

**AUTORIZACION Y DECLARACION JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, Joselyn Libertad, Coaquira Abalos con DNI N° 70608019 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el título profesional de "Químico Farmacéutico", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO¹ que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 10% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo, además recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 21 días del mes de diciembre del 2022.



COAQUIRA ABALOS JOSELYN LIBERTAD
70608019



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
CQFP: 08053

DR. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL
ERNESTO
04759338

AUTORIZACION Y DECLARACION JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Yudy Aydee, Taípe Huanque con DNI N° 72806304 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el título profesional de "Químico Farmacéutico", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO¹ que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 10% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo, además recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 21 días del mes de diciembre del 2022.

Firma del autor
TAIPE HUANQUE YUDY AYDEE
72806304

Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CQFP: 08053

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO
07459338

TESIS ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	0%	5%
INDÍCE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas: Activo
Excluir bibliografía: Activo

Excluir coincidencias: < 1%



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO
DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO,
AREQUIPA, JUNIO-JULIO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. COAQUIRA ABALOS, JOSELYN LIBERTAD
<https://orcid.org/0000-0003-1737-2743>

Bach. TAIPE HUANQQUE, YUDY AYDEE
<https://orcid.org/0000-0002-4455-6372>

ASESOR:

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO
<https://orcid.org/0000-0003-1257-299x>

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional; a mi madre, por ser mi motivación y darme las fuerzas para poder culminar mi carrera. A mis hermanos por confiar en mí y darme el apoyo moral.

Joselyn

Dedicó con todo mi corazón a Dios, ya que, gracias a él, he logrado culminar mi carrera profesional, a mis padres, porque ellos siempre permanecieron a mi lado a mi hermana y abuela por sus palabras y compañía a mi abuelo y tío, aunque no estén físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuidan y guían para que todo me salga bien, para ellos con todo mi corazón, los amo.

Yudy Aydee

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, ser divino por darnos la vida, cuidarnos y guiarnos en nuestros pasos día a día.

A la Universidad María Auxiliadora por acogernos en esta ahora nuestra casa de estudios.

A nuestro asesor Dr. Fidel Acaro por compartir sus conocimientos y guiarnos, para así poder realizar un buen trabajo, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A nuestros familiares con las cuales Dios nos ha bendecido, con su apoyo incondicional hemos podido lograr nuestras metas y objetivos desde nuestra infancia, ahora gracias a ellos ya estamos a un pequeño paso de convertirnos en lo que siempre soñamos, ser Químicos Farmacéuticos. Por ellos les rendimos un especial homenaje esperando brindarles más alegría e historia en futuros restos académicos y personal.

Yudy y Joselyn

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	9
II.2. Población, muestra y muestreo	9
II.3. Variables de investigación	10
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	11
II.5. Plan metodológico para la recolección de datos	11
II.6. Procesamiento del análisis estadístico	11
II.7. Aspectos éticos	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	24
IV.1. Discusión de resultados	24
IV.2. Conclusiones	26
IV.3. Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35
ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
ANEXO B: Matriz de consistencia	42
ANEXO C: Operacionalización de las variables	43
ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución,	43
ANEXO E: Consentimiento informado	45
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios	50
ANEXO G: Evidencia fotográfica	53
ANEXO H: Mapa de la zona	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de encuestados por edad	12
Tabla 2. Distribución de encuestados por género	13
Tabla 3. Distribución de encuestados por nivel académico	14
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad	15
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según género	18
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según grado de instrucción	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentajes de encuestados por edad	12
Figura 2. Porcentajes de encuestados por género	13
Figura 3. Porcentaje de encuestados por nivel académico	14
Figura 4. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad	16
Figura 5. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según género	19
Figura 6. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según grado de instrucción	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, junio-julio 2022.

Materiales y métodos: El presente trabajo tuvo un enfoque cualitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 372 personas adultas entre 19 - 85 años, sin distinción de género en el distrito Cerro Colorado, a través de un cuestionario estructurado que tuvo un total de 20 preguntas en 7 dimensiones.

Resultados: Entre los resultados, se determinó que el 21% tienen el nivel de conocimiento alto, el 52% tienen un conocimiento aceptable y el 27% tienen un nivel de conocimiento bajo.

Conclusiones: Se determinó que la mayoría de la población del distrito de Cerro Colorado tienen niveles de conocimiento aceptable; sin embargo, aún persiste un considerable grupo de encuestados con nivel de conocimientos deficientes, sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas.

Palabras claves: Conocimiento, plantas medicinales, infecciones respiratorias agudas

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the consumption of medicinal plants in acute respiratory infections in adults in the district of Cerro Colorado, June-july 2022.

Materials and methods: The present work had a qualitative approach, non-experimental design, descriptive level and cross section. The sample consisted of 372 adults between the ages of 19 and 85, regardless of gender in the Cerro Colorado district, through a structured questionnaire that had a total of 20 questions in 7 dimensions.

Results: Among the results, it was determined that 21% have a high level of knowledge, 52% have acceptable knowledge and 27% have a low level of knowledge.

Conclusions: It was determined that the majority of the population of the Cerro Colorado district have acceptable levels of knowledge; however, there is still a considerable group of respondents with a poor level of knowledge about the consumption of medicinal plants in acute respiratory infections.

Keywords: Knowledge, medicinal plants, acute respiratory infections.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) plantean un importante problema de salud pública en todo el mundo, causando una morbilidad y mortalidad considerables entre las personas de todos los grupos de edad¹; efectivamente se consideran la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo, según la Organización Mundial de Salud (OMS) es el factor etiológico de aproximadamente de cuatro millones de muertes anuales y 98% de estas defunciones se corresponden con patologías infecciosas agudas del sistema respiratorio, estos datos presentan tasas más elevadas en recién nacidos, infantes y personas de la tercera edad, con mayor prevalencia en países pobres².

En este sentido, debe entenderse que las patologías infecciosas agudas del sistema respiratorio ocupan los primeros lugares entre los factores etiológicos de consultas de emergencia. Hay más de 200 virus respiratorios que pueden causar IRA, así como microorganismos, y es la neumonía el factor principal asociado con defunciones a nivel mundial³.

En las Américas, se estima que aproximadamente 131 mil muertes se vinculan a IRA causada principalmente por contaminantes ambientales en regiones de bajos ingresos y aproximadamente 100 mil personas fallecen debido al mismo factor etiológico en países desarrollados⁴. Específicamente en Colombia entre 2016-2021 se han atendido aproximadamente 732.158 casos de IRA, con pico en 2019 y el actual momento convive con el coronavirus 2019 (COVID-19)⁵.

Ahora bien, entre las patologías principales causadas por IRA están la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la cual es considerada como la cuarta causa de muerte en el mundo; se valora en el 10% de los individuos >40 años y las mayores tasas dentro de América Latina están en las ciudades más importante de la región⁶. A estas se asocia el consumo de tabaco, de lo cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que entre el 15-40% de la población mundial consume tabaco en cualquiera de sus formas, efectivamente, aproximadamente más del 50% de las familias de la región utilizan combustión

sólida para cocinar alimentos. Esta situación origina contaminación ambiental localizada, favorable para IRA⁷.

En el Perú según la Sala de Situación del IRA y asma (2021), se han notificado 84 450 episodios de patologías infecciosas agudas del sistema respiratorio en infantes del país, lo cual evidencia una alta tasa de incidencias en niños de IRA, mientras en adultos mayores de 60 años la incidencia mayor es de neumonía, efectivamente, se han notificado 5420 episodios de neumonía en mayores de 60 años en el país, de los cuales se han reportado 994 muertes⁸.

Ahora bien, tomando en consideración que las medicinas occidentales presentan una acción limitada y daños colaterales específicamente en IRA, muchas personas en la actualidad consumen plantas medicinales como terapia alternativa en el tratamiento de IRA⁹. Es así que desde que comenzó la evolución de la especie humana, esta ha generado medicamentos oportunos a las patologías que se presentaban, y son las plantas las que ejercen un rol fundamental en la acción médica. En la actualidad, la etnobotánica ha tenido un amplio desarrollo y en conjunto los avances farmacológicos, del consumo pragmático se ha llegado a la fundamentación y argumentación basada en la evidencia científica¹⁰.

Un estudio realizado en Cerro de Pasco, Perú, propone que individuos que han sufrido IRA, han utilizado como terapia farmacológica a la Pumayshanca, el *Eucalyptus globulus* (eucalipto) y borrajas; la escorzonera, la huamanripa; y la ortiga¹¹, sin embargo, en otras regiones de Perú como el Distrito de Cerro Colorado no se encuentran estudios arbitrados, por ende, se requiere una demostración efectiva del consumo de la medicina tradicional contra la IRA, basado en la evidencia científica oportuna.

A nivel mundial, la medicina tradicional sigue siendo fundamental en la asistencia sanitaria, sobre todo en las naciones subdesarrolladas, o como complemento de la medicina convencional en las zonas donde es el modo de tratamiento predominante. La OMS ha definido a la medicina tradicional como las prácticas, técnicas, estrategias fundamentadas en una episteme cultural-religiosa, que se

utilizan para preservar la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales¹².

Las hierbas medicinales han sido utilizadas por el hombre desde la antigüedad, como muestran los dibujos rupestres y la literatura primitiva. A la cultura egipcia se le atribuye la invención de las primitivas recetas médicas fundamentadas en hierbas, para ello se planificó el establecimiento de herbolarios¹³.

Los tratados de hierbas aparecieron originalmente en el continente americano hace más de 5000 años. Destaca la utilización de las plantas por parte de las culturas indígenas en América del Norte, en documentos de Centroamérica, diversos manuscritos como los de Badiano en México y los Códices Sahagn y Badiano de la cultura azteca¹⁴.

El uso de las hierbas medicinales se encuentra asociado con la medicina tradicional, la cual es definida por la OMS como la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales, basándose en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no¹⁵.

Diversos estudios demuestran que el uso de plantas medicinales presenta resultados positivos en torno al alivio de ciertas enfermedades^{16,17}. En ese sentido, la Organización Mundial de Salud (OMS) formuló una estrategia sobre el uso de la medicina tradicional a nivel mundial, cuyos objetivos consisten en prestar apoyo a los Estados miembros a fin de que puedan aprovechar el importante aporte de la medicina tradicional y complementaria (MTC) al bienestar y atención sanitaria de las personas, así como promover la utilización de la MTC con seguridad y eficacia a través de la reglamentación y la investigación, incorporando productos y habilidades profesionales en los sistemas de salud según sea conveniente¹⁸.

Por ello, se asume que, los diferentes saberes tradicionales están coligados a conocimientos generales, especializados, femeninos y sagrados; asimismo, el

sentido común está asociado a la dinámica de la comunidad, las habilidades agrícolas, el manejo del suelo, el agua y los bosques, y, por otro lado, la especialización está relacionada con la sapiencia adquirida sobre plantas medicinales o comestibles¹⁹.

Estos conocimientos son elementos esenciales en el vivir diario de millones de personas en los países en desarrollo, tanto en las colectividades mestizas como indígenas, siendo estas últimas las que han utilizado esta información durante siglos, bajo sus leyes locales, sus costumbres y sus tradiciones, las que se han propagado y evolucionado de generación en generación²⁰. Sintetizando las ideas anteriores, un aporte de los saberes atávicos es la medicina tradicional, definida como un conjunto de aprendizajes y prácticas que tienen su fundamento en el conocimiento médico ancestral de una población²⁰.

En este contexto, se puede mencionar a la medicina tradicional andina como una alternativa adecuada para el tratamiento de enfermedades psicosomáticas²¹. Los pueblos y colectividades indígenas han utilizado los conocimientos tradicionales durante siglos, los mismos que han permanecido como parte de su herencia cultural, siendo transmitida de generación en generación por la importancia que juegan en el crecimiento agrícola y la seguridad alimentaria¹⁹.

En relación a lo anterior, el saber ancestral produjo la domesticación de plantas, la creación de centros urbanos y ceremoniales, el manejo de categorías vegetales con propiedades medicinales, la comunicación con los espíritus en sus prácticas médicas, la elaboración de la cerámica, la fundición de metales y la navegación. Las sociedades originarias establecieron sistemas de salud con la finalidad de conservar el bienestar de las agrupaciones aborígenes y actuales²¹. Las actividades comunitarias tradicionales son las de mayor representación en cuanto a la adquisición de medicina tradicional y de los procesos asociados a ella; a su vez, estas son influenciadas por la capacidad de integración con las personas mayores por el idioma, implicando la necesidad de establecer enlaces que logren relacionar las distintas etnias de la región en la utilización de sus recursos, buscando en los jóvenes una adecuada articulación entre su escuela, su núcleo

familiar y comunitario y su entorno natural y en donde el dominio de su lengua deberá ser fundamental¹⁵.

Por otro lado, la medicina tradicional es muy utilizada por la población, siendo mayormente aplicada en el área rural por el conocimiento, la cultura y facilidad de acceso a las plantas²². Así también, estos saberes resultan de suma importancia para las comunidades indígenas; sin embargo, la transmisión de la información se realiza solo de forma oral, pudiendo representar un peligro por la posible pérdida de esta¹⁵.

A nivel nacional se encuentran grandes zonas determinadas como espacios ricos en diversidad de plantas, únicas en el mundo, lo que lo convierte en un país megadiverso en cuanto a recursos de flora y fauna; de hecho, existen plantas útiles para el hombre, particularmente alimenticias y medicinales, que han sido utilizadas desde la llegada de los pobladores preincaicos e incas^{23,24}.

El Ministerio de Agricultura peruano indica que el 45% del herbolario exportado son originarias de la cuenca del Amazonas, el 39% de la región Andina y el 16% de la zona costera. Y la mayoría se cosechan en sus hábitats naturales: 107 especies naturales frente a 13 especies producidas¹³.

Según las pautas de uso de las plantas medicinales en el país, cerca del 80% de los peruanos usa plantas como recursos medicinales¹¹, por ende, se han realizado investigaciones experimentales *in vitro* y en modelos animales en los cuales se han evaluado la efectividad y farmacovigilancia de los principales fitofármacos, estos estudios han permitido experimentación en humanos, estas plantas peruanas son la Maca (*Lepidium meyenii. Walp*) tiene las investigaciones farmacológicas más documentadas^{25,26}.

Estudios internacionales respaldan el uso de plantas medicinales en IRA, es así que Gallegos-Zurita et al. (2021) en Ecuador documentaron el uso generalizado de las plantas medicinales en la terapéutica de las dolencias respiratorias en las comunidades rurales de la región sur de la provincia de Los Ríos. Los resultados

se recopilaron a partir de una muestra de conveniencia de 191 cabezas de familia y personas mayores que son responsables del cuidado de la salud de sus familias. el 100% de la muestra utilizó plantas para la prevención o el alivio de las enfermedades respiratorias. En conclusión, la mayoría de las personas confían en las hierbas medicinales para aliviar los efectos y tratar las dolencias respiratorias¹⁷.

Vilema (2021) en Ecuador, determinaron en qué medida los residentes adultos de la comunidad emplean la medicina tradicional y complementaria como terapia para las infecciones respiratorias agudas. El método de estudio fue descriptivo. Los resultados en 89 personas, el 73% indicó que utilizaría plantas medicinales con propiedades mucolíticas como el ajo, la salvia, el llantén y el eucalipto, así como plantas que calman la inflamación de la garganta como las plantas del espíritu santo, la malva, la melisa y la borraja, pero su nivel de conocimiento es moderado. El autor concluye que las plantas medicinales a nivel respiratorio son una alternativa en el tratamiento complementario²⁵.

Toapanta (2018), en Ecuador, comparó la tasa del uso farmacológico entre la fitoterapia y los fármacos convencionales en ancianos del Cantón Píllaro. Los resultados demostraron que la muestra utiliza fitoterapia en patologías agudas y los fármacos convencionales en patologías de carácter crónico. El autor concluye que las plantas medicinales deben ser evaluadas para garantizar la seguridad²⁶.

En Perú, la investigación de Camalvica (2021), realizada en Junín, se destaca por el propósito de conocer el tratamiento convencional de la Infección Respiratoria Superior Aguda en Adultos Mayores en el Distrito de Junín 2017. Se ha trabajado con una muestra de 131 personas mayores. La recopilación de información se realizó mediante el uso de un cuestionario. El resultado indica que el 58 por ciento prepara las hierbas curativas en forma de infusión; el 20,6 por ciento afirma que las hierbas curativas se emplean en frotaciones; el 11,5 por ciento afirma que las hojas curativas se emplean en maceraciones; y el 3,8 por ciento afirma que las hojas curativas se emplean en vaporizaciones. El 94,7 por ciento informó que utiliza la Pumayshanca con la finalidad de tratamiento; aproximadamente el 92% informó el uso del Eucalipto y las Borrajas; aproximadamente el 75% informó el uso de la

Escorzonera; el 39% aproximadamente utiliza la Huamanripa; y, por último, el 15% aproximadamente utiliza Ortiga. Se concluye que la utilización de las hierbas en la IRA proporciona resultados positivos y confiables, ayudando a la recuperación de los adultos mayores que presentan sintomatología de IRA¹¹.

Zambrano (2021), en San Juan de Lurigancho evaluó a las personas de Motupe sobre el grado de utilización de la fitoterapia en las enfermedades agudas del sistema respiratorio. El método de estudio fue descriptivo. Los resultados del estudio muestran que el 92,2% tiene un grado moderado de conocimiento de las plantas medicinales, el 4,6% tiene un grado bajo y el 3,2% tiene un alto grado; siendo el eucalipto la planta más usada (57,1%), seguida de la manzanilla (10,6%); para el tratamiento de IRA, la manera de preparación más frecuente es la infusión (95,4%), seguida de la inhalación (4,6%); y la manera de administración más frecuente es la ingesta oral (88,9%) y los gargarismos (9,2%). Se concluye que el uso de las plantas medicinales se asocia de forma inversa a su conocimiento sobre su uso, es decir que menor conocimiento mayor es el uso etnobotánico²⁷.

Gonzales et al. (2017) en Huacayo, determinaron el empleo de la fitoterapia como terapéutica alterna en las patologías del sistema respiratorio, entre estas el eucalipto, la borraja y el ajo son mayoritariamente utilizadas en la zona de Pucará de Huancayo. El resultado indica que las principales patologías tratadas son la bronquitis, el resfriado común, la amigdalitis, la faringitis y la neumonía, es así que el 99% de la población de Pucará conoce el uso adecuado de las hierbas medicinales. Se concluye que el uso en masa de plantas medicinales se asocia a su alto conocimiento de consumo²⁸.

En función de lo anteriormente argüido se establece como objetivo general es: Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, junio-julio 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente trabajo tuvo un enfoque cualitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo y corte transversal.

Tuvo un enfoque cualitativo porque se basó en el positivismo y su fundamento central es la operacionalización, con la finalidad de analizar las partes del todo, para esto se emplearán instrumentos que fueron validados para su confiabilidad, para obtener los datos de la variable que fueron proporcionados por la muestra de estudio, estos datos se analizó de forma estadística y objetiva²⁹.

El diseño fue no experimental, porque abordó las variables sin realizar intervención alguna en ella por parte del investigador³⁰. De nivel descriptivo, porque se detallaron las variables en su entorno natural²⁹.

Así mismo, tuvo un corte transversal, porque los datos se tomaron en solo una oportunidad²⁹.

II.2. Población, muestra y muestreo

La investigación se realizó en personas adultas entre 19 – 85 años (hombres y mujeres) del distrito Cerro Colorado, habiendo un total 372 personas que se encuentran en ese rango de edad.

La muestra de estudio fue una fracción representativa de una población que contiene las mismas características. El muestreo se dio de forma por conveniencia aleatoria y no probabilístico. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times pq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = muestra

N = población (11 328)

$Z_{\alpha/2}$ = confianza 95% = 1.96

p = fenómeno esperado = 0.5

q = Proporción inesperada del evento = 1-p = 0.5

e = Error de estimación 5% = 0.05

Desarrollo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 11328 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (11328-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 371.59 \approx 372$$

Por lo tanto, la población encuestada fue 372 personas de 19 a 85 años

Criterios de inclusión:

- Residentes del distrito Cerro Colorado que quieran ser parte del estudio.
- Participantes >18 años del distrito Cerro Colorado.
- Participantes que aceptan el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Participantes < 18 años.
- Participantes que no tengan domicilio en el distrito Cerro Colorado.
- Participantes que no dan su consentimiento informado.

II.3. Variables de investigación

La variable de investigación es el conocimiento en el uso de plantas medicinales en IRA, la cual tuvo un enfoque cualitativo.

Definición conceptual: El conocimiento de la utilización de preparados herbolarios, es el saber aplicar la fitoterapia, particularmente las plantas

medicinales, según tipo de planta, tipo de patología y tipo de forma de aplicación⁹.

Definición operacional: Hace referencia al nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado-2022. Para ello fue medido a través de un cuestionario validado compuesta por 20 ítems.

II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, según lo planteado por Ñaupas et al¹⁰, se utilizó como instrumento un cuestionario, constituido por una serie sistemática de preguntas escritas, las cuales estuvieron asociados al plan proyectado, cuyo fin es compilar datos para examinar los objetivos del trabajo. El instrumento de recolección por medio del cual se pudo recabar la información de sobre el conocimiento del uso de las plantas medicinales en IRA en ciudadanos del distrito de Cerro Colorado, fue el aplicado y validado por Zambrano²⁷, el cual consta de 20 ítems, clasificado en 7 dimensiones.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Se gestionó el permiso y la autorización correspondiente con los dirigentes de la zona de estudio; para lo cual las investigadoras explicaron a los pobladores el objetivo de la encuesta y las implicaciones bioéticas, su aprobación y asentimiento se establecerá con la firma del consentimiento informado.

El ciudadano tuvo un tiempo de 15 minutos para llenar el cuestionario. Por último, se ingresó la información obtenida de la aplicación del cuestionario en la base de datos para su posterior análisis estadístico.

La autorización fue dirigido a las autoridades de la Universidad María Auxiliadora, la misma que se solicitó la carta de presentación de parte de las investigadoras, luego se gestionó los permisos respectivos, para el desarrollo de trabajo de campo y abordar a los pobladores del distrito Cerro Colorado.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

A los datos recibidos de la muestra se aplicó estadística descriptiva (distribución de frecuencias y medidas de tendencia central), la sistematización de los datos fue por el programa Excel y el estadístico se efectuó por SPSS versión 25. Para la correlación de las variables se realizó la prueba de Chi cuadrado, con una significancia de $p < 0.05$.

II.7. Aspectos éticos

En la tesis de investigación, se desarrolló de acuerdo a la Declaración de Helsinki, la cual abarca los siguientes principios: autonomía, es decir la población que participó fue de manera no influenciada por los encuestadores. Asimismo, la beneficencia, porque busca evitar, disminuir el daño y generar el bien durante el desarrollo del estudio. A continuación, el principio de no maleficencia, la cual busca no infligir daño intencional. Finalmente se aplicó el principio de justicia y equidad⁸.

De otra parte, no se consideró los nombres ni la documentación personal a cada integrante, porque la encuesta es totalmente anónima y de carácter confidencial.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de encuestados por edad

Edades	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
19 - 25	61	16
26 - 35	163	44
36 - 45	89	24
46 - 55	35	9
56 - 65	23	6
66 - 75	0	0
76 - 85	0	0
Total	372	100

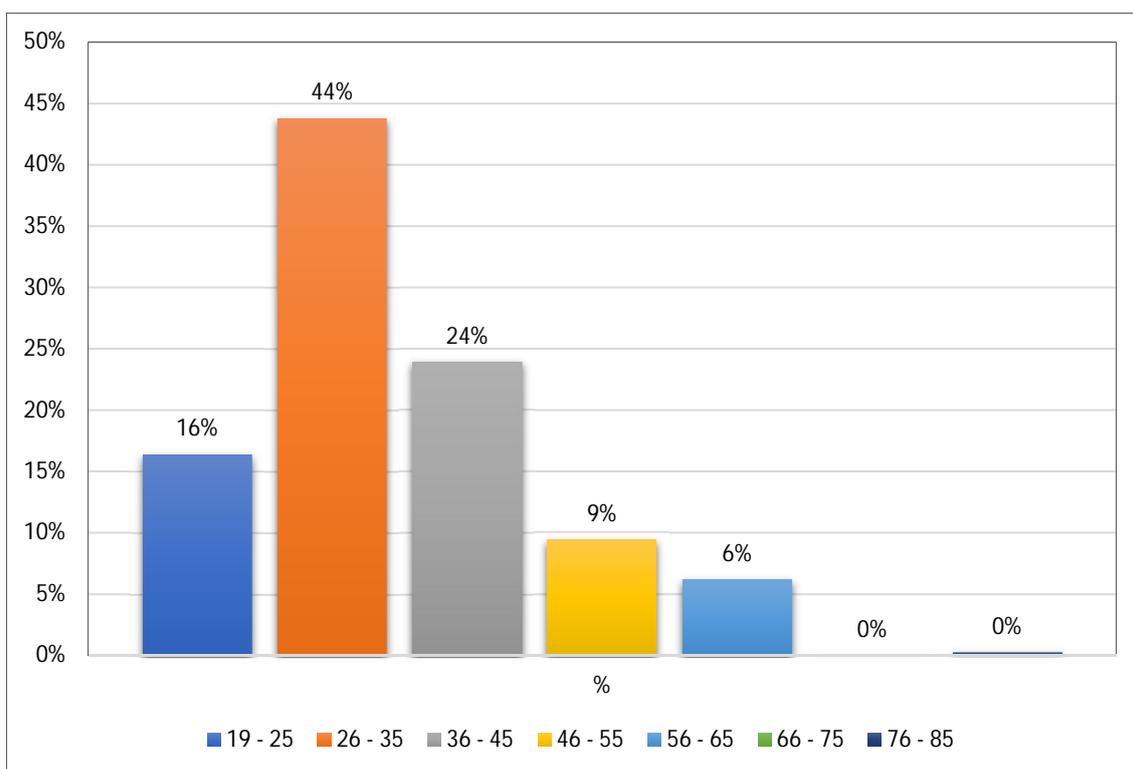


Figura 1. Porcentajes de encuestados por edad

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 1 y Figura 1, se observa que el 44% de los encuestados tienen entre 26 y 35 años de edad, el 24% entre 36 y 45 años, el 16% entre 19 y 25 años, el 9% entre 46 y 55 años, el 6% entre 56 y 65 años de edad. Sin embargo, no se obtuvo participantes mayores de 66 años a más.

Tabla 2. Distribución de encuestados por género

Género	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Masculino	158	42
Femenino	214	58
Total	372	100

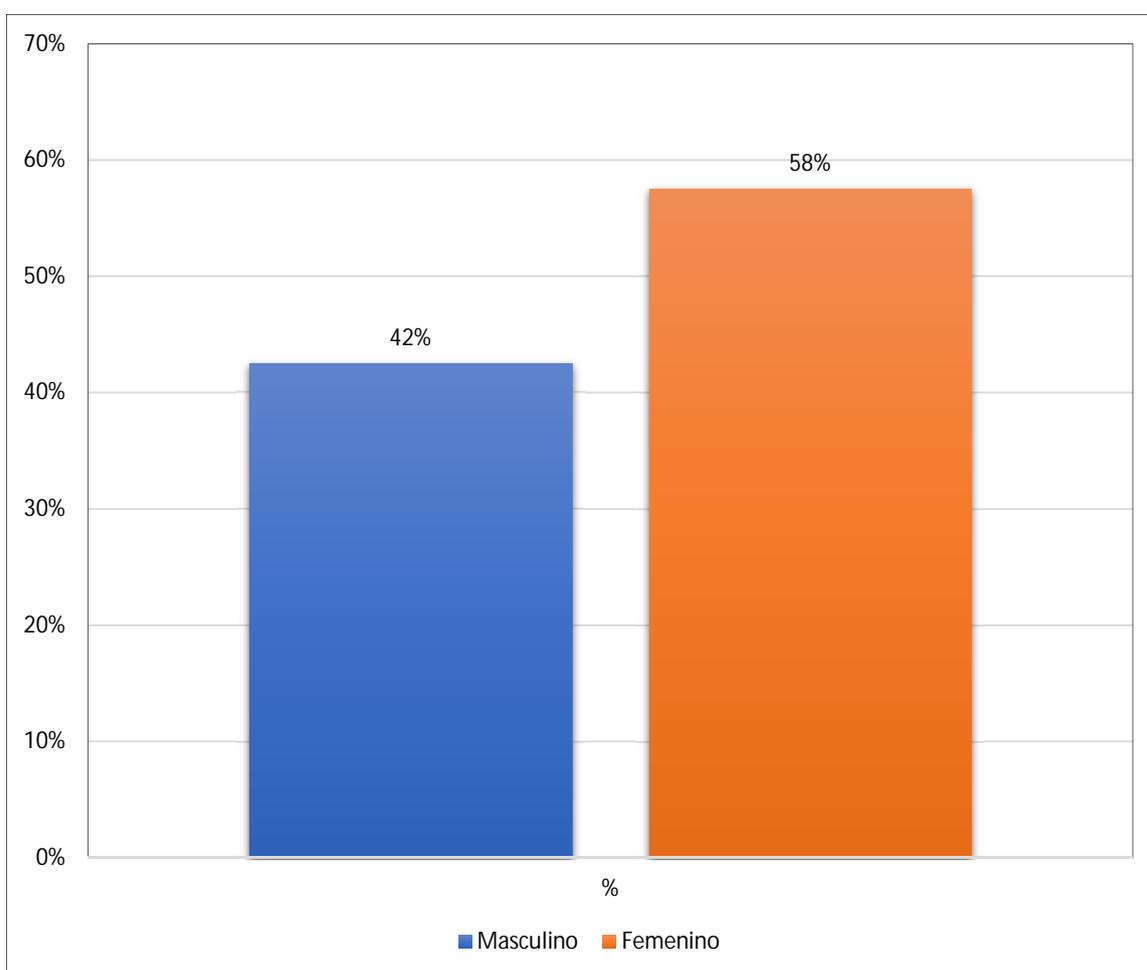


Figura 2. Porcentajes de encuestados por género

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 2 y Figura 2, se aprecia que, del total de encuestados el género de mayor predominio fue el femenino con el 58% y solo un 42% estuvo representado por el género masculino.

Tabla 3. Distribución de encuestados por nivel académico

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Educación primaria	34	9
Educación secundaria	127	34
Educación técnica	122	33
Educación Superior	81	22
Ninguna	8	2
Total	372	100

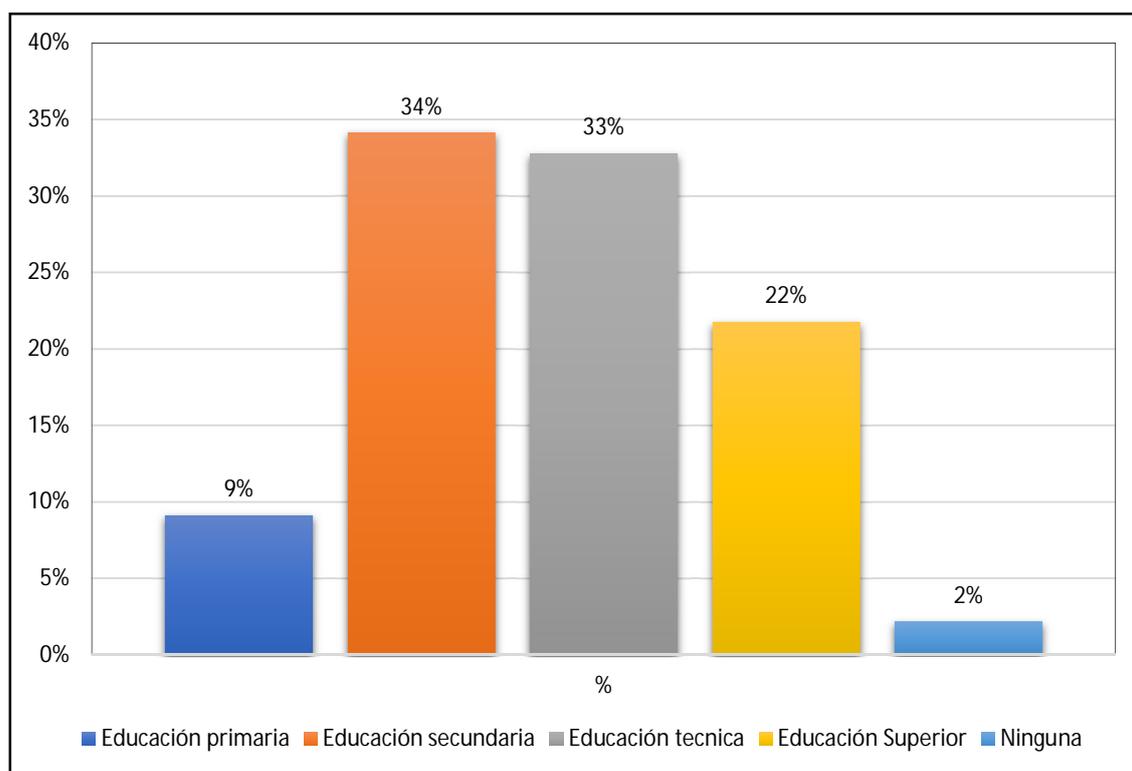


Figura 3. Porcentaje de encuestados por nivel académico

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 3 y Figura 3, se observa que el 34% de los encuestados tienen nivel académico secundario, el 33% técnico, el 22% superior, el 9% primario y el 2% no tiene nivel educativo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad

Edad	Alto		Medio		Bajo		Total		χ^2 p - valor
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)							
19 - 25	13	3	32	9	16	4	61	16	0.004
26 - 35	34	9	85	23	44	12	163	44	
36 - 45	19	5	46	12	24	6	89	24	
46 - 55	7	2	19	5	9	2	35	9	
56 - 65	4	1	11	3	8	2	23	6	
66 - 75	0	0	0	0	0	0	0	0	
76 - 85	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	77	21	193	52	102	27	372	100	

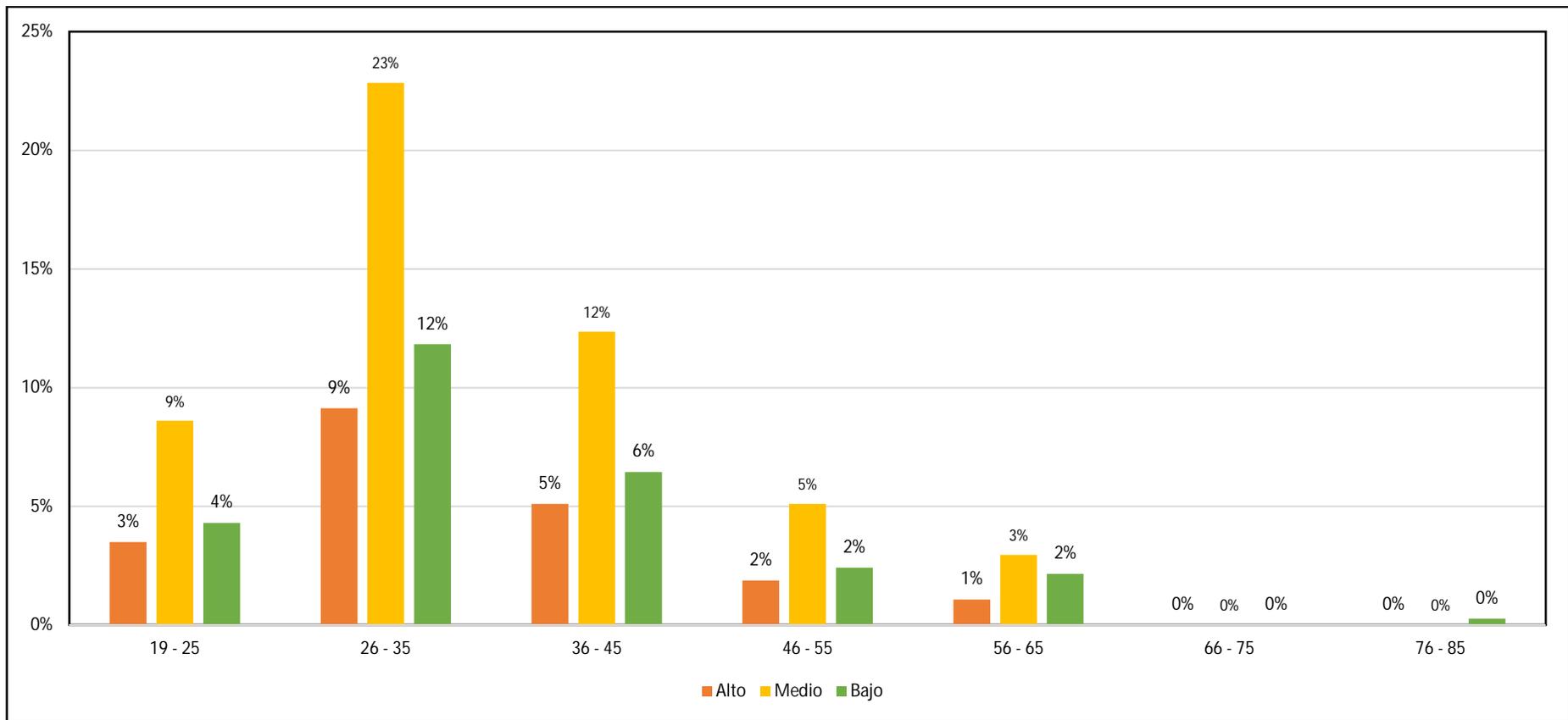


Figura 4. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 4 y Figura 4, se aprecia que el 21% de los encuestados tienen nivel alto en conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, el 52% tienen un nivel medio y el 27% tienen nivel bajo, de los cuales el 9% de los encuestados tienen nivel de conocimiento medio y tienen entre 19 y 25 años, el 23% tienen nivel aceptable y tienen entre 26 y 35 años de edad, el 12% tienen nivel medio y edades entre 26 y 45 años, el 5% tienen nivel aceptable y tienen entre 46 y 55 años y el 3% tienen entre 56 y 65 años y tienen nivel aceptable de conocimiento.

Se obtuvo un p- valor menor a 0.05, lo que indica que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas y la edad.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según género

Género	Alto		Medio		Bajo		Total		χ^2 p – valor
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	0.0023						
Masculino	33	9	82	22	43	12	158	42	
Femenino	44	12	111	30	59	16	214	58	
Total	77	21	193	52	102	27	372	100	

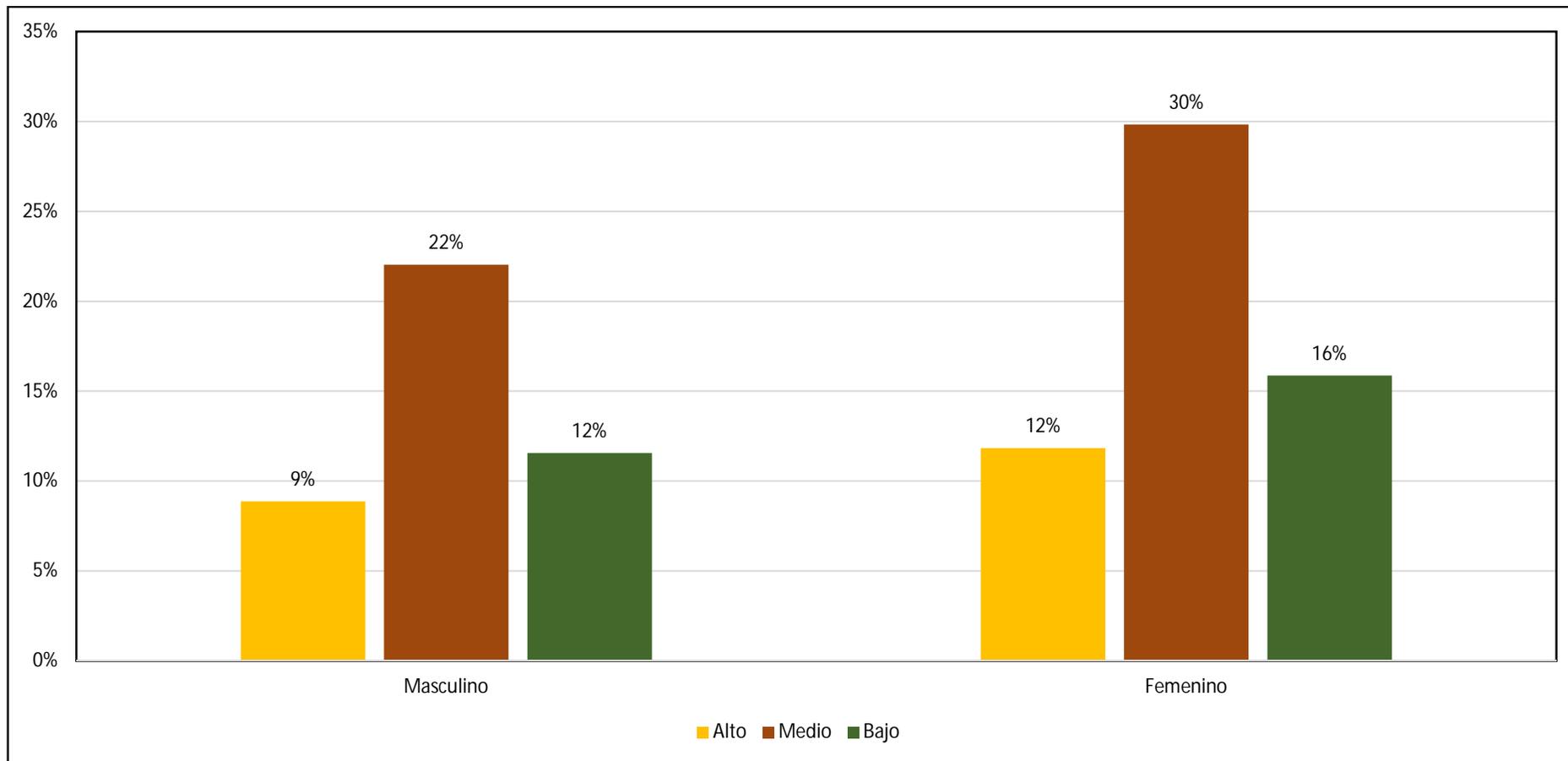


Figura 5. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según género

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 5 y Figura 5, se observa que el 21% de los encuestados tienen nivel alto en conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, el 52% tienen un nivel aceptable y el 27% tienen nivel bajo, de los cuales el 22% de los encuestados tienen nivel aceptable de conocimiento y son varones, mientras que el 30% de los encuestados tienen nivel aceptable y son mujeres.

Se obtuvo un p- valor menor a 0.05, lo que indica que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas y el género.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según grado de instrucción

Nivel	Alto		Medio		Bajo		Total		X ² p - valor
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Educación primaria	7	2%	18	5%	9	2%	34	9%	0.0000
Educación secundaria	27	7%	66	18%	34	9%	127	34%	
Educación técnica	25	7%	63	17%	34	9%	122	33%	
Educación Superior	17	5%	42	11%	22	6%	81	22%	
Ninguna	1	0%	4	1%	3	1%	8	2%	
Total	77	21%	193	52%	102	27%	372	100%	

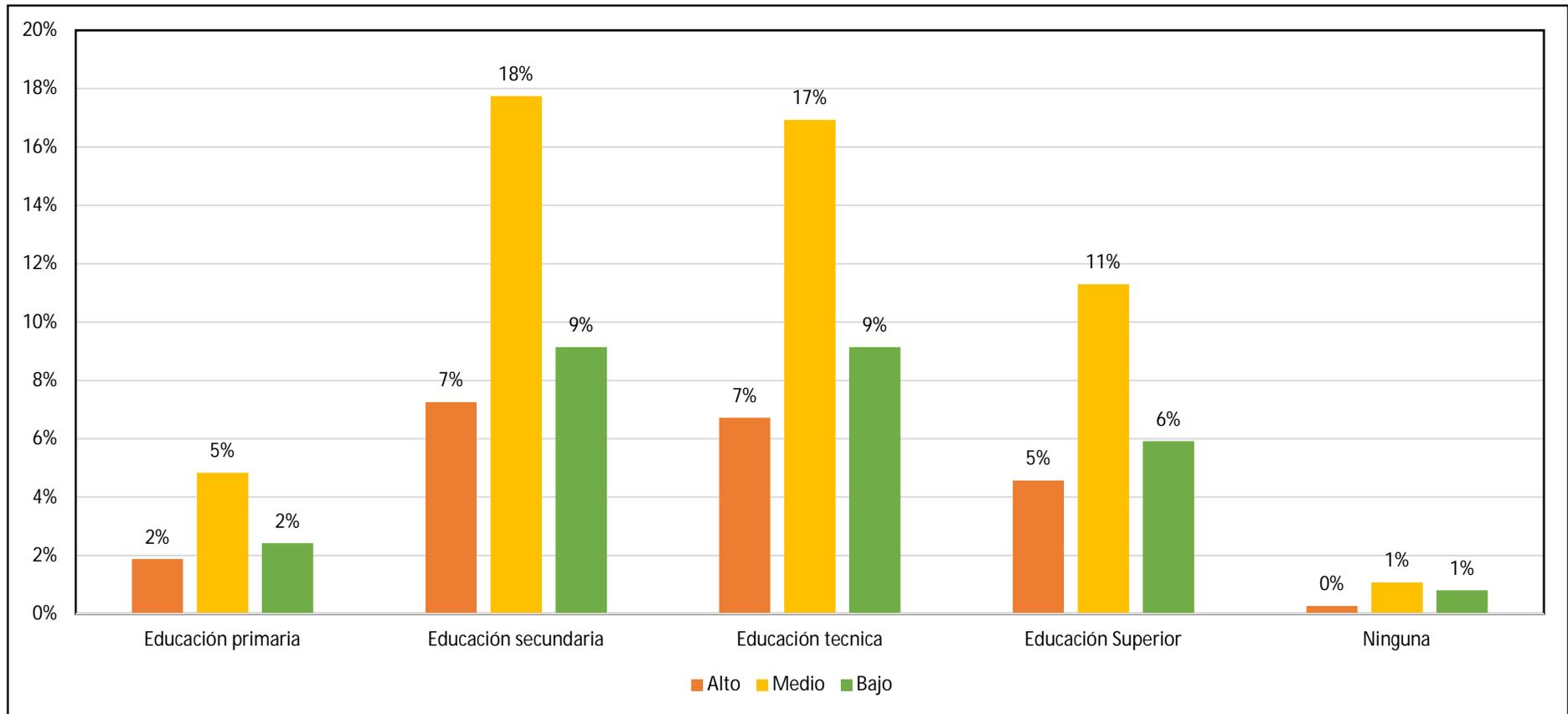


Figura 6. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según grado de instrucción

Fuente: Elaborado por las autoras

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 6 y Figura 6, se observa que el 21% de los encuestados tienen nivel alto en conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, el 52% tienen un nivel aceptable y el 27% tienen nivel bajo, de los cuales el 5% de los encuestados tienen nivel medio de conocimiento y tienen educación primaria, mientras que el 18% de los encuestados tienen nivel de conocimiento aceptable y tienen educación secundaria, el 17% tienen nivel de conocimiento aceptable y tienen educación técnica, el 11% tiene nivel de conocimiento aceptable y tiene educación superior y el 1% no tiene nivel de conocimiento aceptable.

Con respecto al resultado relacionado con el Chi cuadrado, en el que se obtuvo un p- valor menor a 0.05, se asume que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas con respecto al grado de instrucción de los participantes.

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión de resultados

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, encontrando que de 372 encuestados en el estudio, el 21% tienen el nivel de conocimiento alto, el 52% tienen un conocimiento aceptable y el 27% tienen un nivel de conocimiento bajo, resultados que contrastan con los encontrados por Gallegos-Zurita et al. (2021), documentaron el uso generalizado de las plantas medicinales en la terapéutica de las afecciones respiratorias en las comunidades rurales, demostró que el 100% de los encuestados utilizó plantas para la prevención o el alivio de las enfermedades respiratorias. Adicionalmente, la mayoría de las personas confían en las hierbas medicinales para aliviar las afecciones y tratar las infecciones respiratorias¹⁷. Ante el costo elevado de los medicamentos de origen químico, una solución inmediata es el uso de hierbas con fines curativos.

Mientras tanto que Zambrano (2021), demostró en su estudio que el 92,2% tiene un grado moderado de conocimiento de las plantas medicinales, el 4,6% tiene un grado bajo y el 3,2% tiene un alto grado. siendo el eucalipto la planta más usada (57,1%), seguida de la manzanilla (10,6%); para el tratamiento de IRA. Asimismo, el uso de las plantas medicinales se asocia de forma inversa a su conocimiento sobre su uso, es decir que menor conocimiento mayor es el uso etnobotánico²⁴. Es importante destacar que el uso etnobotánico de plantas con propiedades medicinales aún persiste en la población debido quizás a una alternativa terapéutica de sus dolencias y la fácil adquisición en el ambiente natural.

Además, los resultados contrastan con los alcanzados por Vilema (2021) en el cual se evidencia que los adultos mayores son los que con mayor frecuencia emplean la medicina tradicional y complementaria como terapia para las infecciones respiratorias agudas, de los cuales el 73% indicó que utiliza plantas medicinales con propiedades mucolíticas como el ajo, la salvia, el llantén y el eucalipto, así como plantas que calman la inflamación de la garganta como las plantas del espíritu santo, la malva, la melisa y la borraja, pero su nivel de conocimiento es moderado²¹. Lo que indica que utilizan plantas de uso tradicional en el cuidado de la salud de forma empírica.

Mientras que Toapanta (2018), en Ecuador, determinó que ancianos del Cantón Píllaro utilizan fitoterapia en patologías agudas y los fármacos convencionales en patologías de carácter crónico, por lo que el nivel de conocimiento en las personas en el uso de plantas medicinales es aceptable en un 52%, siendo las mujeres las de mayor inclinación a esta tendencia²⁶, lo cual es indicador de un conocimiento ancestral en el tratamiento de enfermedades respiratorias debido al consumo de hierbas en enfermedades respiratorias, como alternativa a la medicina tradicional, la cual resulta costosa en muchos casos.

Resultados semejantes encontró Gallegos-Zurita et al. (2021), en su investigación, en la cual se determinó que el 100% de los participantes hacían uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias¹⁷, por lo cual se asume que este tipo de prácticas es común en la población para el tratamiento de este tipo de afecciones.

Por otro lado, en lo que respecta a la forma de consumir plantas curativas Camalvica (2021), encontró, entre otras cosas que el 58% de las personas las prepara en forma de infusión, mientras que el 20,6% afirma emplearlas como frotaciones¹¹. Lo cual permite comprobar que el uso de las plantas medicinales y su consumo es variado, lo cual representa ser una práctica variada en función de las necesidades a atender en las enfermedades respiratorias.

En lo que respecta al uso de plantas medicinales por tipo de afecciones respiratorias Gonzales et al. (2017) determinaron que dentro de las de uso frecuente se encuentran el eucalipto, la borraja y el ajo, empleadas para el tratamiento de la bronquitis, el resfriado común, la amigdalitis, la faringitis y la neumonía²⁸. Lo cual indica un nivel de conocimiento aceptable en lo que respecta al uso de plantas medicinales.

A partir de la exposición que antecede, se tiene que esta investigación ha alcanzado los objetivos planteados, demostrando y corroborando que el uso de las plantas medicinales es parte esencial de la población como alternativa a la medicina tradicional para el tratamiento de afecciones respiratorias, motivado a su fácil accesibilidad y bajo costo en el mercado.

Por otra parte, en la investigación de Afzal et al. (2021) en Pakistán, afirmó que se usa plantas medicinales en algunas comunidades rurales para el tratamiento de 10 enfermedades respiratorias. Entre las plantas con mayor valor de uso son

Glycyrrhiza glabra, *Acacia arabica* y *Mentha piperita*; estos tienen una actividad terapéutica potencial significativa para la enfermedad respiratoria. La importancia etnomedicinal de las plantas contra las enfermedades respiratorias utilizadas por la población local es la disponibilidad comercial del producto herbario y un valor de uso altamente futurista para desarrollar un fármaco antibiótico con menos efectos adversos y de importancia en la salud pública³⁸.

En este contexto, también Juárez-Pérez y Cabrera-Luna (2019) reportaron que dentro de las plantas que más se comercializan en México son las asociadas a las familias *Lamiaceae*, *Asteraceae*, *Pseudognaphalium*, *Allium* y *Citrus*, las cuales se emplean para el tratamiento de afecciones como asma, bronquitis, calentura por la gripa, congestión de las vías respiratorias, dolor de garganta, gripa, infección de garganta, pulmonía, sinusitis, tos y tuberculosis³⁹, lo cual permite evidenciar que el nivel de conocimiento es importante en el uso de las plantas medicinales para el tratamiento de afecciones específicas, de acuerdo a los beneficios que estas pueden representar en el alivio de los síntomas y posterior mejora.

Adicionalmente, Orellana Aguilar y Mamani Rosas (2021), en Bolivia, lograron encontrar que en el contexto de la pandemia por COVID-19 las personas gestionaron conocimientos asociados al uso de plantas medicinales, adquiridos en mayor medida por familiares, quienes hicieron uso de plantas como el eucalipto, la miel, el limón, jengibre, manzanilla, ajo, wira wira, cebolla y hierbaluisa, entre otras, para la mitigación de los efectos del SARS-COV-2⁴⁰. Esta experiencia investigativa, ayuda a comprender que el conocimiento acerca del uso de plantas medicinales es un bien inmaterial heredado entre generaciones de una misma familia, lo cual resulta positivo para el tratamiento de afecciones respiratorias dentro del núcleo familiar.

Finalmente, Villarreal Rodríguez et al. (2022) en el Perú, determinaron que el eucalipto es una de las plantas más empleadas en el país para el tratamiento de afecciones respiratorias, reconociendo una tendencia de consumo de dos veces al día⁴¹, lo cual permite comprender que el nivel de conocimiento en el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades respiratorias, trasciende hasta en cantidades de toma y frecuencia de la misma para mejorar su efectividad, por lo que se reconoce como parte de un tratamiento tradicional no formal.

IV.2. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad de los adultos del distrito de Cerro Colorado, se encontró que el 9% de los encuestados tienen nivel de conocimiento aceptable y tienen entre 19 y 25 años, el 23% tienen nivel aceptable y tienen entre 26 y 35 años de edad, el 12% tienen nivel aceptable y edades entre 36 y 45 años, el 5% tienen nivel aceptable y tienen entre 46 y 55 años y el 3% tienen entre 56 y 65 años y tienen nivel aceptable de conocimiento.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el género de los adultos del distrito de Cerro Colorado se encontró que el 22% de los encuestados tienen nivel aceptable de conocimiento y son varones, mientras que el 30% de los encuestados tienen nivel aceptable y son mujeres.
- Al estimar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el grado de instrucción de los adultos del distrito de Cerro Colorado, fueron que 5% de los encuestados tienen nivel aceptable de conocimiento y tienen educación primaria, mientras que el 18% de los encuestados tienen nivel de conocimiento aceptable y tienen educación secundaria, el 17% tienen nivel de conocimiento aceptable y tienen educación técnica, el 11% tiene nivel de conocimiento aceptable y tiene educación superior.

IV.3. Recomendaciones

- Se recomienda a los organismos encargados de la salud en el país realizar campañas de concientización asociadas al uso de las plantas medicinales y las buenas prácticas que se deben tener para su uso correcto.
- A las universidades rescatar el uso de las plantas medicinales dentro de las carreras que estén asociadas a la salud, de manera que se rescaten los conocimientos y se demuestre la efectividad de estas en el tratamiento de enfermedades infecciosas agudas.
- Realizar estudios a mayor profundidad, con la finalidad de identificar las costumbres creencias en el uso de plantas medicinales como alternativa para el tratamiento de enfermedades infecciosas agudas.
- Promover el desarrollo de estudios de tipo etnofarmacológicos para aprovechar la riqueza fitoterapéutica existente en las comunidades rurales y el extenso conocimiento de medicina natural que estas poseen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. <http://www.dge.gob.pe>. 2021. Acceso 08 de febrero de 2022. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE082021/03.pdf>.
2. OMS. <https://www.asse.com.uy/>. 2018. Acceso 8 de febrero de 2022. <https://www.asse.com.uy/contenido/Guia-OMS-Prevencion-y-control-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-con-tendencia-epidemica-y-pandemica-durante-la-atencion-sanitaria-12262>.
3. OMS-OPS. <https://www3.paho.org/>. 2014. Acceso 10 de febrero de 2022. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9406:2014-7-million-deaths-annually-linked-air-pollution&Itemid=135&lang=es.
4. Alcaldía de Bogotá. <https://datosabiertos.bogota.gov.co/>. 2021. Acceso 10 de febrero de 2022. <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/atenciones-por-enfermedad-respiratoria-en-ninos-menores-de-14-anos-atendidos-en-los-serviciosurgen>.
5. OPS-OMS. <http://www.who.int/>. 2018. Acceso 11 de febrero de 2022. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>.
6. OMS. <https://apps.who.int/iris>. 2013. Acceso 12 de febrero de 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
7. OMS-OPS. <https://iris.paho.org/>. 2018. Acceso 13 de febrero de 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. WMA. <https://www.wma.net/>. 2017. Acceso 3 de diciembre de 2021. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
9. Palella S MF. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2nd ed. Caracas: FEDUPEL; 2006. <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

10. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
<https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
11. Camalvica N. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2231>
12. OPS. Política sobre Etnicidad y Salud. Bogotá: Conferencia Sanitaria Panamericana.CSP29/7.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34447/CSP29-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
13. Chicoulaa B, Haas H, Viala J, Salvetat M, OLives J. Olives J-P.: How French general practitioners manage and prevent recurrent respiratory tract infections in children: the SOURIRRE survey. *Int. J. Gen. Med.* 2017.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28293116/>
14. Tanday S. Resisting the use of antibiotics for viral infections. *Lancet Respir. Med.* 2016; 4.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26895654/>
15. Cruz-Casallas, N. E., Guantiva-Sabogal, E., y Martínez-Vargas, A. Apropiación de la medicina tradicional por las nuevas generaciones de las comunidades indígenas del Departamento de Vaupés, Colombia. *Bol. Latinoam. Caribe Plantas Med. Aromát*, 2017; 16(3):263–267.
http://www.blacpma.usach.cl/sites/blacpma/files/articulo_3_-_1271_-_263_-_277.pdf
16. Gallego-Pérez, D. F., Abdala, C. V. M., Amado, D. M., De Sousa, I. M. C., Aldana-Martínez, N. S., y Ghelman, R. Equity, intercultural approaches and access to information on traditional, complementary and integrative medicines in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 2020; 44:1–6.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.143>

17. Gallegos-Zurita M, Castro Posligua A, Mazacon Mora M, Zambrano M, Salazar L. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. *Journal of Science and Research*. 2021; 2.
18. Gutiérrez Delgado, G. A., Méndez Ravina, L. M., Alonso Marbán, M., y Aviña Solares, G. A. La medicina tradicional como impulsora del turismo de salud. *PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review*, 2018; 7(3):402–414. <https://doi.org/10.5585/podium.v7i3.242>
19. Cobos, F., Hasang, E., Lombeida, E., y Medina, R. Importancia de los conocimientos tradicionales, recursos genéticos y derechos de propiedad intelectual. *Journal of Science and Research*. 2020; 5:60–78.
20. Rengifo-Salgado, E., Rios-Torres, S., Fachín Malaverri, L., y Vargas-Arana, G. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, zona fronteriza Perú-Colombia-Brasil. *Revista Peruana de Biología*. 2017; 24:67–78. <https://doi.org/dx.doi.org/10.15381/rpb.v24i1.13108>
21. Negrete Torres, E. L., Negrete Torres, E. S., Carrasco Catalá, A., Negrete Díaz, A., y Santos Iglesias, D. El cuy: una curiosidad de la medicina tradicional andina. *Archivos Del Hospital Universitario “General Calixto García,”* 2018; 6(1):98–103.
22. Soria, N. Las Plantas Medicinales y su aplicación en la Salud Pública. *Revista de Salud Pública Del Paraguay*, 2018; 8(1):7–8. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.junio.7-8>
23. Toivonen L, Forsström V, Waris M, Peltola V. Acute respiratory infections in early childhood and risk of asthma at age 7 years. *J Allergy Clin Immunol*. 2019; 143. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.08.025>.
24. Langer S, Horn J, Gottschick C, Klee B, Purschke O, Caputo M, et al. Respiratory Infections in the First Two Years of Life-Results from the LoewenKIDS Cohort. *Microorganisms*. 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35056559/>

25. Vilema J. Utilización de la Medicina Tradicional y Complementaria en Afecciones Respiratorias Agudas en los habitantes del barrio Nuevos Horizontes. Tesis de Grado. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2754>.
26. Toapanta F. Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la Parroquia Presidente Urbina del Cantón Píllaro. Tesis de Pregrado. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
27. Zambrano E. Nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los pobladores del AA.HH. Grupo I Cruz de Motupe San Juan de Lurigancho, 2020. Tesis de Pregrado. Lima: UMA.
- <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/401>
28. Gonzales H, Lazarte S. Plantas medicinales utilizadas como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema respiratorio en los pobladores del barrio de Pucará– Huancayo. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.
- <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/20>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998233>
29. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed., editor. Caracas: Espiteme; 2012.
- <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106378>
30. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la Investigación. McGraw Hill. 2014
31. Ben-Shabat S, Yarmolinsky L, Porat D, Dahan A. Antiviral effect of phytochemicals from medicinal plants: Applications and drug delivery strategies. Drug Deliv. And Transl. Res. 2020.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788762/>

32. Lee D, Sharshov K, Swayne D, Kurskaya O, Sobolev I, Kabilov M, et al. Novel Reassortant Clade 2.3.4.4 Avian Influenza A(H5N8) Virus in Wild Aquatic Birds. *Russia Emerg Infect Dis.* 2017; 23.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875109/>
33. Kurskaya O, Ryabichenko T, Leonova N, Shi W, Bi H, Sharshov K, et al. Viral etiology of acute respiratory infections in hospitalized children in Novosibirsk City, Russia (2013 - 2017). *PLoS One.* 2018; 13.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200117>
34. Echazarreta A, Arias S, del Olmo R, Giugno E, Colodenco F, Arce S, et al. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 6 aglomerados urbanos de Argentina: el estudio EPOC.AR. *ARCH BROCN.* 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.09.018>.
35. Bonilla P, Fernández G, Bustamante L, Casas L, Cirineo M, Hinostroza M, et al. Determinación estructural de flavonoides en el extracto etanólico de cladodios de *Opuntia ficus-indica*(L.) Mill. “Tuna Verde”. *Rev Perú Med Integrativa.* 2017.
<https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.24.71>
36. Bussman R, Sharon D. *Plantas Medicinales de los Andes y la Amazonía – La Flora mágica y medicinal del Norte del Perú.* Centro William L. Brown – Jardín Botánico de Missouri. 2015.
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2231>
37. Pietruszewska W, Barańska M, Wielgat J. Place of phytotherapy in the treatment of acute infections of upper respiratory tract and upper gastrointestinal tract. *Otolaryngol Pol* 2018.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220668/>
38. Afzal S, Ahmad HI, Jabbar A, Tolba MM, AbouZid S, Irm N, Zulfiqar F, Iqbal MZ, Ahmad S, Aslam Z. Use of Medicinal Plants for Respiratory Diseases in Bahawalpur, Pakistan. *Biomed Res Int.* 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/5578914>.
39. Juárez-Pérez, J.C., Cabrera-Luna, J.A. Plantas para afecciones respiratorias comercializadas en tres mercados de la ciudad de Santiago de Querétaro. *Polibotánica;* 2019: 41.
<https://doi.org/10.18387/polibotanica.47.12>

40. Orellana Aguilar, M. y Mamani Rosas, A. Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia. *Recisa UNITEPC*; 2021:8.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.89>
41. Villarreal Rodríguez, H. G., Cruz Nieto, D. D. y Legua Cárdenas, J. A. El eucalipto utilizado como alternativa de tratamiento para afecciones respiratorias en la población de Barranca. *Revista Vive*, 2022:5.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.134>

ANEXOS

ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO EN EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	
I. Presentación	
El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación en el cual permitirán medir el conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas . Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.	
II. Instrucciones generales	
A continuación, encontrará una serie de preguntas del uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas (IRA). Por favor lea cada pregunta con atención y conteste de forma espontánea y sincera. Escoja la opción que mejor se adapte a su respuesta y márcuela con una equis (X) . La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.	
Datos generales:	
Edad: _____	Género: Masculino Femenino
Grado de Instrucción: Educación Primaria Educación secundaria Educación técnica Educación superior Ninguna	
III. Plantas medicinales	
1. ¿Conoce usted de plantas medicinales que permiten prevenir las enfermedades respiratorias agudas? Si No	
2. ¿Quién le recomendó utilizar las plantas medicinales para prevenir las enfermedades respiratorias agudas?	

<input type="checkbox"/> Por consejo de un familiar <input type="checkbox"/> Por consejo un amigo o vecino <input type="checkbox"/> Por consejo de un profesional de salud <input type="checkbox"/> Por publicidad de TV, radio o internet <input type="checkbox"/> Por búsqueda de información de internet <input type="checkbox"/> Por consejo de un naturista o vendedor herbolario
3. ¿Con que frecuencia hace uso de las plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias agudas? <input type="checkbox"/> Regularme <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Nunca
4. ¿Usted considera que el uso de las plantas medicinales es una alternativa para el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas, de bajo costo y reduce la posibilidad de problemas (o efectos secundarios) por el uso de fármacos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué?
5. ¿Le gustaría aprender sobre el uso adecuado de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRA? Si No ¿Por qué?
IV. Tipo de especies
6. ¿Cuántos tipos de plantas medicinales utiliza para el tratamiento de las IRA? <input type="checkbox"/> Solo uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Cuatro Otros (especifique).....
7. ¿Qué plantas medicinales utiliza usted con mayor frecuencia en el tratamiento de las IRA? <input type="checkbox"/> Eucalipto <input type="checkbox"/> Cebolla

<input type="checkbox"/> Manzanilla <input type="checkbox"/> Ajos <input type="checkbox"/> Jengibre (kion) <input type="checkbox"/> Limón <input type="checkbox"/> Ciprés Otros (especifique)
8. De las plantas medicinales mencionadas ¿Qué partes usa en el tratamiento de las IRA? <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flor <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Fruto Otros (especifique)
V. Forma de preparación de plantas medicinales
9. ¿Cuál es la forma de preparación de las plantas medicinales que usa para el tratamiento de las IRA? <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Emplasto <input type="checkbox"/> Inhalación (Vapor) <input type="checkbox"/> Ungüento (frotación) <input type="checkbox"/> Extracción del jugo Otros (especifique)
VI. Forma de administración de plantas medicinales
10. ¿Cuál es la forma de administración de las plantas medicinales que utiliza para el tratamiento de las IRA? <input type="checkbox"/> Ingesta vía oral <input type="checkbox"/> Gárgaras <input type="checkbox"/> Emplasto <input type="checkbox"/> Inhalatoria de vapores <input type="checkbox"/> Baños <input type="checkbox"/> Masajes Otros (especifique)
11. ¿Qué porción del preparado de las plantas medicinales utiliza o consume

<p>para el tratamiento de las IRA?</p> <p><input type="checkbox"/> Una (1) cucharada</p> <p><input type="checkbox"/> Dos (2) cucharada</p> <p><input type="checkbox"/> Más de dos (2) cucharadas</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especifique)</p>
<p>12. ¿Cuánto es el tiempo promedio del uso del preparado de las plantas medicinales para el tratamiento de la IRA?</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 3 días</p> <p><input type="checkbox"/> De 4 a 6 días</p> <p><input type="checkbox"/> De 7 a 14 días</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 14 días</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especifique)</p>
<p>13. ¿Ha utilizado el preparado de las plantas medicinales junto a algún fármaco en el tratamiento de las IRA?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>14. ¿Prefiere usted usar los preparados de plantas medicinales en reemplazo de fármacos?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> De manera conjunta</p> <p>¿Por qué?</p>
<p>VII. Percepción de la efectividad</p>
<p>15. ¿Cómo fue el resultado de las plantas medicinales que utilizó para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy bueno Ej. Tuve síntomas de mejoras por su consumo.</p> <p><input type="checkbox"/> Bueno Ej. Ayudó a tratar mi estado de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Regular Ej. No sentí efectos ni positivos, ni negativos.</p> <p><input type="checkbox"/> Malo Ej. Empeoró mi estado de salud.</p>
<p>VIII. Posibles reacciones adversas</p>
<p>16. ¿Sabía Ud. que algunas plantas medicinales pueden producir daños al organismo si no son empleados correctamente?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>17. ¿En qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de las plantas</p>

<p>medicinales empleados en las en tratamiento de las IRA?</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Lo suficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>18. ¿Identificó alguna reacción no deseada en la utilización de las plantas medicinales en el tratamiento de las IRA?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Si contesto Si, especifique.....</p>
<p>IX. Necesidad de orientación y dirección de un químico farmacéutico</p>
<p>19. ¿Sabía Ud. que el Químico Farmacéutico puede orientarle sobre el uso de las plantas medicinales y sobre su enfermedad?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>20. ¿Cree que sería importante implementar centros de consejería farmacéutica para el uso de plantas medicinales, donde se brinde orientación sobre su uso para un determinado problema de salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>Gracias por darnos su tiempo en esta investigación, agradecemos su participación.</p>

ANEXO B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022.	No corresponde por el diseño metodológico.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022?	- Describir el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según la edad de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022	No corresponde por el diseño metodológico.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el género de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022?	- Indicar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el género de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022.	No corresponde por el diseño metodológico.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el grado de instrucción de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022?	- Estimar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, según el grado de instrucción de los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022.	No corresponde por el diseño metodológico.
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO		

ANEXO C: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS	VALOR
Conocimiento	El conocimiento del uso de plantas medicinales es el saber aplicar las técnicas de la medicina tradicional, de manera particular el de las plantas medicinales, según tipo de planta, tipo de patología y tipo de forma de aplicación (9)	Hace referencia al nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado-2022. Lo cual aborda el conocimiento sobre plantas medicinales y su aplicación como fitoterapia a la medicina convencional occidental, de manera específica para el tratamiento de la IRA; cuales son las plantas que emplean para tratar estas enfermedades, así como que partes de ellas se emplean. Además, de cuál es la manera de preparación y/o consumo de esta.	Aspectos Preventivos	Conocimiento del uso de plantas medicinales y recomendaciones de uso.	Nominal	5 ítems	Conocimiento en el uso de plantas medicinales en IRA Bajo: 0-9
			Plantas medicinales	Tipos de especies y sus partes usadas en el tratamiento.		3 ítems	
			Forma de Preparación	Técnica, modo o práctica de preparación para su uso.		1 ítems	
			Forma de Administración	Vía de ingesta, modo de uso o aplicación del preparado y periodicidad de uso.		5 ítems	Conocimiento en el uso de plantas medicinales en IRA Medio: 10-15
			Percepción de efectividad	Calidad y conformidad de los resultados del uso de preparados de las plantas medicinales.		1 ítems	
			Posibles reacciones no deseadas	Complicaciones durante el tratamiento		3 ítems	
			Necesidad de orientación y dirección de un Químico Farmacéutico	Información profesional		2 ítems	

ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad para la ejecución del Proyecto de Tesis

CARTA DE LA UNIVERDAD MARIA AUXILIADORA



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

San Juan de Lurigancho 18 de mayo del 2022

CARTA N°87-2022/ EPFYB-UMA

**ABOG.Q.F.
BENIGNO CORNEJO VALENCIA
Alcalde de la Municipalidad Distrital Cerro Colorado
Arequipa
Presente. –**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: COAQUIRA ABALOS, Joselyn Libertad, DNI 70608019 y TAPE HUANQUE, Yudy Aydee, DNI 72806304 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **“ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO AREQUIPA, 2022”**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

CARTA DE RESPUESTA DE LA MUNICIPALIDAD DE CERRO COLORADO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
CERRO COLORADO

Cerro Colorado, 03 de Junio del 2022

CARTA N° 024-2022-SGCAyC-GDEL-MDCC
Señor(a):
UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
RUC: 20550807123

Presente. -

ASUNTO: Trámite Documentario N° 220523L33

De mi consideración:

A nombre de la Sub Gerencia de Centro de Abastos y Camales – Gerencia de Desarrollo Económico Local de la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, me dirijo a usted a fin de saludarlo y manifestarle lo siguiente:

Al respecto tengo que indicar que en apoyo social a la Universidad María Auxiliadora se realice encuestas a los comerciantes y público en general, provenientes de los mercados La Libertad, Zamacola y Plataforma Metropolitano Mercado Rio Seco, con la finalidad de tener conocimiento "sobre el consumo de plantas medicinales utilizadas en infecciones respiratorias agudas en los adultos."

Por lo expuesto debo indicar, que es posible acceder a su solicitud, se le dará **AUTORIZACIÓN TEMPORAL – APOYO SOCIAL**, en cuanto a encuesta a comerciantes y público en general, estando autorizadas desde el mes de Junio y Julio del año en curso, llevado a cabo por los Bachilleres Coaquira Abalos Joselyn Libertad con Dni 70608019 y Taípe Huanque Yudy Aydee con DNI 72806304, en el horario de 08:00am hasta 14:00pm - Cerro Colorado.

Se le declara **procedente** el trámite.

Sin otro en particular quedo de Usted, no sin antes reiterar lo sentimientos de consideración y estima personal.
Atte.,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CERRO COLORADO

Ing. Rogelio Parján Valencia
Sub Gerente de Centro de Abastos y Camales

Todos Somos
CERRO COLORADO

Mariano Melgar N° 500 Urb. La Libertad - Cerro Colorado - Arequipa
Central Telefónica 054-382590 Fax 054-254776
Página Web: www.municerrococolorado.gob.pe - www.mdcc.gob.pe
E-mail: imagen@municerrococolorado.gob.pe

Rumbo al bicentenario
Gobierno Municipal 2019 - 2022

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2022.

Investigadores principales: Bach. TAIPE HUANQQUE, YUDY AYDEE
Bach. COAQUIRA ABALOS, JOSELYN IBERTAD

Sede donde se realizará el estudio: Distrito Cerro Colorado

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación ofrecerá conocer el nivel de conocimiento acerca el consumo de plantas medicinales en IRA en los adultos del distrito de Cerro Colorado, lo que aportará una base científica basada en la evidencia que favorecerá futuras investigaciones.

Por medio de este estudio se beneficiará a los ciudadanos del distrito de Cerro Colorado el cual obtendrán óptimos conocimientos asociados al uso de la medicina tradicional, concretamente en el consumo de plantas medicinales, para curar y prevenir las afecciones causadas por IRA.

Cabe destacar que, a nivel metodológico, la variable de estudio será medida mediante un cuestionario que permitirá evaluar el conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en las IRA y a nivel social, se busca ofrecer herramientas a la muestra de estudio con la finalidad de reconocer el tipo de plantas a consumir para prevenir y curar la IRA, las cuales presentan mayor

accesibilidad económica y de ubicación en mercados y herbolarias de la comunidad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, 2022.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Usted no recibirá ninguna remuneración, solamente el beneficio será el participar de la investigación y su información será de gran ayuda para la evidencia científica sobre el consumo de plantas medicinales como tratamiento al IRA.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Las investigadoras le abordarán en Cerro Colorado, le explicarán el objetivo del estudio, una vez que usted decida participar en el estudio y acepte este consentimiento, se le entregará un cuestionario que consta de 20 ítems, no hay preguntas buenas o malas, debe ser más honesto posible y responder desde su experiencia de consumo de plantas medicinales en IRA. La duración será de 15 minutos aproximadamente, sus datos respetando la confidencialidad serán procesados sin revelar sus datos personales.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No acarreará ningún riesgo para el participante.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.

- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

Taipe Huanque, Yudy Aydee, al teléfono 987096333, al correo electrónico: aydee.yudy.amo@gmail.com.

Coaquira Abalos, Joselyn Libertad, al teléfono 900465354, al correo electrónico: coaquiraabaloslibertad@hotmail.com.

- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del testigo:

Firma del testigo:

Documento de identidad:

Arequipa, _____ de _____ del 2022

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Formato de: Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Bach. TAIPE HUANQQUE, YUDY AYDEE - Bach. COAQUIRA ABALOS, JOSELYN LIBERTAD
Título de investigación: ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

CRITERIOS	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

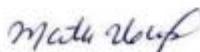
II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse? -
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse? -
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? -

Fecha: 13-05-2022

Validado por: Mg. María Martha Hernández Peves

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Formato de: Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Bach. TAPE HUANQUE, YUDY AYDEE - Bach. COAQUIRA ABALOS, JOSELYN LIBERTAD
Título de investigación:	
ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

CRITERIOS	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

... Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

... Ninguno

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

... Ninguno

Fecha: 12 de Mayo del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norio

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Formato de: Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Bach. TAPE HUANQUE, YUDY AYDEE - Bach. COAQUIRA ABALOS, JOSELYN LIBERTAD
Título de investigación:	
ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

CRITERIOS	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguna
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguna
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Ninguna

Fecha: 15-05-2022

Validado por: Mg. Edgard Luis Costilla García


 EDGARD LUIS COSTILLA GARCÍA
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. 11294

Firma:

ANEXO G: Evidencia fotográfica



Foto 1: Investigador encuesta al voluntario adulto de la zona 1(calles) del distrito de Cerro Colorado



Foto 2: Investigadoras encuestan a adultos mayores en la zona 2 (mercados) del distrito de Cerro Colorado.



Foto 3: investigadoras encuestan a adultos mayores en la zona 3 (avenidas) del distrito de Cerro Colorado.

ANEXO H: Mapa de la zona de estudio

