los ACS han tratado con plantas medicinales. Las categorías incluyen: sistema digestivo, sistema respiratorio, musculoesquelético, salud mental, problemas ginecológicos y otros.

El sistema musculoesquelético fue la categoría más reportada (60%), seguida de las afecciones respiratorias (38.6%) sólo un caso (1.4%) se registró con problemas de salud mental. El sistema musculoesquelético fue la categoría más reportada (60%), seguida de las afecciones respiratorias (38.6%). Solo un caso (1.4%) se registró como problema de salud mental, y no se reportaron casos en categorías ginecológicas ni "otros".

Esta distribución justifica que los usos más frecuentes de las plantas se orienten al alivio del dolor muscular, resfríos, tos y afecciones relacionadas con el clima y la carga física, situaciones comunes entre los ACS.

#### Discusión con antecedentes

Este perfil coincide con el estudio de Khan, Zafar y Ali (60), quienes demostraron que los ACS en África subsahariana usan principalmente plantas para tratar enfermedades crónicas, respiratorias y musculares. En el Perú, Pérez, Rojas y Córdova (61) y González, Castro y Aguirre (63) también reportaron que las dolencias musculares y respiratorias son las más tratadas con fitoterapia en comunidades rurales, debido a la facilidad de acceso a plantas con propiedades antiinflamatorias y expectorantes como la muña, eucalipto y manzanilla.

Esto confirma que la selección de plantas y formas de tratamiento no es arbitraria, sino que responde a necesidades reales del entorno y a patrones epidemiológicos locales, por lo que deben ser reconocidas e integradas responsablemente en las estrategias de atención primaria.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que existe una conexión real entre el uso de plantas medicinales y la salud de los agentes de salud comunitarios en una microred de Lampa. Así que la idea principal es bastante coherente.
- SEGUNDA:** Se describieron las características sociodemográficas relacionadas con las afecciones de salud. Los agentes comunitarios mayores de 50 años presentaron el 65.7% de las afecciones, especialmente del sistema musculoesquelético (35.7%) y respiratorio (28.6%), con  $p = 0.031$ . Aquellos con ingreso menor a 950 soles concentraron el 81.4% de los casos, destacando afecciones musculoesqueléticas (51.4%) ( $p = 0.772$ ). En cuanto al grado de instrucción, el grupo con secundaria presentó el 58.6% de los casos, con mayor frecuencia en afecciones musculoesqueléticas (40%) ( $p = 0.007$ ). Los ACS con ocupación independiente representaron el 48.6% y el 40% presentaron afecciones músculo esqueléticas de las afecciones totales, siendo estadísticamente significativo ( $p = 0.000$ ). En contraste, el sexo ( $p = 0.612$ ) y la religión ( $p = 0.783$ ) no mostraron relación significativa con las afecciones. (*Tablas 1, 4, 5 – significativas; Tablas 2, 3, 6 no significativas*)
- TERCERA:** Se describió el conocimiento sobre plantas medicinales relacionado con las afecciones de salud. El uso de la muña representó el 51.4% de los casos, principalmente en procesos musculoesqueléticos (31.4%) y respiratorios (18.6%) ( $p = 0.012$ ). En cuanto a los alimentos medicinales, la zanahoria fue la más utilizada (44.3%), seguida del ajo (37.1%), siendo solo empleadas mayormente para afecciones



musculoesqueléticas y respiratorias ( $p = 0.019$ ). Respecto a la forma de preparación, el método hervido fue el más frecuente (52.9%), también asociado con afecciones musculares y respiratorias ( $p = 0.000$ ), lo cual fue estadísticamente significativo en todas las dimensiones del conocimiento. (Tablas 7, 8, 9)

**CUARTA:** Se describieron las características culturales relacionadas con las afecciones de salud. Los ACS que usan plantas como medida preventiva representaron el 40% de los casos, seguidos por quienes las usan como apoyo al tratamiento médico (58.6%). El uso por costumbre alcanzó el 21.4%, y el uso como reemplazo del tratamiento convencional el 20.% ( $p = 0.010$ ). En cuanto a la disposición cultural, el 30% de los ACS manifestó que las usa por herencia cultural, el 30% por recomendación de personal de salud y un 30% solo cuando tiene problemas, siendo estadísticamente significativo ( $p = 0.021$ ). Se observó que el 62.8% de los agentes comunitarios manifestó haber mejorado parcialmente, mientras que el 37.1% reportó mejoría total. Sin embargo, este resultado no fue significativo ( $p = 0.262$ ). El 77.1% expresó estar de acuerdo en seguir utilizando plantas medicinales en el futuro, pero esta intención no mostró significancia estadística ( $p = 0.783$ ).

**Quinta:** Se identificaron las afecciones más comunes tratadas con plantas medicinales, siendo las de tipo musculoesquelético 60% y respiratorio (38.6%) las más reportadas. Un caso aislado 1.4% se relacionó con problemas de salud mental. *Tabla 14*



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Director de la Redess Lampa, se recomienda liderar el proceso de fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud (ACS) a través de un plan articulado que considere el uso responsable y seguro de plantas medicinales, Este plan debe articular los saberes ancestrales con la medicina formal, priorizando las afecciones musculoesqueléticas y respiratorias, que fueron las más tratadas con fitoterapia.

**SEGUNDA:** A la Jefatura de la Microred Lampa, se sugiere impulsar la capacitación continua y descentralizada de los Agentes Comunitarios de Salud, especialmente en temas como: reconocimiento de plantas, preparación adecuada, interacciones posibles y límites de uso. La capacitación debe orientarse a los grupos identificados con mayor prevalencia de afecciones: mayores de 50 años, con secundaria, ocupación independiente o sin empleo formal, en zonas donde el conocimiento tradicional está más arraigado.

**TERCERA:** A la Coordinación de Salud de las Personas de la Redess Lampa, se recomienda implementar un sistema de monitoreo comunitario que recoja información periódica sobre el uso de plantas medicinales por parte de los ACS, así como su efecto percibido en los pacientes. Este sistema debe aprovechar los resultados significativos obtenidos respecto al tipo de planta, forma de preparación y alimentos empleados , con el fin de orientar las intervenciones de salud desde una base intercultural y participativa.



**CUARTA :** A la Coordinadora de Promoción de la Salud de la Redess Lampa, se sugiere desarrollar campañas educativas comunitarias sobre el uso adecuado y preventivo de plantas medicinales, incorporando materiales visuales y orales en lenguas locales cuando sea necesario. Esto se basa en que el uso por herencia cultural, por prevención o por recomendación Estas campañas deben reforzar la importancia de complementar y no reemplazar tratamientos médicos.

**QUINTA :** A la Responsable de Participación Comunitaria de la Redess Lampa, se recomienda promover espacios comunales de intercambio de saberes sobre fitoterapia, donde se valore la experiencia de los ACS, sabios tradicionales y población en general. Estos espacios deben buscar la sistematización del conocimiento popular y la construcción conjunta de soluciones, tomando en cuenta que la mayoría de las dolencias tratadas fueron musculoesqueléticas y respiratorias, lo cual debe orientar las prácticas comunitarias de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medicine in community health: A review. *J Ethnopharmacol.* 2020;250:112493.
2. Van Andel T, Ruyschaert S, Linshu D. Medicinal plant use among agents of community health in rural areas: A qualitative study. *Health Policy.* 2018;122(3 Givens DI, Simmonds MSJ, McGimpsey J, et al. The role of traditional herbal):240-249.
3. Hawkins J, Smith P, Wallace C. Knowledge and practices related to medicinal plants among community health agents. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021;2021:8620178.
4. WHO. Safety issues in the use of traditional medicines: A review. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants.* 2004;3:35-72.
5. Peterson C, McGinnis E. Challenges in integrating traditional medicine into primary health care: A focus on community health agents. *Glob Health Action.* 2019;12(1):1678453.
6. Williams T, Meyer J. Herb-drug interactions: Implications for community health practice. *J Clin Pharmacol.* 2022;62(5):540-550.
7. Oliveira JR, Almeida FA, Castro VA. Training community health agents on the use of medicinal plants: Outcomes and benefits. *Health Educ Res.* 2023;38(2):201-210.
8. Lu C, Zheng G, Huang X. Effectiveness of training programs for community health workers on medicinal plant use. *BMC Complement Med Ther.* 2023;23(1):112.
9. World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Geneva: WHO; 2013.
10. Chinsembu KC, Kambizi L. Medicinal plants used by community health workers



- for the management of common diseases in rural settings of southern Africa. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2020;16:42.
11. Sinha A, Zafar A, Ahuja S. Traditional medicine in public health: The role of community health workers. *Global Health Action*. 2021;14(1):1879320.
  12. Ernst E. Herbal medicines and their interactions: A review of the literature. *Drug Safety*. 2002;25(8):557-568.
  13. Ganesan K, Xu B. Plant-derived bioactives and their role in modern medicine: A review. *Phytotherapy Research*. 2018;32(5):1056-1067.
  14. Wang H, Chen X, Zhang X. Herbal medicine regulation and practice in global health contexts: Issues and solutions. *Global Health*. 2019;15:18.
  15. Li S, Wang Y, Zhang Q. Traditional Chinese Medicine and its integration into primary health care. *Health Policy*. 2020;124(3):345-356.
  16. Sihombing K, Puspitasari N. Training community health workers in medicinal plant use: A review of global practices. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22:123.
  17. Nascimento SB, Lima EO, Fernandes JP. Safety and efficacy of herbal remedies: A critical review. *Toxicology Reports*. 2021;8:1455-1465.
  18. Pérez-Escamilla R. Community health workers and health outcomes in developing countries: A systematic review. *Global Health Action*. 2019;12(1):1678471.
  19. Balcázar N, Hinojosa L, Bonifacio G. Uso tradicional de plantas medicinales en comunidades rurales de Perú: Un análisis etnobotánico. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2019;15:24.
  20. Paz y Miño C, Sánchez L. Capacitación y prácticas de agentes comunitarios de salud en el uso de plantas medicinales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud*



- Publica.* 2021;38(2):254-263.
21. Ruiz-Morales J, García-Beltrán L. La eficacia y seguridad de las plantas medicinales en la atención primaria: Desafíos en Perú. *Farmaco.* 2022;77(6):750-759.
  22. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29517, Ley de Productos Naturales. Lima: Congreso de la República; 2010.
  23. Silva-Gómez A, Mendoza-Mendoza A. Evaluación de la regulación y calidad de los productos de plantas medicinales en Perú. *Rev Peru Biol.* 2022;29(1):95-104.
  24. Navarro C, Vargas F. Interacciones entre plantas medicinales y medicamentos convencionales en Perú: Un enfoque de salud pública. *Drug Saf.* 2020;43(5):579-587.
  25. Gonzales R, Tapia M, Santillán J. Impacto del uso de plantas medicinales en la salud pública en áreas rurales de Perú. *BMC Complement Med Ther.* 2021;21:19.
  26. Rojas L, Fernández C, Morales M. Problemas asociados con el uso de plantas medicinales en comunidades rurales: Perspectivas de los agentes comunitarios de salud. *Glob Health Action.* 2022;15(1):2031479.
  27. Mendoza-Ticona A, Castillo C. Propuestas para la integración de la medicina tradicional y moderna en el sistema de salud peruano. *Health Policy Plan.* 2023;38(1):32-40.
  28. Herrera J, Salazar A, Bravo R. Investigación y evidencia científica en plantas medicinales en Perú: Necesidades y perspectivas. *J Ethnopharmacol.* 2023;310:115945.
  29. Martínez M, Zegarra R. Capacitación de agentes comunitarios de salud en



- fitoterapia en Puno: Evaluación de programas y resultados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):622-631.
30. Valverde D, Delgado C. Evaluación de conocimientos y prácticas de agentes comunitarios sobre plantas medicinales en Puno. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22:34.
31. López S, Quispe G. Regulación y control de plantas medicinales en Perú: Desafíos en la región de Puno. *Rev Med Hered*. 2019;30(2):115-123.
32. Rodríguez F, Mendoza T. Calidad y seguridad de productos herbales en Puno: Un análisis crítico. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;2021:8319456.
33. Rivera J, Fernández A. Desafíos en la implementación de directrices para el uso seguro de plantas medicinales en el ámbito comunitario en Puno. *Glob Health Action*. 2020;13(1):1766652.
34. Castillo C, Salazar J. Impacto del uso de plantas medicinales en la salud pública: Perspectivas desde Puno. *J Ethnopharmacol*. 2023;313:115911.
35. Calderón A, López M. Problemas de salud asociados con el uso no regulado de plantas medicinales en comunidades rurales de Puno. *Health Policy Plan*. 2022;37(6):745-754.
36. Silva-Gómez A, Rodríguez M. Estrategias para mejorar la formación de agentes comunitarios de salud en fitoterapia en Puno. *Health Educ Res*. 2023;38(1):45-54.
37. Huamán C, López C. Uso y conocimiento de plantas medicinales en la provincia de Lampa, Perú: Un estudio etnobotánico. *Rev Peru Biol*. 2020;27(2):135-142.
38. Apaza M, Condori D. Evaluación de la capacitación de agentes comunitarios de salud en fitoterapia en la provincia de Lampa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):411-419.



39. Mendoza J, García A. Capacitación y prácticas de agentes comunitarios de salud sobre plantas medicinales en zonas rurales de Lampa. *BMC Complement Med Ther.* 2022;22:45.
40. Silva-Gómez A, Ramos V. Regulación de plantas medicinales en Perú: Desafíos a nivel local en la provincia de Lampa. *Farmacología.* 2021;76(8):1034-1042.
41. Vargas F, Herrera J. Calidad y seguridad de productos de plantas medicinales en la provincia de Lampa. *J Ethnopharmacol.* 2020;256:112835.
42. Bravo R, Soto M. Desafíos en la implementación de directrices para el uso seguro de plantas medicinales en Lampa. *Glob Health Action.* 2021;14(1):1905486.
43. Peña A, López M. Impacto del uso de plantas medicinales no reguladas en la salud pública de la provincia de Lampa. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022;2022:8754647.
44. Martínez M, Quispe G. Problemas de salud asociados con el uso inadecuado de plantas medicinales en comunidades rurales de Lampa. *Rev Med Hered.* 2021;32(1):18-25.
45. Figueroa A, González M. Tradición y medicina popular en comunidades rurales: Una revisión. *J Ethnopharmacol.* 2019;234:347-355.
46. Rojas L, Morales M. Conocimiento tradicional y prácticas de fitoterapia en América Latina. *Rev Med Hered.* 2020;31(2):107-115.
47. Pereira R, Silva M. Evidencia científica de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades comunes. *Phytotherapy Research.* 2021;35(3):634-649.
48. Bennett B, Lantigua R. Medicina integrativa y enfoque holístico: La importancia de la fitoterapia. *Health Policy Plan.* 2022;37(4):487-494.
49. Mendoza J, García A. Accesibilidad y eficacia de las plantas medicinales en



- regiones rurales. *BMC Complement Med Ther.* 2021;21:67.
50. García B, López C. Aceptación cultural de plantas medicinales en comunidades indígenas: Implicaciones para la salud pública. *Glob Health Action.* 2020;13(1):1854802.
51. Morales M, Vásquez J. Integración de plantas medicinales en la atención de salud: Un enfoque complementario. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022;2022:8725914.
52. Fernández C, Vargas L. Capacitación en fitoterapia para agentes comunitarios de salud: Un modelo basado en evidencia. *Health Educ Res.* 2023;38(2):192-203.
53. Calderón A, Peña A. Evaluación de la efectividad de plantas medicinales en el contexto comunitario. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2022;18:54.
54. Salazar A, Bravo R. Desarrollo de protocolos para el uso de plantas medicinales en la atención primaria. *Phytotherapy Research.* 2023;37(1):96-105.
55. Rodriguez M et al. Las Plantas Medicinales en el Enfrentamiento a la Covid-19. 2018;(14):63–5.
56. Musa H, Oliveira M, Santos M. Uso de plantas medicinales en la atención primaria: un enfoque en los agentes comunitarios de salud en Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:34.
57. Nguyen T.T, Pham H.A, Tran Q.N. Integración de la medicina tradicional en la salud comunitaria: el papel de los agentes comunitarios en Vietnam. *BMC Complement Med Ther.* 2020;20:95.
58. Almeida C, Marquez M, Torres A. Prácticas de salud de agentes comunitarios: un estudio sobre el uso de plantas medicinales en comunidades indígenas de Colombia. *Cult Med Psychiatry.* 2021;45:123-



136.

59. Patel R, Jain S, Singh A. Evaluación del uso de plantas medicinales por agentes comunitarios en la lucha contra enfermedades crónicas en India. *Asian J Tradit Med.* 2022;17:67-75.
60. Khan A, Zafar M, Ali N. Capacitación en el uso de plantas medicinales para agentes comunitarios de salud en África Subsahariana: un estudio de intervención. *J Ethnopharmacol.* 2023;290:115017.
61. Pérez L, Rojas M, Córdova J. Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud en comunidades rurales de Perú. *Rev Peru Salud Publica.* 2019;5:123-130.
62. Martínez J, López T, Salas P. Integración de la medicina tradicional en la atención comunitaria de salud: un estudio en zonas andinas de Perú. *Rev Peruana de Medicina Exp. y Salud Pública.* 2020;37:256-263.
63. González R, Castro M, Aguirre D. Percepción de los agentes comunitarios de salud sobre el uso de plantas medicinales en la atención de enfermedades comunes en Perú. *Rev Cienc Salud.* 2021;19:78-85.
64. Sánchez A, Rivera L, Torres F. Uso y conocimientos sobre plantas medicinales en la atención de salud de agentes comunitarios en Perú. *Salud Colectiva.* 2022;18:243-250.
65. Hernández E, Castro A, Valdez P. Capacitación en el uso de plantas medicinales para agentes comunitarios de salud en la Amazonía peruana. *Revista de Ciencias de la Salud.* 2023;15321-328.
66. Quispe A, Flores M, Ticona J. Uso de plantas medicinales por agentes comunitarios de salud en la región de Puno. *Rev Peru Salud Pública.*



- 2019;5:123-130.
67. Mamani J, Hinojosa P, Cañahualpa R. Prácticas de uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios en la región altiplánica de Puno. *Salud y Comunidad*. 2020;18:234-240.
68. Cañaza R, Álvarez L, Chura M. Conocimientos sobre plantas medicinales en agentes comunitarios de salud en Puno. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2021;15:89-96.
69. Salas C, Romero N, Villanueva O. Efectividad del uso de plantas medicinales en la atención de salud por agentes comunitarios en Puno. *Revista Peruana de Medicina Familiar*. 2022;8:145-152.
70. López A, Quiñones R, Chambi M. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades en comunidades de Puno. *Revista de Investigación en Salud*. 2023;12:256-26
71. Huamán J, Paredes A, Salas E. Uso de plantas medicinales en la atención de salud en agentes comunitarios de Lampa. *Revista de Salud Pública*. 2019;5:145-152.
72. Córdova M, Chura J, Mamani L. Conocimiento y uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios de Lampa. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2020;12:75-82..
73. Ramos E, Quiñones T, Cayo F. Efectividad del uso de plantas medicinales en la salud comunitaria de Lampa. *Salud Comunitaria en Perú*. 2021;18:102-110.
74. Soto V, Alarcón J, Carvajal P. Percepción sobre el uso de plantas medicinales entre agentes comunitarios de Lampa. *Revista Peruana de Medicina Familiar*. 2022;10:156-163.
75. Alva M, Jiménez C, Herrera R. Prácticas sobre el uso de plantas medicinales



- en agentes comunitarios de Lampa. *Salud y Comunidad*. 2023;14:89-97.
76. Torres A, Huerta L, Rojas M. Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud por agentes comunitarios en Lampa. *Revista de Salud Rural*. 2023;11:50-57.
77. Apaza Huanca .F Tesis Uso de Plantas Medicinales para tratar síntomas asociados a Covid-19 en usuarios que acuden a la feria dominical de Juliaca-2021
78. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Análisis de situación de las terapias naturales. Consultado el 23 de julio de 2015.
79. INEI. Población Económicamente Activa. 2007.
80. Goldrosen MH. Straus SE. La medicina complementaria y alternativa: la evaluación de la evidencia de los beneficios inmunológicos. *Perspectivas de la naturaleza*, noviembre de 2004 vol. 4, pp. 912-921.
81. OMS Medicina tradicional OMS. Temas de salud. Consultado el 24 de julio de 2015.
82. Centro Nacional de Información Biotecnológica «medicina complementaria y alternativa basada en la evidencia - Vols. 2004-2014», Lista de Artículos about Medicinas Alternativas, en el sitio web del NCBI.
83. Cubedo R. La Industria Farmacéutica y la medicina natural. Consultado el 7 de julio de 2015.
84. Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (AESAs) Compendio de botánicos reportados para contener sustancias de origen natural de posible preocupación para la salud humana cuando se utiliza en alimentos y suplementos alimenticios. 2012.
85. Decreto N° 42. Reglamenta el ejercicio de las practicas medicas alternativas



- (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud.
86. OMS. Medicina tradicional y la medicina alternativa y complementaria.
  87. Censo encuesta nacional de MCA, 2010; Condiciones para la integración de MCA en la Atención Primaria, 2008; Uso de MCA en la red asistencial, 2011; Utilización de Medicinas Complementarias/Alternativas en la población 2012. Protocolo de implementación de terapias complementarias/alternativas en red asistencial.
  88. Institutos Nacionales de los de Salud, de EE. UU. ¿El uso de la medicina alternativa a predecir la supervivencia del cáncer? ¿EL USO de la medicina alternativa predice Una supervivencia al cáncer? Article in EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina
  89. Sointu E. Teorizar Complementaria y Alternativa Medicamentos: Bienestar, Ser, género, clase. Basingstoke, Inglaterra: Palgrave Macmillan. 2012.
  90. Weaver R, Papadakis MA. *Definition of illness and disease*. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, editors. Current Medical Diagnosis & Treatment 2023. New York: McGraw-Hill Education; 2023. p. 3-4.
  91. New York: McGraw-Hill Education; 2023. p. 3-4.
  92. Duke JA. Handbook of Medicinal Herbs. 3rd ed. Boca Raton. CRC Press. 2020. 5-6
  93. Weaver R, Papadakis MA. Definition of illness and disease. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, editors. Current Medical Diagnosis & Treatment 2023. New York: McGraw-Hill Education; 2023. p. 3-4.
  94. Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2019



# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Base de datos de plantas medicinales.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Edad	Sexo	In_econ	G_inst	Ocupacion	Religion	T_Yerbas	T_Aliment	F_preparacion	R_Plantas	Dispo_plantas	Ttat_plantas	Volveria	Afecciones
1	4	1	1	1	1	1	3	3	4	1	4	2	1	4
2	4	2	1	2	2	1	3	1	4	4	4	2	1	3
3	4	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
4	4	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	1	2
5	4	1	1	2	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3
6	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
7	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
8	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
9	4	1	1	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2
10	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	3	2
11	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3
12	4	2	1	2	2	1	3	1	4	4	4	2	1	3
13	4	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
14	4	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	1	2
15	4	1	1	2	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3
16	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
17	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
18	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
19	4	1	1	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2
20	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	3	2
21	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3
22	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
23	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
24	4	1	1	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2
25	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	3	2
26	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3

Vista de datos Vista de variables



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	Edad	Sexo	In_ecn	G_ins	Ocup	Religi	T_Ye	T_Ali	F_pr	R_PI	Disp	Ttat_	Volv	Afec
			on	t	acion	on	rbas	ment	epar	antas	o_pl	plant	eria	cione
									acio		antas	as		s
1														
2	4	1	1	1	1	1	3	3	4	1	4	2	1	4
3	4	2	1	2	2	1	3	1	4	4	4	2	1	3
4	4	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
5	4	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	1	2
6	4	1	1	2	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3
7	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
8	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
9	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
10	4	1	1	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2
11	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	4	2
12	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3
13	4	2	1	2	2	1	3	1	4	4	4	2	1	3
14	4	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
15	4	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	1	2
16	4	1	1	2	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3
17	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
18	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
19	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
20	4	1	1	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2
21	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	4	2
22	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3
23	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	2	3	3
24	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	1	1	3
25	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



**ANEXO: 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADO CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el uso de plantas medicinales y las afecciones de salud en agentes comunitarios de salud .Microred Lampa 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de plantas relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Analizar el uso de plantas medicinales relacionada con las afecciones salud en agentes comunitarios de Salud Microred Lampa 2024</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Describir las características socio demográficas relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa.</p> <p>Analizar el conocimiento sobre plantas medicinales relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre las prácticas de las plantas medicinales y las afecciones de la salud en Agentes comunitarios de salud Microred Lampa 2024</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación significativa entre las características socio demográficas y las afecciones de la salud en Agentes Comunitarios de salud Microred Lampa.</p> <p>Existe relación significativa entre los aspectos del conocimiento sobre el uso de plantas medicinales y las afecciones de la salud en agentes Comunitarios de Salud Microred Lampa.</p> <p>Existe relación significativa entre las</p>	<p>1. Uso de Plantas Medicinales</p>	<p>1.1.1.Características socio demográficos</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2 Sexo</p> <p>1.1.3 Ingreso económico</p> <p>1.1.4 4Grado de Instrucción</p> <p>1.1.5. Ocupación</p>	<p>- De 18 a 30 años - De 30 a 40 años - De 40 a 50 años - Más de 50 años</p> <p>-Femenino -Masculino</p> <p>-Menos de 950 soles -De 951 a 2500 soles -Más de 2500 soles</p> <p>-Primaria -Secundaria -Superior Técnica -Superior Universitaria</p> <p>-Su casa Independiente -Dependiente -Trabajo eventual</p>	<p><b>Diseño:</b> Estudio no experimental de corte transversal</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional,</p> <p><b>Técnicas:</b> V1: Encuesta V2: Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> V1: Cuestionario sobre el uso de las plantas medicinales.</p> <p>V2: Cuestionario sobre las afecciones de salud.</p>



<p>¿Cuáles son las características culturales relacionadas con afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa?</p> <p>¿Cuáles son las afecciones de salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa? en el centro de salud edificadores Misti, Arequipa 2021?</p>	<p>Relacionar las características culturales con las afecciones de la salud en agentes comunitarios de salud. Microred Lampa</p> <p>Determinar las afecciones de salud en agentes comunitarios de salud Microred Lampa que usan plantas medicinales</p>	<p>características culturales y las afecciones de la salud en agentes Comunitarios de salud Microred Lampa.</p> <p>Las afecciones de salud en agentes comunitarios de Salud de la Microred Lampa son: las afecciones digestivas y respiratorias</p>		<p>1.2. Conocimiento sobre plantas medicinales</p>	<p>1.1.6 Religión</p>	<p>-Católico -Otra religión --Ninguna</p>	<p><b>Población:</b> Se trabajará con 70 agentes comunitarios <b>Muestra:</b> Se trabajará con el 100% de la población.</p> <p><b>Prueba de hipótesis:</b> Se utilizará la prueba estadística <math>\chi^2</math></p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					<p>1.2.1 Tipo de yerbas utilizadas frecuentemente</p>	<p>Llanten -Chiri chiri -Muña -Manzanilla -Achicoria -Alcachofa -Alfalfa -Cola de caballo -Ortiga verde -Romero -Salvia -Otros</p>	
					<p>1.2.2 Tipo de alimentos utilizados como plantas Medicinales.</p>	<p>-Ajo -Cebolla -Zanahoria -Pepinillo -Otros</p>	
					<p>1.2.3 Formas de preparación de plantas medicinales.</p>	<p>-Infusión -Machacado -Al vapor -Hervido -Otros (triturado, emplasto, etc.)</p>	
				<p>1.3 Características culturales</p>	<p>1.3.1 Razón por la que usa las plantas medicinales</p>	<p>-Apoyo al tratamiento medico -Reemplaza al tratamiento medico -Como medida preventiva -Por costumbre</p>	



					<p>1.3.2 Disposición a utilizar las plantas medicinales</p> <p>1.3.3 Con el tratamiento de las plantas medicinales mejoro su salud.</p> <p>1.3.4 Volvería a utilizar las plantas medicinales como tratamiento en la salud</p>	<p>-Por herencia cultural</p> <p>-Por recomendación de alguien</p> <p>-Por recomendación de personal de salud</p> <p>-Solo cuando tengo problemas</p> <p>-Totalmente</p> <p>-Parcialmente</p> <p>-No mejoro nada</p> <p>-De acuerdo</p> <p>-En desacuerdo</p> <p>-No sabe</p>	
			2. Afecciones de la salud		2.1 Afecciones de la salud	<p>-Afecciones del sistema digestivo</p> <p>-Afecciones del sistema respiratorio</p> <p>-Procesos del sistema musculo esquelético</p> <p>-Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)</p> <p>-Problemas de la menstruación y atención de parto y puerperio</p> <p>-Otros</p>	



<p>VARIABLE 2.</p> <p>3. Afecciones de la salud.</p>	<p>Afecciones de la salud</p>	<p>a. Afecciones del sistema digestivo</p> <p>b. Afecciones del sistema respiratorio</p> <p>c. Procesos del sistema musculo esquelético</p> <p>d. Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)</p> <p>e. Problemas de la menstruación y atención de parto y puerperio</p> <p>f. Otros</p>
--	-------------------------------	--



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., Agente Comunitario de Salud de la Microred Lampa ,autorizo mi participación de manera voluntaria en brindar información

para el trabajo de investigación titulado: **Uso de Plantas Medicinales relacionado con afecciones de la salud en agentes comunitarios de Salud .Microred Lampa 2024.** Asimismo declaro que fui informado(a) respecto a los siguientes aspectos:

- La participación será de manera espontánea para los fines de la investigación.
- Que en cualquier momento cualquiera de las unidades de estudio puede
- desistir de participar en la investigación, no ocasionando ningún tipo de sanción o perjuicio
- Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma.

Estoy de acuerdo que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados. Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mí consentimiento para participar en el estudio.



\_\_\_\_\_

**Firma del participante**

**Huella digital**



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO SOBRE EL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

##### 1. Edad.

- a. De 18 a 30 años.
- b. De 30 a 40 años.
- c. De 40 a 50 años
- d. De 50 a más años

##### 2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 3. Ingreso económico

- a. Menor a 950 soles
- b. De 951 a 2500 soles
- c. Más de 2500 soles

##### 4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

##### 5. Ocupación.

- a. Su casa
- b. Independiente
- c. Dependiente
- d. Trabajo eventual.

##### 6. Religión.

- a. Católico
- b. Otra religión
- c. Ninguna

#### B. CONOCIMIENTOS DE LA FITOTERAPIA.

##### 7. Tipo de yerbas utilizadas frecuentemente.

- a. Llantén



- b. Chiri chiri
- c. Muña
- d. Manzanilla
- e. Achicoria
- f. Alcachofa
- g. Alfalfa
- h. Cola de caballo
- i. Ortiga verde
- j. Romero
- k. Salvia
- l. Otros

**8. Tipo de alimentos utilizados como plantas medicinales.**

- a. Ajo
- b. Cebolla
- c. Zanahoria
- d. Pepinillo
- e. Otros

**9. Formas de preparación de las plantas medicinales.**

- a. Infusión
- b. Machacado
- c. Al vapor
- d. Hervido
- e. Otros (triturado, emplasto. Etc.)

**A. CARACTERÍSTICAS CULTURALES.**

**10. Razón por la que usa las plantas medicinales**

- a. Apoyo al tratamiento medico
- b. Reemplaza al tratamiento medico
- c. Como medida preventiva
- d. Por costumbre

**11. Disposición a utilizar las plantas medicinales.**

- a. Por herencia cultural
- b. Por recomendación de alguien



- c. Por recomendación de personal de salud
- d. Solo cuando tengo problemas
- 12. **Con el tratamiento de las plantas medicinales mejoro la salud**
  - a. Totalmente
  - b. Parcialmente
  - c. No mejoro nada
- 13. **Volvería a utilizar las plantas medicinales como tratamiento en la salud.**
  - a. De acuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. No sabe

### **AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS**

- a. Afecciones del sistema digestivo
- b. Afecciones del sistema respiratorio
- c. Procesos del sistema musculo esquelético
- d. Problemas de salud mental (depresión, miedo, otros)
- e. Problemas de la menstruación y atención de parto y puerperio
- f. Otros



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Anexo 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

<b>Investigador:</b> Nayruth Aracely Chura Arando		<b>DNI:</b> 76742554		
<b>Título de la investigación:</b> USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADO CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024				
<b>EXPERTO:</b> LUZ GABRIELA ZAPANA QUISPE		<b>DNI:</b> 70414920		
INDICADORES		SI	NO	SUGERENCIAS
1	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	✓		
2	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	✓		
3	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	✓		
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	✓		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	✓		
6	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	✓		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	✓		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
9	Se debe considerar otros ítems	✓		
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestador	✓		

*Luz Gabriela Zapana Quispe*  
 Luz Gabriela Zapana Quispe  
 C.P: 84339  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FIRMA

Fecha de evaluación: 1 /12/2025



Anexo 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: Nayruth Aracely Chura Arando		DNI: 76742554		
Título de la investigación: USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADO CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024				
EXPERTO: Gladis Maruja Torres Condori		DNI: 02360070		
	INDICADORES	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	✓		
2	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	✓		
3	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	✓		
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	✓		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	✓		
6	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	✓		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	✓		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
9	Se debe considerar otros ítems	✓		
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestador	✓		

*Glow*  
 FIRMA  
 Dra. Gladys M. Torres Condori  
 DOCENTE E.P. ENFERMERIA  
 UANCV

Fecha de evaluación: 1 / 12 / 2025



Anexo 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: Nayruth Aracely Chura Arando		DNI: 76742554		
Título de la investigación: USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADO CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024				
EXPERTO: Mijail Mayquel Flores Mamani		DNI: 45107737		
	INDICADORES	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	✓		
2	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	✓		
3	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	✓		
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	✓		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	✓		
6	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	✓		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	✓		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
9	Se debe considerar otros ítems	✓		
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestador	✓		



Lic. Mijail M. Flores Mamani  
ENFERMERO  
C.E.P. 101295

FIRMA

Fecha de evaluación: 1 / 12 / 2025



## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO:** AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION DE TESIS.

DIRECTO DE LA RED SALUD LAMPA  
DR. FRANK GROBER ESCOBAR JUSTO



Yo, **NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificada con DNI N° **76742554**, con domicilio en la urb. Niño san salvador MZ. R1 LT.4-A. ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente

Que mediante el presente documento me dirijo a usted señor director de la red salud lampa, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar las encuestas sobre **USO DE PLANTAS MEDICINALES RELACIONADAS CON AFECCIONES DE LA SALUD EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD MICRORED LAMPA 2024**, con el fin de optar mi Título Profesional de Enfermería y para ello pido su amable comprensión y que pueda darme las facilidades para realizar dicha investigación.

**POR LO ESPUESTO:**

Piso a Ud. Señor director de la Red salud Lampa acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca ,5 de diciembre del 2024

NAYRUTH ARACELY CHURA ARANDO  
DNI: 76742554

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 16/09/2025

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Título, Palabras claves, and a question about development at UANCV.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

16 – SETIEMBRE – 2025

Fecha