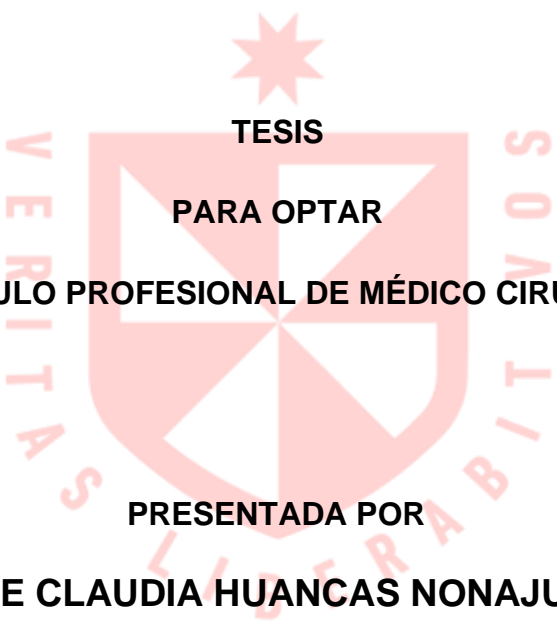


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO REFERIDO DE PLANTAS
MEDICINALES EN TRES MERCADOS EN LA CIUDAD DE
CHICLAYO 2021**



TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADA POR
ANNIE CLAUDIA HUANCAS NONAJULCA
VÍCTOR OMAR DAVID TARRILLO SILVA

ASESOR
MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

CHICLAYO - PERÚ
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO REFERIDO DE PLANTAS
MEDICINALES EN TRES MERCADOS EN LA CIUDAD DE
CHICLAYO 2021**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR
ANNIE CLAUDIA HUANCAS NONAJULCA
VÍCTOR OMAR DAVID TARRILLO SILVA**

**ASESOR
Mg. MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Dra. Lizzie Karen Becerra Gutierrez

Miembro: Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Miembro: Dr. Jorge Morales Ramos

DEDICATORIA

A Dios y a ti Virgen de la Puerta, por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por todas tus bendiciones. A mis padres, Luz Marina y Víctor Raúl, sin su amor, cariño y apoyo incondicional, no sería de este sueño una realidad. A mis hermanos, Estefany y Helí, por ser mi compañía y sustento en cada paso que doy. A toda mi familia que siempre confío en mí y son parte importante de este logro.

A mis seres queridos que me dejaron de manera física pero nunca se irán de mi corazón, esto también es para ustedes.

Víctor Omar David

A mis padres, por su apoyo incondicional. A mi hermano, mi mejor confidente y compañero. A mis seres queridos, pilares fundamentales en este proceso, a los que me acompañan aún en vida, y a los que no, a quienes recuerdo día a día.

Annie

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor, Dr. Mario Valladares Garrido, por la orientación y apoyo desde el primer día para la realización de este proyecto. Por sus conocimientos compartidos que nos permitieron aprender cada día mucho más.

A cada persona que nos regaló su tiempo y colaboración para la realización de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
I. MARCO TEÓRICO	1
II. HIPÓTESIS Y VARIABLES	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	35

RESUMEN

Introducción: Estudios previos indican un elevado consumo de plantas medicinales entre la población en general y mayormente en personas con alguna patología, a pesar de ello, aún es limitado demostrar sobre los factores influyentes en esta práctica. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al consumo referido de plantas medicinales en tres mercados de la ciudad de Chiclayo en 2021. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, analítico en la población que acude a los mercados: Mercado Mayorista Moshoqueque, Mercado Modelo, del distrito de Chiclayo y el Mercado Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz; a quienes se les aplicó la Encuesta Modificada. **Resultados:** El 63,02 % de los encuestados refirió consumir plantas medicinales. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de plantas medicinales y el lugar de procedencia ($p < 0,001$), grado de instrucción ($p < 0,001$) y el ingreso económico familiar mensual ($p < 0,001$). **Conclusión:** Se encontró una alta frecuencia de consumo de plantas medicinales, estando asociado a un ingreso económico de 750 a 1000 soles, lugar de procedencia rural y un mayor grado de instrucción. Este estudio aporta bases para futuras investigaciones en los que se podrá examinar a mayor medida la realidad del consumo de plantas medicinales en la población.

Palabras clave: Plantas medicinales, consumidores, COVID-19 (**Fuente:** DeCs BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Previous studies indicate a high consumption of medicinal plants among the general population, particularly in individuals with some pathology. However, it remains challenging to demonstrate the influencing factors in this practice. **Objective:** To determine the factors associated with reported consumption of medicinal plants in three markets in the city of Chiclayo in 2021. **Materials y Methods:** Cross-sectional, analytical study within the population that frequents the following markets: Moshoqueque Wholesale Market, Modelo Market, in the district of Chiclayo, and Atusparias Market, in the district of José Leonardo Ortiz; a modified questionnaire was applied to them. **Results:** 63.02% reported consuming medicinal plants. A statistically significant relationship was found between consumption of medicinal plants and the place of origin ($p < 0,001$), education level ($p < 0,001$), and monthly family income ($p < 0,001$). **Conclusion:** A high frequency of medicinal plant consumption was found, which was associated with an income range of 750 to 1000 soles, rural origin, and a higher level of education. This study provides a basis for future research that will allow for a more in-depth examination of the reality of medicinal plant consumption in our population.

Keywords: medicinal plants, consumers, COVID-19 (**Source:** DeCs BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO REFERIDO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRES MERCADOS EN LA CIUDAD DE CHICL

AUTOR

ANNIE CLAUDIA HUANCAS NONAJULC

RECuento DE PALABRAS

9386 Words

RECuento DE CARACTERES

52808 Characters

RECuento DE PÁGINAS

60 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.1MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 11, 2024 11:29 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 11, 2024 11:31 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

<https://orcid.org/0000-0003-0839-2419>

INTRODUCCIÓN

En el Perú, área geográfica considerada centro de biodiversidad mundial según la OMS, la información vinculada al consumo de plantas medicinas es limitada, a pesar de tener un elevado índice de consumo y gran variedad de estos recursos naturales en la región (1). Existen diversos factores asociados al consumo de plantas medicinales por parte de la población estudiada, que van a incidir de una manera directa sobre su consumo.

La medicina tradicional y el consumo de plantas medicinales es fundamental en la preservación de la salud en la población peruana, encontrándose en territorio nacional alrededor del 10 % de la flora mundial. Sin embargo, solo el 60 % de esta flora ha sido estudiada, por lo cual se desconoce las propiedades de muchas especies ampliamente consumidas por la población (2).

La medicina herbaria ha tomado un rol importante dentro de la medicina convencional, esto se debe a su efectividad y éxitos de sus propiedades curativas (3). Hoy en día, especialmente en países en vías de desarrollo, como en Perú, las plantas medicinales constituyen un punto importante en el eje del tratamiento, al representar una alternativa más económica y tradicional (4).

Existen diversos factores que pueden influir en el consumo de plantas medicinales, como lo son el sexo, la edad, el grado de instrucción, ocupación y los ingresos económicos de los entrevistados (5). Del mismo modo, también se identificaron factores como el número de gestaciones previas y lugar de nacimiento (6).

Se sabe que, en el momento en el que se realizó el estudio, Lambayeque se encontraba en la segunda ola de la pandemia por la COVID-19 y una de las alternativas para aliviar los diversos síntomas producidos por la enfermedad fue el uso de plantas medicinales. Tal como se describe en un estudio de Musuña y Salguero (7) en una población de Ecuador en 2022, donde se encontró que las plantas más consumidas como prevención y tratamiento para la COVID-19 fueron el eucalipto y el jengibre.

El presente estudio está basado en métodos bioestadísticos rigurosos, que plantea un análisis de los factores sociales, demográficos, económicos y culturales de la población hacia el consumo de plantas medicinales. Se pretende reflejar los factores relacionados al consumo de plantas medicinales, dejando una base para futuros estudios. Del mismo modo, se desea educar sobre las propiedades y beneficios de esta medicina, no solamente a la población en general, sino también al personal de salud, poniendo énfasis en el primer nivel de atención.

Por todo lo expuesto en líneas anteriores, el objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados al consumo referido de plantas medicinales en tres mercados de la ciudad de Chiclayo en 2021, en los meses de julio y agosto. Con la presente investigación, se busca estimar la frecuencia del uso de plantas medicinales, identificar las principales características del consumo de plantas medicinales, conocer las principales patologías asociadas al consumo de plantas medicinales, estimar la proporción de los consumidores de plantas medicinales como prevención y como tratamiento para la COVID-19 en los tres mercados mencionados.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Pearson et al., en 2018, en su estudio realizado en Camboya para examinar la prevalencia y los factores asociados con la utilización de hierbas medicinales entre pacientes con enfermedades crónicas en entornos de atención primaria de salud, señaló que la modalidad de medicina tradicional, alternativa y complementaria más utilizada fue la medicina herbolaria (89 %) (8).

Escalona et al., en 2015, con el fin de valorar el uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en una comunidad de Granma, encontró que solo el 65 % de los entrevistados conocían las propiedades y la utilidad de las plantas medicinales, siendo las mujeres las que tenían el mayor conocimiento sobre el tema (9).

Al-Fatimi M., en 2019, con el objetivo de preservar el conocimiento indígena e identificar plantas medicinales locales que prometen una alta eficacia farmacológica para futuras investigaciones farmacológicas y fitoquímicas en comunidades de Yemen, entrevistó a 356 indígenas acerca de los modos de aplicación y usos de estas plantas en la región, de las cuales se registraron 195 especies para el tratamiento de 155 enfermedades, entre las principales las dérmicas, gastrointestinales y metabólicas (10).

Vila Porras, en 2017, con el fin de estudiar el uso de plantas medicinales por los consumidores en cuatro mercados de un distrito en Perú, realizó una investigación aplicando cuestionarios en 97 usuarios y 20 vendedores de plantas medicinales. El mayor porcentaje de usuarios fueron mujeres, y en cuanto al motivo del uso de estas plantas, un 46.39 % mencionó que es debido a la indicación de un familiar. La manzanilla fue la planta más utilizada, seguida del eucalipto, noni, boldo, llantén y uña de gato (11).

Correia y Dáder, en 2016, al querer conocer el uso real de los medicamentos a base de plantas, su aplicación terapéutica, así como las posibles interacciones y efectos adversos de las plantas medicinales más usadas en el mercado farmacéutico, realizaron el estudio en 40 mercados de la comunidad de Madrid, obteniendo que las plantas medicinales más utilizadas se relacionan con tratamientos de procesos digestivos, ansiedad, estrés, fatiga o insomnio, y preparados para tratar infecciones urinarias (12).

Oliva M, en 2016, en un estudio cuyo objetivo fue caracterizar el conocimiento sobre el uso de hierbas medicinales en los barrios periurbanos de la zona oeste de la ciudad de Salta, Argentina, obtuvo que las mujeres son las que tienen mayor conocimiento sobre enfermedades y curación con hierbas medicinales, siendo las afecciones gastrointestinales, cutáneas, respiratorias y renales las principalmente tratadas (13).

Estrella-González et al., en 2020, con el objetivo de relacionar el uso de la medicina herbaria como una alternativa para la prevención y tratamiento de la COVID-19 con la frecuencia y forma de consumo en una provincia de Ecuador, obtuvo que el 96,2 % llegó a consumir algún tipo de medicina herbaria contra esta enfermedad, encontrándose que lo más usado fue el eucalipto y el jengibre; y el modo de empleo fue inhalatoria y por infusión (14).

1.2. Bases teóricas

Nuestros antepasados utilizaban los recursos medicinales prácticamente con la misma finalidad que los profesionales de la salud nos prescriben los medicamentos en la actualidad, por lo que podemos decir que el consumo de plantas medicinales para el manejo y tratamiento de enfermedades es probablemente tan antiguo como lo es el hombre (4). Desde los chinos de 500 años a.C., hasta los quechuas del siglo XIV acudieron a prácticas a base de plantas y hierbas con el fin de mantener su salud, teniendo a diferentes especies a su disposición, que conformaron un repertorio fundamental para curar sus enfermedades (2).

Los españoles intentaron terminar con la medicina indígena, la cual consideraban poco científicas. A pesar de ello, nuestra medicina tradicional ha persistido hasta nuestros días. Además de conservar sus propias prácticas medicinales, los indígenas integraron a ello las plantas importadas por los europeos. Debido a los últimos avances científicos respecto al tema, los expertos han atribuido mayor importancia al estudio de las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales (4).

Las prácticas de la medicina tradicional constituyen, en varias ocasiones, parte de la atención primaria de salud en poblaciones en donde el acceso a medicamentos farmacológicos suele ser muy limitado, fortaleciendo, a su vez, la identidad local de la comunidad (15). Sin embargo, este tipo de medicina ha sufrido durante mucho tiempo la falta de evidencias sólidas que justifiquen su uso en la práctica clínica, pero al parecer esto está siendo cada vez menos válido, pues actualmente se permite comercializar más productos basados en evidencia bajo la supervisión de un profesional autorizado (3).

En nuestro país, el uso indiscriminado de fármacos, así como la información de los distintos tratamientos para la COVID-19 cada vez más cuestionable, originaron miedo y desconfianza en la población durante la cuarentena (16). Debido a la alta demanda de vacunas en nuestro medio, no ha sido posible controlar esta enfermedad en su totalidad, por lo que se estima que perdure en el tiempo. Con esto, la alta demanda de atención y los tratamientos a precios elevados, la población ha recurrido a la medicina natural y tradicional al ofrecer otras alternativas para la prevención y tratamiento de COVID-19. No obstante, los estudios relacionados a este tema son aún limitados (17).

En algunos mercados de la ciudad de Chiclayo, existen una cantidad considerable de comerciantes dedicados a la venta de estas plantas medicinales, convirtiéndose, al ser concurridos masivamente, en centros de primera atención para esta patología (18).

1.3. Definición de términos básicos

Consumo

Este término se refiere a la etapa final de un ciclo económico, puesto que ocurre cuando un producto o servicio origina alguna utilidad o beneficio para el individuo que lo posee. El producto puede acabarse o modificarse durante el acto de consumo (19).

Fitoterapia

Ciencia encargada del estudio de productos vegetales para su posterior utilización en la terapia de estados patológicos (20).

Plantas Medicinales

De acuerdo con la OMS, se define como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos (21).

Actividad Terapéutica

Hace referencia a la prevención, diagnóstico y manejo adecuado de patologías físicas y mentales, el alivio sintomático y corrección satisfactoria de la condición física/mental del cuerpo (22).

Efecto secundario

Efecto que no surge o no se debe a la acción primaria de un medicamento o algún otro producto con fines terapéuticos, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción (23).

COVID-19

Enfermedad por coronavirus (COVID-19), infecciosa, causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (abreviatura del inglés *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (24).

II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Ho: No existen factores asociados al reporte del consumo de plantas medicinales en tres mercados de la ciudad de Chiclayo 2021.

H1: Los factores asociados al consumo de plantas medicinales en los pobladores de la ciudad de Chiclayo son la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico.

2.2. Variables y definición operacional

Tabla 1. Cuadro de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo	Indicadores	Escala de medición	Categorización	Medio de verificación
Edad	Edad en años reportada por el participante	Numérica	Años	Razón	Años	Encuesta
Sexo	Condición orgánica reportada por el participante	Catógórica	Masculino Femenino	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Estado civil	Estado civil reportado por el participante	Catógórica	Casado Soltero Conviviente Divorciado Separado Viudo	Nominal	Casado Soltero Conviviente Divorciado Separado Viudo	Encuesta
Lugar de procedencia	Lugar de nacimiento referido por el participante	Catógórica	Urbano Rural Rural Marginal	Nominal	Urbano Rural Rural Marginal	Encuesta

Grado de instrucción	Nivel educativo del participante	Catagórica	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Educación superior universitaria Educación superior no universitaria	Ordinal	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Educación superior universitaria Educación superior no universitaria	Encuesta
Ocupación	Actividad desempeñada por el participante	Catagórica	Empleado público Empleado privado Ama de casa Cuidadoras del hogar Agricultura y ganadería Independiente Estudiante	Nominal	Empleado público Empleado privado Ama de casa Cuidadoras del hogar Agricultura y ganadería Independiente Estudiante	Encuesta
Ingreso económico familiar mensual	Cantidad de ingreso económico reportado por el participante	Numérica	Soles	Ordinal	< S/.750 S/.750- S/.1000 S/.1001- S/.1500 > S/.1500	Encuesta
Consumo de plantas medicinales	Referencia del participante si utiliza plantas medicinales	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Tiempo de consumo	Tiempo dedicado al uso de plantas medicinales por el participante	Numérica	Años	Razón	Recientemente (Hace menos de 1 año) Hace 1 año Hace 2 años Hace 3 años Hace 4 años Hace 5 años Hace 10 años Hace más de 10 años	Encuesta
Motivo por el cual utiliza plantas medicinales	Causa referida por el participante por el cual utiliza plantas medicinales	Catagórica	Porque la medicina convencional no respondió a la patología Por recomendación de familiar/amigo Por sus menores efectos adversos Porque cree en su eficacia Porque es más barato Otros	Nominal	Porque la medicina convencional no respondió a la patología Por recomendación de familiar/amigo Por sus menores efectos adversos Porque cree en su eficacia Porque es más barato Otros	Encuesta

Medio por el cual se enteró sobre el uso de plantas medicinales	Instrumento por el cual el participante se informó acerca de las plantas medicinales	Catagórica	Televisión Radio Periódico, boletines, etc. Familiares y/o amigos Personal de salud Otros	Nominal	Televisión Radio Periódico, boletines, etc. Familiares y/o amigos Personal de salud Otros	Encuesta
Antecedente Patológico	Reporte de patologías previas del participante	Catagórica	Patologías respiratorias Patologías gastrointestinales Patologías cardiovasculares Patologías metabólicas Otro	Nominal	Patologías respiratorias Patologías gastrointestinales Patologías cardiovasculares Patologías metabólicas Otro	Encuesta
Uso de plantas medicinales para tratar su patología	Referencia del participante si consume plantas medicinales para tratar su enfermedad	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Conocimiento de los participantes sobre la actividad terapéutica de las plantas medicinales	Referencia del participante si está informado sobre los efectos terapéuticos de las plantas medicinales	Catagórica	No Sí, por estudios Sí, por tradición familiar Sí, por otras razones	Nominal	No Sí, por estudios Sí, por tradición familiar Sí, por otras razones	Encuesta
Conocimiento de participantes sobre los efectos secundarios de plantas medicinales	Referencia del participante si está informado de los efectos no deseados causados por las plantas medicinales	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Plantas medicinales actualmente utilizadas	Referencia del participante sobre las plantas medicinales que consume actualmente	Catagórica	Especificar	Nominal	Especificar	Encuesta
Partes usadas de las plantas	Diferentes estructuras de las plantas medicinales utilizadas	Catagórica	Raíz Tallo Hojas Flores	Nominal	Raíz Tallo Hojas Flores	Encuesta

Forma de uso de planta medicinal	Modo de empleo de las plantas medicinales	Catagórica	Infusión Extracto Cocción Macerado/ triturado Otros	Nominal	Infusión Extracto Cocción Macerado/ triturado Otros	Encuesta
Forma de aplicación de la planta medicinal	Ruta de entrada de la planta medicinal al organismo	Catagórica	Oral Emplasto Baños Enema	Nominal	Oral Emplasto Baños Enema	Encuesta
Frecuencia de uso de plantas medicinales	Número de veces del consumo de plantas medicinales referido por el participante	Catagórica	Días Semanas Meses	Nominal	Diaria Semanal Mensual	Encuesta
Uso paralelo con medicamentos	Consumo simultáneo con medicamentos convencionales	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Antecedente patológico de COVID-19	Referencia del participante si ha sido diagnosticado médicamente de Covid-19	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Uso de plantas medicinales como tratamiento para la COVID-19	Consumo de plantas medicinales referido por el participante durante su estado de enfermedad	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta
Uso de plantas medicinales como prevención de la COVID-19.	Consumo de plantas medicinales referido por el participante como prevención para covid-19	Catagórica	No Sí	Nominal	No Sí	Encuesta

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (25), se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, no experimental.

La población del estudio estuvo conformada por los usuarios de los mercados: Mercado Mayorista Moshoqueque (Figura 1), Mercado Modelo (Figura 2), del distrito de Chiclayo y el Mercado Atusparias (Figura 3) del distrito de José Leonardo Ortiz, a quienes se les aplicó la Encuesta Modificada (Anexo 2) durante el año 2021.

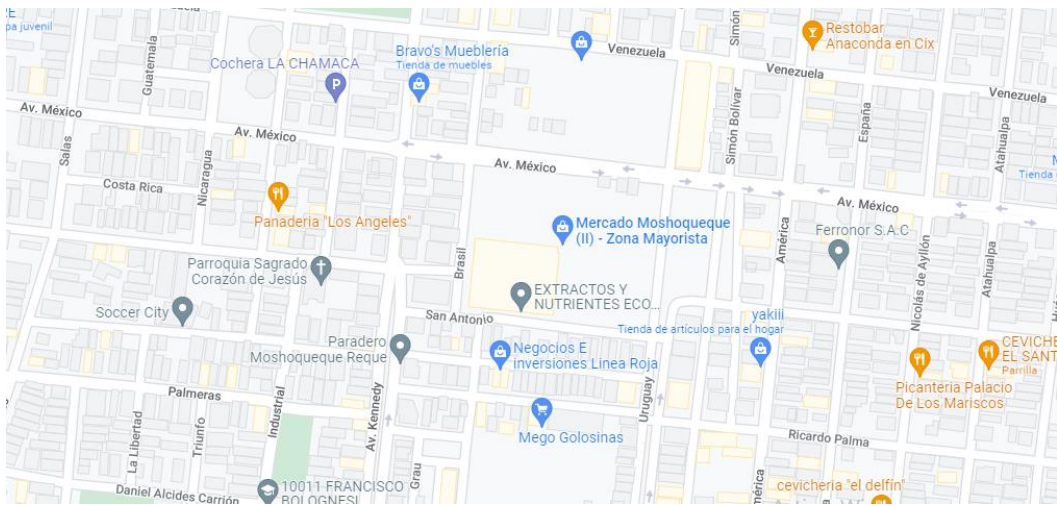


Figura 1. Mapa de Mercado Moshoqueque

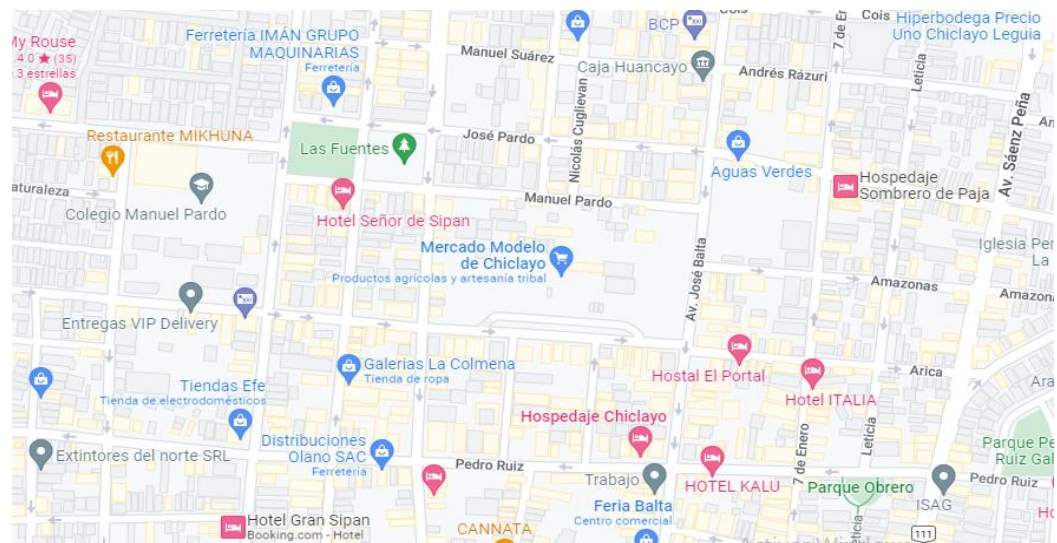


Figura 2. Mapa de Mercado Modelo



Figura 3. Mapa de Mercado Atusparias

Criterios de selección

Se incluyeron a personas de ambos sexos entre 18 y 60 años, consumidores de alguno de los 3 mercados seleccionados durante los meses julio y agosto del año 2021. Personas que acepten participar en la investigación y/o firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Aquellas personas de ambos sexos menores de 18 años y mayores de 60 años, aquellos que no saben leer ni escribir, y personas que no proporcionen su consentimiento informado. Alrededor de 50 personas entre hombres y mujeres no aceptaron el consentimiento informado, por lo tanto, no se pudo llevar a cabo la entrevista.

La población inicial estuvo conformada por los habitantes de los distritos de Chiclayo y José Leonardo Ortiz, 270 496 y 156 498 respectivamente. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.1 con un nivel de confianza de 95 %, una proporción esperada de 50 % y un error absoluto aceptado de 5 %, obteniéndose un tamaño de muestra de 384 participantes.

Variables

La variable dependiente fue el consumo de plantas medicinales, definida operacionalmente, si el participante refiere utilizar plantas medicinales.

Las variables independientes fueron la edad, el sexo, el estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación y el ingreso económico familiar mensual.

Instrumento

El instrumento de recolección aplicado en el presente estudio fue la Encuesta Modificada (Anexo 2) de carácter anónimo, estructurada en base a la siguiente encuesta:

- Uso y acceso de medicina alternativa y complementaria en la población general. Conformada por 24 preguntas. Se realizó juicio de expertos y ensayos pilotos para mejorar el entendimiento en la aplicación del instrumento (5).

La validación del instrumento fue realizada por juicio de expertos. Está constituido por 26 preguntas, divididas en dos secciones: datos generales (I) y datos relacionados al consumo de plantas medicinales (II) del participante.

La primera sección, correspondiente a datos generales, consta de 8 preguntas, donde se recolectó preguntas relacionadas a la socio demografía del participante: edad, sexo (masculino, femenino), estado civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, separado o viudo), lugar de residencia, lugar de procedencia (urbano, rural, rural marginal), grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria completa, superior no universitaria incompleta, superior no universitaria completa, superior universitaria incompleta, superior universitaria completa), ocupación (estudiante, ama de casa, empleada del hogar, independiente, empleado público, empleado privado) y el ingreso económico mensual (menor a S/.750, de S/.750 a 1000, S/. 1000 a 1500 y mayor a S/. 1500).

La segunda sección correspondió a los datos relacionados al consumo de plantas medicinales, constó de 16 preguntas, las cuales fueron: tiempo que utiliza plantas

medicinales (recientemente, menos de un año, hace 1 año, hace 2 años, hace 3 años, hace 4 años, hace 5 años, hace 10 años, hace más de 10 años), motivo por el cual consume (porque la medicina convencional no respondió a la patología, recomendación de familiar o amigo, menores efectos adversos, porque cree en su eficacia, porque es más económico), el medio por el que se enteró el consumo de plantas medicinales (televisión, radio, periódicos, familiares, personal de salud). En esta misma sección, se evaluaron preguntas relacionadas con el padecimiento de alguna enfermedad diagnosticada médicamente (patologías respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, metabólicas) y si es que consume plantas para tratar estas patologías o para otras. Además, se indagó sobre el conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de las plantas. Del mismo modo se mostró una tabla para ver cuáles son las plantas utilizadas actualmente por el participante (anís, apio, albahaca, estevia, eucalipto, hierba luisa, insulina, jengibre, linaza, llantén, manzanilla, matico, muña, orégano, romero, ruda, sábila, san pedro, té y uña de gato), parte de la planta utilizada (raíz, tallo, hojas y flores), la forma en que prepara la planta utilizada (infusión, extracto, cocción y macerado), cómo se aplica la sustancia resultante de la planta (oral, empasto, baños y enema), la frecuencia del consumo (diaria, semanal, mensual) y si lo consume paralelamente con un medicamento. Asimismo, se evaluaron datos relacionados a la COVID-19, que consistieron en 3 preguntas, si el participante fue diagnosticado médicamente de la enfermedad, si consumió alguna planta medicinal como tratamiento y prevención contra la COVID-19.

Procedimiento

Los autores asumieron el rol de encuestadores en la presente investigación; entre las medidas de bioseguridad se contó con Mascarillas KN95, alcohol en gel, diferentes lapiceros, conservar la distancia de 1 metro con cada participante. El horario para la entrevista fue durante la mañana desde las 9 horas hasta las 14 horas, pues en este horario hay mayor afluencia a dichos mercados. Se procedió a contactarse con el participante seleccionado y, como primer paso, se le brindó información acerca del estudio en mención. Del mismo modo, se le explicó sobre el consentimiento informado, el cual se firmó de manera escrita; una vez firmado por el participante, el encuestador procedió a explicar las preguntas y se aplicó la

encuesta anónima en una mesa que cumplía con las características para proteger la confidencialidad de las respuestas. Al finalizar la encuesta, el participante la introdujo en un ánfora.

Plan de análisis

Los datos obtenidos mediante las encuestas físicas fueron ingresados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 lo cuales fueron codificados posteriormente para realizar su importación en el paquete estadístico. Los investigadores analizaron las respuestas de manera independiente para así corroborar la calidad de los datos ingresados.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por la unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana - USMP con Oficio N.º 667 – 2021-CIEI-FMH-USMP.

La encuesta se aplicó de manera directa, en formato físico. Sin embargo, antes de la realización de dicha encuesta, se procedió, a explicar de manera verbal la información correspondiente al consentimiento informado. Luego que el participante aceptó firmar el consentimiento informado, se aplicó la encuesta anónima en una mesa que cumplía con las características para proteger el secreto de sus respuestas, al finalizar la encuesta el participante introducía la encuesta en una ánfora para garantizar la confidencialidad de la información; con la misma herméticamente cerrada se llevó al lugar donde se realizó el análisis de los datos recolectados, donde se procedió a abrir el ánfora para llevar a cabo el proceso de dicha información, la cual estuvo en todo momento bajo custodia de los investigadores. Del mismo modo, si en algún momento durante la encuesta alguna persona decidiera abandonar el estudio, se aceptaría dicha decisión sin ningún tipo de insistencia.

IV. RESULTADOS

De 384 encuestados, la mayoría fueron del sexo femenino (59,1 %) y la media de edad fue de 38,5 +/- 13,43 años. El 46,1 % de los entrevistados reportaron ser solteros. Del mismo modo, el 71,1 % refirieron proceder de un lugar urbano. El 36,7 % reportó como grado de instrucción al nivel secundario. Respecto a la ocupación, el 45,3 % refirió ser independiente y el 40,4 % reportó un ingreso económico familiar mensual superior a S/. 1500.00. En relación al consumo de plantas medicinales, el 63,02 % refirió consumir plantas medicinales (tabla 2).

Tabla 2. Características generales de usuarios de tres mercados de la ciudad de Chiclayo Julio – Agosto 2021 (n=384)

Características	n (%)
Edad (años)*	38.5 ± 13.43
Sexo	
Femenino	227 (59.1)
Masculino	157 (40.9)
Estado civil	
Soltero	177 (46.1)
Casado	97 (25.3)
Conviviente	87 (22.7)
Separado	10 (2.6)
Divorciado	4 (1.1)
Viudo	9 (2.3)
Lugar de procedencia	
Urbano	273 (71.1)
Rural	104 (27.1)
Urbano marginal	7 (1.8)
Grado de instrucción	
Sin instrucción	3 (0.8)
Primaria	32 (8.3)
Secundaria	141 (36.7)
Educación superior universitaria completa	93 (24.2)
Educación superior universitaria incompleta	66 (17.2)
Educación superior no universitaria completa	34 (8.9)
Educación superior no universitaria incompleta	15 (3.9)

Ocupación	
Empleado público	30 (7.8)
Empleado privado	44 (11.5)
Ama de casa	76 (19.8)
Cuidadoras del hogar	4 (1.1)
Independiente	174 (45.3)
Estudiante	56 (14.6)
Ingreso familiar mensual	
Menos de 750 soles	44 (11.5)
Entre 750 y 1000 soles	60 (15.6)
Entre 1001 y 1500 soles	125 (32.6)
Más de 1500 soles	155 (40.4)
Consumo de plantas medicinales	
No	142 (36.98)
Sí	242 (63.02)

*Media \pm desviación estándar

En el análisis bivariado se encontró que los participantes que refirieron ser casados consumían con mayor frecuencia plantas medicinales (81,4 % vs. 52,5 %; $p < 0,001$); en comparación con aquellos que refirieron ser solteros. Los participantes que indicaron lugar de procedencia rural tuvieron una mayor frecuencia de consumo de plantas medicinales (78,9 % vs. 56,8 %; $p < 0,001$); comparado con aquellos que indicaron lugar de procedencia urbano. Los participantes que refirieron ser cuidadoras del hogar tuvieron una mayor frecuencia de consumo de plantas medicinales (100 % vs. 51,8 %; $p < 0,001$) en comparación con aquellos que refirieron ser estudiantes (tabla 3).

Tabla 3. Características asociadas al consumo de plantas medicinales, en análisis bivariado

Variables	Consumo plantas medicinales		<i>p</i>*
	No (n=142) n(%)	Sí (n=242) n(%)	
Edad (años)			
Sexo			0,033
Femenino	74 (32.6)	153 (67.4)	
Masculino	68 (43.3)	89 (56.7)	
Estado civil			0,000
Soltero	84 (47.5)	93 (52.5)	
Casado	18 (18.6)	79 (81.4)	
Conviviente	34 (39.1)	53 (60.9)	

Separado	3 (30)	7 (70)	
Divorciado	1 (25)	3 (75)	
Viudo	2 (22.2)	7 (77.8)	
Lugar de procedencia			0,000
Urbano	118 (43.2)	155 (56.8)	
Rural	22 (21.2)	82 (78.9)	
Urbano marginal	2 (28.6)	5 (71.4)	
Grado de instrucción			0,034
Sin instrucción	0 (0)	3 (100)	
Primaria	8 (25)	24 (75)	
Secundaria	48 (34)	93 (65.9)	
Educación superior universitaria completa	34 (36.6)	59 (63.4)	
Educación superior universitaria incompleta	35 (53)	31 (46.9)	
Educación superior no universitaria completa	14 (41.2)	20 (58.8)	
Educación superior no universitaria incompleta	3 (20)	12 (80)	
Ocupación			0,000
Empleado público	10 (33.3)	20 (66.7)	
Empleado privado	24 (54.5)	20 (45.5)	
Ama de casa	11 (14.5)	65 (85.5)	
Cuidadoras del hogar	0 (0)	4 (100)	
Independiente	70 (40.2)	104 (59.8)	
Estudiante	27 (48.2)	29 (51.8)	
Ingreso familiar mensual			0,132
Menos de 750 soles	18 (40.9)	26 (59.1)	
Entre 750 y 1000 soles	15 (25)	45 (75)	
Entre 1001 y 1500 soles	53 (42.4)	72 (57.6)	
Más de 1500 soles	56 (36.1)	99 (63.9)	

* $p < 0.001$ declara significancia estadística

Finalmente, se encontró que los factores asociados a una mayor prevalencia de consumo de plantas medicinales proceder de un lugar rural (RP: 1,27; IC 95 %: 1,15 – 1,40) y tener ingreso económico entre 750 – 1000 soles mensuales (RP: 1,24; IC: 1,1 – 1,39). Un nivel de instrucción primaria (RP: 0,72; IC: 95 %: 0,66 – 0,79) se asoció a una menor prevalencia de consumo (Tabla 4).

Tabla 4. Factores asociados al consumo de plantas medicinales, en análisis de regresión logística simple y múltiple.

Características	Consumo plantas medicinales					
	Regresión simple			Regresión múltiple		
	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*
Edad (años)***	1,01	1.01-1.02	<0.001	1,01	1.00-1.01	0,003
Sexo						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	0,84	0.73-0.97	0,017	0,95	0.72-1.26	0,716

Estado civil						
Soltero	Ref.			Ref.		
Casado-conviviente	1,37	1.17-1.59	<0.001	1,14	0.93-1.40	0,202
Divorciado-separado	1,36	1.05-1.75	0,018	1,14	0.94-1.39	0,182
Viudo	1,48	1.21-1.81	<0.001	1,23	0.93-1.62	0,141
Lugar de procedencia						
Urbano	Ref.			Ref.		
Rural	1,39	1.29-1.49	<0.001	1,27	1.15-1.40	0,000
Urbano marginal	1,26	0.90-1.75	0,172	1,01	0.70-1.46	0,960
Grado de instrucción						
Sin instrucción	Ref.			Ref.		
Primaria	0,75	0.67-0.84	<0.001	0,72	0.66-0.79	0,000
Secundaria	0,66	0.58-0.75	<0.001	0,77	0.66-0.89	0,000
Superior técnico	0,65	0.56-0.76	<0.001	0,75	0.61-0.94	0,011
Superior universitario	0,57	0.52-0.62	<0.001	0,80	0.61-1.05	0,104
Ocupación						
Estudiante	Ref.			Ref.		
Dependiente	1,04	0.84-1.29	0,692	0,84	0.61-1.16	0,299
Ama de casa-cuidadora	1,67	1.40-1.99	<0.001	1,25	0.73-2.13	0,417
Independiente	1,15	1.02-1.31	0,027	0,92	0.69-1.23	0,585
Ingreso familiar mensual						
Menos de 750 soles	Ref.			Ref.		
Entre 750 y 1000 soles	1,27	1.06-1.51	0,008	1,24	1.10-1.39	0,000
Entre 1001 y 1500 soles	0,97	0.74-1.29	0,858	1,11	0.83-1.49	0,476
Más de 1500 soles	1,08	0.94-1.24	0,266	1,23	1.10-1.38	0,000

*Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia *Poisson*, función de enlace log, varianza robusta

En la Tabla 5, se observa que la parte de la planta medicinal más utilizada por la muestra en estudio fue la hoja (82,6 %), la forma de preparación más empleada fue infusión (79,8 %) y la forma de aplicación más utilizada fue por vía oral (99,2 %).

Tabla 5. Principales características del consumo referido de plantas medicinales

Características del consumo	N°	%
Parte de la planta utilizada		
Hoja	200	82.6%
Tallo	29	12.0%
Raíz	7	2.9%
Flores	6	2.5%
Forma de preparación		
Infusión	193	79.8%
Extracto	19	7.9%

Cocción	24	9.9%
Macerado/triturado	6	2.5%

Forma de aplicación

Oral	240	99.2%
Emplasto	2	0.8%
Baño	0	0.0%
Enema	0	0.0%
Total	242	100%

Las plantas medicinales más referidas por los consumidores fueron manzanilla, anís, hierbaluisa, té y eucalipto como se ve reflejado en la Tabla 6.

Tabla 6. Plantas medicinales referidas por los consumidores

Planta medicinal	N°
Manzanilla	205
Anís	197
Hierba luisa	183
Té	152
Eucalipto	150
Jengibre	138
Orégano	130
Linaza	120
Sábila	120
Matico	120
Apio	119
Llantén	84
Romero	76
Albahaca	75
Uña de gato	61
Estevia	41
Ruda	40
Insulina	31
Muña	30
San Pedro	14

De los participantes que refirieron consumir plantas medicinales, el 22,3 % refirió utilizarla como tratamiento para sus patologías, siendo las principales las de tipo metabólicas (27,8 %), gastrointestinales (24,1 %) y respiratorias (18,5 %) (Tabla 7).

Tabla 7. Patologías referidas al consumo de plantas medicinales

Patologías	N°	%
Metabólicas	15	27.78%
Gastrointestinales	13	24.07%
Respiratorias	10	18.52%
Cardiovasculares	7	12.96%
Genitourinarias	5	9.26%
Locomotor	4	7.41%
Total	54	100%

En la tabla 8, se encontró que por cada 2.7 participantes que refirieron consumir plantas medicinales, 1 la utilizó como prevención para la COVID-19, representando el 37,6 %.

Tabla 8. Consumidores que utilizaron plantas medicinales como prevención para COVID-19

	N°	%
Sí	91	37.6%
No	151	62.4%
Total	242	100%

En la tabla 9, se encontró que por cada 1.6 participantes consumidores de plantas medicinales que fueron diagnosticados medicamente con COVID-19, 1 la utilizó como tratamiento, representando el 61,5 %.

Tabla 9. Consumidores diagnosticados con COVID-19 que utilizaron plantas medicinales como tratamiento

	N°	%
Si	40	61.5%
No	25	38.5%
Total	65	100%

V. DISCUSIÓN

En este estudio se evaluaron los factores asociados al consumo de plantas medicinales. La frecuencia de consumo fue de 63,02 %. Además, los factores de ingreso económico familiar mensual, lugar de procedencia y nivel educativo se asociaron a una mayor frecuencia de consumo de plantas medicinales.

Se encontró que 6 de cada 10 participantes informaron consumir plantas medicinales (63,02 %). Esto es similar a lo reportado por Villena-Tejada et al. (26) en su estudio realizado durante pandemia a una población comprendida entre 20 y 70 años, en Cusco, Perú, donde el 80,2 % refirió utilizar las plantas medicinales como prevención para la COVID-19 y el 71 % para tratar los síntomas respiratorios. Oblitas et al., (27) en cuyo estudio pre-pandemia se encontró que el 83,2 % de usuarios de dos hospitales del tercer nivel de atención en Cusco, Perú reportó consumir plantas medicinales y 75,3 % en el último mes. Esto es contrastado con lo documentado por Devesa et al., (28) en su estudio pre-pandemia realizado en pacientes de consulta externa en España, en el cual el 34,7 % de los encuestados consumía hierbas medicinales, pero solo el 11,5 % refirió un consumo frecuente. Del mismo modo, en un estudio realizado por Santiváñez-Acosta et al. en Perú (5) a jefes de hogares durante pre-pandemia, encontró que solo el 19,5 % utilizó medicina alternativa y complementaria en los últimos doce meses.

La alta frecuencia de consumo durante pandemia podría ser explicada por la escasez de medicamentos debido a su elevada demanda, alza de precios y temor a los efectos secundarios desencadenados por los mismos (29). Adicionalmente, es posible que en la comunidad en la que se realizó el estudio, las plantas medicinales estén fácilmente disponibles y sean más económicas que los medicamentos convencionales, esto podría fomentar su uso y consumo (30). También, debido a la cultura y tradición, probablemente el uso de plantas medicinales es parte de la cultura y tradición local, las personas pueden haber aprendido de sus familiares y miembros de la comunidad sobre los beneficios de las plantas medicinales, y esto podría fomentar su consumo (31). Finalmente, por una percepción de que las plantas medicinales son más seguras y menos tóxicas que los medicamentos convencionales, ya que provienen de la naturaleza y no

contienen químicos sintéticos, por lo que se podría llevar a un mayor consumo de plantas medicinales (32).

La frecuencia de consumo de plantas medicinales incrementó en un 23% en participantes viudos. Según la literatura revisada, no se han documentado estudios que hayan encontrado esta asociación. Sin embargo, contrasta con lo documentado por Santiváñez-Acosta et al., (5) en su estudio realizado en jefes de hogares de 18 años a más residentes de Ucayali, Perú; durante pre-pandemia por COVID-19, en el cual no se encontró asociación entre el estado civil y uso de medicina herbaria. Esta asociación podría ser explicada por el hecho que la viudez es un evento estresante que puede tener efectos psicológicos y emocionales negativos en la salud mental de las personas, lo que podría aumentar su preocupación por la salud y la búsqueda de remedios naturales (33). Además, la pandemia de COVID-19 ha generado un ambiente de incertidumbre y miedo, lo que podría llevar a las personas a buscar alternativas terapéuticas que les brinden una sensación de control y seguridad (14).

Proceder de zona rural incrementa en un 27% la asociación al consumo de plantas medicinales. Esto es consistente con lo hallado por Ruíz-Santillán et al., (34) en su estudio realizado a estudiantes universitarios de Trujillo-Perú, durante pre-pandemia, en el cual se encontró que los estudiantes de procedencia rural (64,3 %) consumen más plantas medicinales que los de zonas urbanas. Esto es contrario a lo reportado por Estrella-González et al., (14) en Ecuador, cuyo objetivo era relacionar el uso de la medicina herbaria como alternativa para la prevención y tratamiento del COVID-19 con la frecuencia y forma de consumo durante la pandemia a una población con rango de edad de 18 a 75 años, donde solo el 24,4 % de los participantes del estudio refirió área rural como procedencia, resaltando que este estudio únicamente fue descriptivo y evaluó a participantes que consumían plantas medicinales. Esta asociación podría deberse a que la población de zonas rurales tiene un mayor conocimiento sobre las propiedades curativas de las plantas, influyendo la tradición familiar y las creencias culturales en su elección terapéutica. El contexto de escasez de distintos fármacos durante la pandemia de la COVID-19, por ende, el incremento de precios dejó a la medicina herbaria como la más accesible y económica para la población (30) (31).

Las personas que refirieron como grado de instrucción primaria presentaron 28 % menor prevalencia del consumo de plantas medicinales en comparación con aquellas que no refirieron algún grado de instrucción. Esto contrasta con lo hallado en un estudio realizado en Malasia por Anak Kelak et al., (35) antes de pandemia por la COVID-19, en pacientes de una clínica de atención primaria, donde no se encontró asociación entre el nivel de educación primaria (7 %) y secundaria (8,9 %) con el uso de medicina herbaria. Asimismo, con lo reportado por Villena-Tejada et al., (26) en un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 en una población con un rango de edad de 20 a 70 años en Cusco-Perú, donde se reportó una mayor asociación entre la educación primaria (81,0 %) y secundaria (81,4 %) con el uso de plantas medicinales como tratamiento. Del mismo modo, es congruente con lo reportado por Ahmed et al., (36) en su estudio en mujeres embarazadas usuarias de plantas medicinales de un hospital en Etiopia, donde se reportó que el 30,7 % de las participantes usuarias eran analfabetas. Esta asociación podría deberse a que las personas con un menor nivel educativo tengan una mayor desconfianza en el uso de plantas medicinales al desconocer sus efectos terapéuticos, lo que podría reducir su interés en su consumo (37). Adicionalmente, podría ser explicado porque las personas con un mayor nivel educativo tengan una mayor conciencia sobre el uso adecuado y los posibles efectos beneficiosos de las plantas medicinales y, por lo tanto, decidan experimentar su consumo (28).

Los participantes con ingreso familiar mensual entre 750 a 1000 soles presentaron mayor asociación de consumo de plantas medicinales. Esto es consistente con lo hallado por Aguirre (38) en un estudio sobre el consumo de plantas medicinales en usuarios del centro integral del adulto mayor en La Molina, Lima, prepandemia, donde se reportó que el 46,5 % de los adultos mayores que consumían plantas medicinales tenía un ingreso entre 125 a 976 soles. Sin embargo, contrasta con lo documentado por Bruno y Vásquez (1), en su estudio en la ciudad de Chiclayo con la finalidad de determinar la viabilidad comercial de las plantas medicinales, se encontró que el 45 % percibe un ingreso menor a 1000 soles; asimismo los participantes que perciben cantidades mayores a 1000 soles tuvieron respuestas semejantes a las personas que tienen un nivel más bajo de ingresos. Esto podría deberse a que la promoción del uso de plantas medicinales por el estado de

emergencias ocasionado por la COVID-19 aumentó su accesibilidad en los diferentes mercados de la ciudad. Esto es congruente con lo reportado por Apaza F, en su estudio en los mercados de Juliaca, con el objetivo de determinar el consumo de plantas medicinales para tratar los síntomas asociados a la COVID-19, de 384 usuarios, el 87,8 % refirió haber sido sintomático atribuyendo su mejoría clínica al uso de fitoterapia (39). Además de poseer un menor costo económico comparación con los medicamentos convencionales, lo cual influyó en el consumo de plantas medicinales.

Los participantes con ingreso familiar mensual superior a 1500 soles presentaron mayor frecuencia de consumo de plantas medicinales. Esto es consistente con lo hallado por Cabrera y Vargas (40) en 2018, en su estudio para determinar los factores que condicionan el uso de medicina tradicional en mercados en el distrito de Cajamarca-Perú, en el cual se reportó que el 11 % indicaban un ingreso económico mensual mayor a 850 soles. Sin embargo, contrasta con lo documentado por Gamarra (41) en Huánuco-Perú, en su estudio sobre el uso de plantas medicinales por usuarios externos del Hospital Regional, donde se halló que el 88,7 % de los participantes perciben un sueldo inferior al sueldo básico. Asimismo, estos resultados son similares a los hallados por Viganó et al., (42) en su estudio prepandemia para conocer las plantas consumidas por la población urbana de Paraná, Brasil, donde se obtuvo que el 48 % de los encuestados tiene ingresos mínimos de 2-4 salarios mínimos; esto equivalente a 280-540 €. Al comparar estos resultados se observa que la mayoría de la población tiene un ingreso económico relativamente alto; por lo tanto, el consumo de plantas medicinales puede estar asociado a la costumbre o tradición familiar, además de encontrarnos en una región altamente colonizada por población de raíces andinas, por ello el alto consumo en la población Chiclayana (14). Es posible que las personas con un mayor ingreso familiar tengan un mayor acceso a productos de salud, incluyendo suplementos y medicamentos convencionales, así como plantas medicinales (43). Además, las personas con mayores ingresos pueden tener más acceso a información y recursos que les permitan explorar diferentes opciones de tratamiento y cuidado de la salud, incluyendo el uso de plantas medicinales (44). Por otro lado, las personas con mayores ingresos pueden tener una mayor preocupación por su salud y bienestar, lo que podría llevar a una mayor búsqueda

de alternativas terapéuticas y preventivas, como las plantas medicinales (45). También es posible que los participantes con un mayor ingreso estén más dispuestos a pagar por productos de salud y a experimentar opciones de tratamiento alternativo, incluyendo las plantas medicinales (44).

Se proporciona evidencia científica sobre los factores involucrados en el consumo de plantas medicinales en mercados de la ciudad de Chiclayo como lugar de procedencia, grado de instrucción e ingreso económico. Estos resultados van a representar una medida basal que con posteriores estudios permitirá comprender la realidad del consumo de plantas medicinales.

La pandemia por COVID-19 ha agregado factores adicionales sobre el consumo de plantas medicinales, como su uso para la prevención o tratamiento tras haber sido diagnosticado por COVID-19 (26). Por lo tanto, la medicina herbaria, debe ser reconocida por la sociedad, autoridades y organizaciones como un eje importante dentro de la Salud Pública.

El presente estudio fue realizado en un país y región altamente afectado por la COVID-19 (29), en el contexto de la segunda ola, donde gran parte de la población optó por la medicina tradicional en lugar de la convencional (26) debido a la escasez de medicamentos por su elevada demanda, alza de precios y temor a los efectos secundarios de algunos fármacos, lo que genera la necesidad de incorporar servicios de consejería sobre el uso de plantas medicinales en los establecimientos farmacéuticos aledaños a los mercados en estudio.

Es importante realizar una adecuada inversión en la generación de conocimiento científico sobre los factores influyentes en el consumo de plantas medicinales; ya que gran parte de la población rural recurre a la medicina tradicional como fuente única para resolver sus problemas de salud, con lo cual permitirá abordar de manera integral a los pacientes.

El presente estudio presenta ciertas limitaciones. Primero, debido al diseño transversal, no se puede atribuir causalidad porque solo se ha realizado una medición en el tiempo. Segundo, en lo que respecta al instrumento aplicado al

estudio, se realizó validación por juicio de expertos, esto implica un sesgo de información, por lo tanto, futuros estudios deberían mejorar ello. Tercero, por el contexto de la pandemia por la COVID-19, no se pudo tener un acercamiento correcto hacia los participantes al realizar las encuestas, de modo que la muestra no es representativa de la población de estudio, lo que nos lleva a un potencial sesgo de selección. Cuarto, no fue posible captar una muestra adecuada de participantes pues al estar en un contexto de pandemia, probablemente aquella población con factores de riesgo para la COVID-19 que consumen plantas medicinales no fueron entrevistadas, el cual nos lleva a un potencial sesgo de muestreo.

A nivel lambayecano, existen pocos estudios relacionados con el consumo de plantas medicinales, por lo que aún hay más factores que no han sido analizados. Este estudio proporciona una base para futuras investigaciones en los que se podrá determinar a mayor medida la realidad del consumo de plantas medicinales en la población y factores asociados a su consumo. Otra fortaleza de este estudio radica en que fue realizado en mercados donde confluyen diferentes grupos poblacionales de diferentes sectores socioeconómicos de la ciudad de Chiclayo. La presente investigación también ha medido con detalle las características del consumo de plantas medicinales tales como la parte utilizada, forma de preparación, modo de aplicación y las principales patologías por las cuales fueron empleadas, así como la proporción de consumidores que utilizaron las plantas medicinales como prevención y/o tratamiento para la COVID-19.

Además, según lo revisado, este es el primer estudio en evaluar factores asociados al consumo de plantas medicinales en la ciudad de Chiclayo en el contexto de segunda ola de COVID-19 y, de este modo, genera un aporte científico sobre la influencia de factores potencialmente asociados al consumo de plantas medicinales tales como el lugar de procedencia, grado de instrucción y el ingreso económico familiar mensual.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró una alta frecuencia de consumo de plantas medicinales, siendo las variables asociadas el ingreso económico de 750 a 1000 soles, lugar de procedencia rural y al grado de instrucción.

En cuanto a las principales características del consumo de plantas medicinales, la parte de la planta más utilizada fue la hoja, la forma de preparación fue infusión y la forma de aplicación fue por vía oral.

Las plantas medicinales han contrarrestado diferentes síntomas de las enfermedades, de las cuales las principales patologías asociadas al consumo de plantas medicinales fueron las de origen metabólicas, gastrointestinales y respiratorias.

Por cada 2.7 usuarios de plantas medicinales, 1 consumidor la utilizaba como medio de prevención para la COVID-19.

Por cada 1.6 consumidores de plantas medicinales diagnosticados medicamente con COVID-19, 1 consumidor la utilizó como tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda incentivar el desarrollo de más estudios similares en la ciudad de Chiclayo con la finalidad de encontrar más factores que se asocien al consumo de plantas medicinales. Del mismo modo, implementar programas enfocados en medicina herbaria en los centros de primer nivel de atención, así como obtener evidencia científica que demuestre la efectividad del tratamiento para las enfermedades, ofreciendo al mismo tiempo el método de administración a adoptar para lograr el efecto deseado. Capacitar su uso adecuado a los profesionales de la salud, de esta forma, un médico puede informar a los pacientes sobre los aspectos positivos, la falta de evidencia o los posibles efectos secundarios de las plantas medicinales. Además, puede ser útil incluir algunas preguntas en la anamnesis médica cuando se nos mencione el consumo de alguna planta medicinal, lo que ayudaría a ampliar el conocimiento sobre aquellas que puedan tener un efecto positivo o negativo en la salud de cada paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bruno Montalvo AF, Vásquez Montalvo MD. Estudio de viabilidad comercial de plantas medicinales tradicionales en los principales centros urbanos de los distritos de Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque [Tesis para título profesional]. [Lambayeque]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
2. Situación de las plantas medicinales en Perú. Informe de reunión del grupo de expertos en plantas medicinales [Internet]. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2019 p. 1-13. Report No.: OPS/PER/19-001. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50479>
3. González Rodríguez R, Cardentey García J. La medicina herbolaria como terapéutica en un consultorio. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016;20(2):182--187.
4. Cirilo Aguilar BG, Cantú Martínez PC, Verde Star MJ, Mata Cárdenas B. Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud. Rev salud pública nutr. 2011;12(2):1-6.
5. Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 24 de septiembre de 2020;37(3):510-5.
6. Sánchez-Yactayo M, Vallejos-Gamboa J, Huaccho-Rojas J. Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019. Rev per med integr. 11 de julio de 2020;5(2):61-7.
7. Musuña-Tipantuña SM, Salguero-Fiallos CM. Plantas medicinales como prevención y tratamiento del COVID-19. 2022;4.
8. Pearson H, Fleming T, Chhoun P, Tuot S, Brody C, Yi S. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. BMC Complement Altern Med. diciembre de 2018;18(1):114.

9. Escalona Cruz LJ, Tase Aguilar A, Estrada Martinez A, Almaguer Mojena ML. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. Rev cuba plantas med. 2015;20(4):429-39.
10. Al-Fatimi M. Ethnobotanical survey of medicinal plants in central Abyan governorate, Yemen. Journal of Ethnopharmacology. septiembre de 2019;241(2019):111973.
11. Vila Porras GR. Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007 [Internet] [Tesis para título profesional]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1630>
12. Correia Crespo JM, Dáder Jiménez E. TRABAJO FIN DE GRADO PLANTAS MEDICINALES EN ESPAÑA, SU USO Y LEGISLACIÓN ACTUAL [Internet] [Trabajo de fin de grado]. [España]: Universidad Complutense; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/66305>
13. Oliva MV. Usos y costumbres sobre hierbas medicinales en barrios periurbanos del sudeste de la ciudad de Salta, Argentina. Archiv med fam gen. 2016;13(1):18-26.
14. Estrella-González MDLÁ, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 2021 [Internet]. 16 de febrero de 2021 [citado 28 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>
15. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2024. Medicina Tradicional. Disponible en: <https://www.gob.pe/46189-instituto-nacional-de-salud-medicina-tradicional>
16. Tejada SF, Medina-Neira D. Self-medication promoted by the media: a hazard with consequences in the time of the COVID-19 public health crisis. Rev cuba inf científico salud. 2020;31(3):e1632.

17. Becerra Goicochea LJ, Rodríguez Sánchez AE, Lezama Torres M. Importancia del uso de plantas medicinales en tiempos COVID-19. *Revista Médica Ocronos*. 2021;4(3):170.
18. Silva Alarcón J, Cabrera Meléndez J, Trujillo Villarroel OV, Reyes-Mandujano IF. Características de las plantas medicinales comercializadas en diferentes mercados de Lima Metropolitana y sus efectos sobre el medio ambiente y la salud pública. *HorizMed*. 30 de diciembre de 2019;19(4):63-9.
19. Pérez Porto J, Gardey A. Definición.de. 2023. Consumo - Qué es, en la economía, definición y concepto. Disponible en: <https://definicion.de/consumo/>
20. Torres Camacho V, Castro Cañaviri AE. Fitoterapia. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. 2014;42(1):2184-9.
21. Balarezo López G. Plantas medicinales: Una farmacia natural para la salud pública. *Paideia*. 23 de agosto de 2018;6(7):159-70.
22. Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. 2023. Terapéutica. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapeutica>
23. Alvarado Alva JC. *Apuntes de Farmacología*. 4.^a ed. Vol. 1. Perú: AMP ediciones; 2015. 318 p.
24. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023. Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
25. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
26. Villena-Tejada M, Vera-Ferchau I, Cardona-Rivero A, Zamalloa-Cornejo R, Quispe-Florez M, Frisancho-Triveño Z, et al. Use of medicinal plants for COVID-

- 19 prevention and respiratory symptom treatment during the pandemic in Cusco, Peru: A cross-sectional survey. Adnan M, editor. PLoS ONE. 22 de septiembre de 2021;16(9):e0257165.
27. Oblitas G, Hernández-Córdova G, Chiclla A, Antich-Barrientos M, Ccorihuamán-Cusitito L, Romaní F. Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(1):64-8.
28. Devesa Jordà F, Pellicer Bataller J, Ferrando Ginestar J, Borghol Hariri A, Bustamante Balén M, Ortuño Cortés J, et al. Consumo de hierbas medicinales en los pacientes de consultas externas de digestivo. *Gastroenterología y Hepatología*. enero de 2004;27(4):244-9.
29. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). Escenario de riesgo por COVID-19 para la ciudad de Chiclayo en el departamento de Lambayeque [Internet]. Lambayeque: CENEPRED; 2021. Disponible en: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/10385>
30. Avello L M, Cisternas F I. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. *Rev méd Chile* [Internet]. octubre de 2010 [citado 29 de marzo de 2023];138(10). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Sánchez-Aguirre OA, Linares-Márquez P, Sánchez-Medina A, Cano-Asseleih LM. Consideraciones bioéticas para la investigación científica de plantas medicinales contra el cáncer en México. *Rev latinoam bioet*. 23 de julio de 2021;21(1):45-60.
32. Gallegos Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An Fac med*. 16 de diciembre de 2016;77(4):327.

33. Larrotta-Castillo R, Méndez-Ferreira A, Mora-Jaimes C, Córdoba-Castañeda M, Duque-Moreno J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Salud UIS*. 2020;52(2):179-80.
34. Ruíz-Santillán MP, Mejía Coico F, Ramírez Vargas R, Mejía Ruíz B. Utilidad, uso y formas de consumo de plantas medicinales relacionadas a variables sociodemográficas en estudiantes universitarios 2017. *REBIOL*. 2018;38(2):21-34.
35. Anak Kelak J, Whye Lian C, Safii R. Disclosure of Traditional and Complementary Medicine Use and Its Associated Factors to Medical Doctor in Primary Care Clinics in Kuching Division, Sarawak, Malaysia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017;2017:1-10.
36. Ahmed SM, Sundby J, Aragaw YA, Nordeng H. Medicinal plants used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in Jimma, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. agosto de 2021;11(8):e046495.
37. Peredo Lazarte A, Pinto Rios CR. Conocimiento y utilización de plantas medicinales en comunidades yuracares. *TIPNIS, Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol*. 31 de julio de 2020;43(1):41-8.
38. Aguirre Tipismana LG. Consumo de plantas medicinales en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de La Molina Lima-Perú 2016 [Para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
39. Apaza Huanca F. Uso de plantas medicinales para tratar síntomas asociados a COVID-19 en usuarios que acuden a la feria dominical de juliaca-2021 [Tesis para título profesional]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023.
40. Cabrera Sánchez ZJ, Vargas Castro K. Factores que condicionan el uso de medicina natural por parte de los usuarios de plantas medicinales adquiridas en mercados del distrito de cajamarca [Internet] [Tesis para título profesional]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/811>

41. Gamarra Condezo N. Usos de plantas medicinales por usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco, 2016. [Huánuco, Perú]: Universidad de Huánuco; 2017.
42. Viganó J, Viganó JA, Silva CTA da C. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de três barras do Paraná. Acta Sci Health Sci. 18 de diciembre de 2007;29(1):51-8.
43. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. 75 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/92455>
44. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. Front Pharmacol [Internet]. 2014 [citado 29 de marzo de 2023];4. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fphar.2013.00177/abstract>
45. García de Alba García JE, Ramírez Hernández BC, Robles Arellano G, Zañudo Hernández J, Salcedo Rocha AL, García de Alba Verduzco J. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. Desacatos. 16 de diciembre de 2013;(39):29.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación por el comité de ética



[La Molina, 03 de agosto de 2021

Oficio No. 667 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señor
Víctor Omar David Tarrillo Silva
Alumno de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Factores asociados al consumo referido de plantas medicinales en tres mercados en la ciudad de Chiclayo 2021

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Annie Claudia Huancas Nonajulca y Víctor Omar David Tarrillo Silva** alumnos de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la **sesión del 02 de agosto evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Factores asociados al consumo referido de plantas medicinales en tres mercados en la ciudad de Chiclayo 2021**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,


Dr. Amaor Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ma

Anexo 2. Validación por juicio de expertos



RÚBRICA DE CALIFICACIÓN

N°	Sumatorias de puntuación	Criterios de evaluación			
		Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia
1	Datos relacionados al consumo de plantas medicinales				
	Sumatoria total de la puntuación según criterios	53.	52	55	
	Porcentaje obtenido respecto al mayor puntaje posible*	94 %	91 %	96 %	%
	Promedio de los porcentajes	94 %			

[Nota: agregar las filas necesarias de acuerdo al número de dimensiones del instrumento]

CALIFICACIÓN: Aplicable (>90%) / No aplicable, reformular (<60%) / Aplicable después de corregir (60-90%)

Daniel E. Manay Guadalupe.

Nombre y apellidos de experto

DNI N°: 42946902.

Firma:

Fecha:



RÚBRICA DE CALIFICACIÓN

N°	Sumatorias de puntuación	Criterios de evaluación			
		Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia
1	Datos relacionados al consumo de plantas medicinales				
	Sumatoria total de la puntuación según criterios	55	53	53	
	Porcentaje obtenido respecto al mayor puntaje posible*	96 %	93 %	93 %	%
	Promedio de los porcentajes	94 %			

[Nota: agregar las filas necesarias de acuerdo al número de dimensiones del instrumento]

CALIFICACIÓN: Aplicable (>90%) No aplicable, reformular (<60%) Aplicable después de corregir (60-90%)

Rodolfo Cruz Villalobos

Nombre y apellidos de experto

DNI N°: 03561717

Firma:

Fecha:

[Firma manuscrita]
 RODOLFO H. CRUZ VILLALOBOS
 MEDICO INTENSIVISTA
 CMP: 33708 RNE: 22024



RÚBRICA DE CALIFICACIÓN

N°	Sumatorias de puntuación	Criterios de evaluación			
		Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia
1	Datos relacionados al consumo de plantas medicinales				
Sumatoria total de la puntuación según criterios		52	52	54	
Porcentaje obtenido respecto al mayor puntaje posible*		91 %	91 %	95 %	%
Promedio de los porcentajes		92 %			

[Nota: agregar las filas necesarias de acuerdo al número de dimensiones del instrumento]


CALIFICACIÓN: Aplicable (>90%) [X] No aplicable, reformular (<60%) []

Nombre y apellidos de experto

DNI N°: 1679 66415

Firma: 

Fecha:


 Dr. James Alcantara Vásquez
 MEDICINA INTERNA
 CMP- 70920 - RNE 043886

Anexo 3

ENCUESTA MODIFICADA APLICADA A LOS PARTICIPANTES

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los factores asociados al consumo referido de plantas medicinales en tres mercados de la ciudad de Chiclayo. Su participación es fundamental para el desarrollo de este estudio, contribuyendo, a su vez, con la investigación científica lambayecana.

Lugar: _____ Fecha: _____ N.º Ficha: _____

Parte I: Datos generales

1. Edad (en años):
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Estado civil
 - a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Conviviente
 - d. Divorciado
 - e. Separado
 - f. Viudo
4. Lugar de residencia:
5. Lugar de procedencia:
 - a. Urbano
 - b. Rural
 - c. Rural marginal
6. Grado de instrucción
 - a. Sin instrucción
 - b. Inicial
 - c. Primaria
 - d. Secundaria
 - e. Educación superior universitaria
 - f. Educación superior no universitaria
7. Ocupación
 - a. Empleado público
 - b. Empleado privado
 - c. Ama de casa
 - d. Cuidadoras del hogar
 - e. Agricultura y ganadería
 - f. Independiente
 - g. Estudiante

7. Ingreso económico familiar mensual

- a. < S/. 750
- b. S/. 750 - S/.1000
- c. S/.1001 – 1500
- d. > S/. 1500

Parte II: Datos relacionados al consumo de plantas medicinales

8. ¿Consume plantas medicinales?

- a. No*
- b. Sí

*Suspenda la encuesta

9. ¿Hace cuánto tiempo utiliza plantas medicinales?

- a. Recientemente (Hace menos de 1 año)
- b. Hace 1 año
- c. Hace 2 años
- d. Hace 3 años
- e. Hace 4 años
- f. Hace 5 años
- g. Hace 10 años
- h. Hace más de 10 años

10. Señale el motivo por el cual consume plantas medicinales

- a. Porque la medicina convencional no respondió a la patología
- b. Por recomendación de familiar o amigo
- c. Por sus menores efectos adversos
- d. Porque cree en su eficacia
- e. Porque es más económico
- f. Otros (especificar):

11. ¿Por qué medio se enteró sobre el uso de plantas medicinales?

- a. Televisión
- b. Radio
- c. Periódico, boletines, etc.
- d. Familiares y/o amigos
- e. Personal de salud
- f. Otros (especificar):

12. ¿Padece de alguna enfermedad diagnosticada médicamente?

- a. No*

b. Sí

*Ir a la pregunta 16

13. De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿qué tipo de patología presenta usted?

- a. Patologías respiratorias
- b. Patologías gastrointestinales
- c. Patologías cardiovasculares
- d. Patologías metabólicas
- e. Otro (especifique):

14. ¿Utiliza plantas medicinales para tratar su enfermedad?

- a. No*
- b. Sí

*Ir a la pregunta 16

15. ¿Consume plantas medicinales para tratar otras patologías?

- a. No
- b. Patologías respiratorias
- c. Patologías gastrointestinales
- d. Patologías cardiovasculares
- e. Patologías metabólicas
- f. Otro (especifique):

16. ¿Tiene conocimiento sobre la actividad terapéutica de las plantas medicinales?

- a. No
- b. Sí, por estudios
- c. Sí, por tradición familiar
- d. Sí, por otras razones (especifique):

17. ¿Tiene conocimiento sobre los efectos secundarios de las plantas medicinales?

- a. No
- b. Sí

18. ¿Qué plantas medicinales utiliza actualmente?

Especifique:

19. ¿Qué parte de la planta utiliza?

- a. Raíz
- b. Tallo
- c. Hojas
- d. Flores

20. ¿De qué forma prepara la parte de la planta utilizada?
- Infusión
 - Extracto
 - Cocción
 - Macerado/triturado
 - Otro (especifique):
21. ¿Cómo se aplica la sustancia resultante de la planta?
- Oral
 - Empasto
 - Baños
 - Enema
 - Otro (especifique)
22. ¿Con qué frecuencia consume las plantas medicinales?
- Diaría
 - Semanal
 - Mensual
23. ¿Consume paralelamente la planta medicinal con un medicamento convencional?
- No
 - Sí
24. ¿Ha sido diagnosticado médicamente de COVID-19?
- No*
 - Sí
- *Pasar a pregunta 26
25. Durante el periodo de enfermedad, ¿consumió alguna planta medicinal como tratamiento para COVID-19?
- No
 - Sí (especifique):
26. ¿Consume alguna planta medicinal de manera preventiva para COVID-19?
- No
 - Sí (especifique):

Anexo 4

USO Y ACCESO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN LA POBLACIÓN GENERAL

Ficha N.º _____

Código del encuestador _____

Religión: _____

Provincia: _____

Distrito: _____

Dirección domiciliaria (Asoc, Mz, Lte, Av., Jr.): _____

Fecha de encuesta: ____/____/____ Hora: _____

Buenos días/buenas tardes, estamos haciendo algunas preguntas para conocer "la situación de la Medicina Alternativa y Complementaria en la Región Ucayali", sus respuestas nos servirán para mejorar la atención de salud de acuerdo a su preferencia, por lo que rogamos ser sincero al responder.

Parte I: Aspectos generales

1. Edad en años (>18 años):
 - a. 18 – 30
 - b. 31 – 40
 - c. 41 – 50
 - d. 51 – 60
 - e. 61 – 70
 - f. 71 a más años
2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado civil
 - a. Casado (a)
 - b. Soltero (a)
 - c. Conviviente
 - d. Divorciado (a)
 - e. Separado (a)
 - f. Viudo (a)
4. Grado de instrucción
 - a. Sin instrucción

- b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior incompleto
 - e. Superior completo
5. Ocupación (considere la ocupación en el momento de la entrevista)
- a. Empleado público
 - b. Empleado privado
 - c. Su casa
 - d. Agricultura y ganadería
 - e. Independiente
 - f. Estudiante
6. Ingreso económico familiar mensual (considere el último mes)
- a. Menor a S/ 1436.00
 - b. Entre S/ 1436.00 a S/ 2045.00
 - c. Entre S/ 2046.00 a S/ 3376.00
 - d. Entre S/ 3377.00 a S/ 5308.00
 - e. Mayor a 5308.00

Parte II: Aspectos relacionados a la situación de la MAC en la población

7. ¿Usted y/o su familia conoce sobre terapias de Medicina Alternativa y Complementaria?
- a. Sí
 - b. No
- Si la respuesta es afirmativa, continúe con la encuesta; si es negativa, suspenda la encuesta.
8. ¿Por qué medio se informó sobre las terapias de Medicina Alternativa y Complementaria?
- a. Televisión
 - b. Radio
 - c. Periódico, boletines, etc.
 - d. Familiares y/o amigos
 - e. Personal de salud
 - f. Otros (especificar):
9. ¿Usted y/o su familia se atendió alguna vez con terapias de Medicina Alternativa y Complementaria?
- a. Sí

b. No

Si la respuesta es afirmativa, continúe con la encuesta; si es negativa, suspenda la encuesta.

10. ¿En dónde se atendieron con las terapias de Medicina Alternativa y Complementaria?
- En Ucayali
 - En otro lugar
 - En ambos
11. ¿En qué institución se atendió con la Medicina Alternativa y Complementaria? (Señale respuesta necesaria)
- Establecimientos de salud del Ministerio de Salud
 - Seguro social (EsSalud)
 - Consultorios Particulares
 - Organizaciones religiosas
 - Otros (especificar):
12. Señale las razones o motivos por las cuales se atendió con la MAC: (señale la respuesta principal)
- Porque la medicina convencional no respondió a la patología
 - Por recomendación de familiar o amigo
 - Por sus menores efectos adversos
 - Porque cree en su eficacia
 - Porque es más barato
 - Otros (especifique):
13. ¿Qué terapias MAC ha recibido usted y/o su familia? (Marque la o las respuestas necesarias)
- Acupuntura
 - Fitoterapia/Medicina Herbal
 - Homeopatía
 - Terapia Neural
 - Terapia Floral
 - Trofoterapia
 - Aromaterapia
 - Quiropraxia
 - Masoterapia
 - Reflexoterapia
 - Yoga

- l. Tai chi
- m. Hidroterapia
- n. Geoterapia
- o. Reiki
- p. Terapia magnética
- q. Otros:

14. ¿Cuál es la edad de la persona que generalmente se atiende con las terapias de MAC?

- a. 18 – 30
- b. 31 – 40
- c. 41 – 50
- d. 51 – 60
- e. 61 – 70
- f. 71 a más años

15. Señale el año de su primera consulta según terapias MAC recibidas:

Terapias MAC/año

- a. Acupuntura _____
- b. Fitoterapia/Medicina Herbal _____
- c. Homeopatía _____
- d. Terapia Neural _____
- e. Terapia Floral _____
- f. Trofoterapia _____
- g. Aromaterapia _____
- h. Quiropraxia _____
- i. Masoterapia _____
- j. Reflexoterapia _____
- k. Yoga _____
- l. Tai chi _____
- m. Hidroterapia _____
- n. Geoterapia _____
- o. Reiki _____
- p. Terapia magnética _____
- q. Otros: _____

16. ¿Ha recibido alguna terapia de Medicina Alternativa y Complementaria en los últimos 12 meses?

- a. Sí
- b. No

Si la respuesta es afirmativa, pase a la pregunta 17; si la respuesta es negativa, suspenda la encuesta

17. ¿Qué terapias MAC ha recibido en los últimos 12 meses? (Marque la o las necesarias)

- a. Acupuntura
- b. Fitoterapia/Medicina Herbal
- c. Homeopatía
- d. Terapia Neural
- e. Terapia Floral
- f. Trofoterapia
- g. Aromaterapia
- h. Quiropraxia
- i. Masoterapia
- j. Reflexoterapia
- k. Yoga
- l. Tai chi
- m. Hidroterapia
- n. Geoterapia
- o. Reiki
- p. Terapia magnética
- q. Otros:

18. De la atención en los últimos 12 meses: señale por cuál patología o dolencia se atendió según terapias:

Nombre de terapias MAC	Enfermedad o dolencia
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

19. De la atención en los últimos 12 meses, señale: ¿En qué tipo de servicio de salud se atendió con las terapias de Medicina Alternativa y Complementaria?

- a. Establecimiento de salud del Ministerio de Salud
- b. Seguro social (EsSalud)

- c. Consultorio particular
 - d. Organización religiosa
 - e. Otros (especificar):
20. ¿Dónde compra los productos recetados en la atención con la Medicina Alternativa y Complementaria?
- a. En la farmacia
 - b. En el hospital del Seguro Social (EsSalud)
 - c. En establecimientos del Ministerio de Salud
 - d. En casas naturistas
 - e. Otros (especificar):
21. En relación a la satisfacción: ¿Cómo se sintió usted y/o su familia con la atención recibida en el servicio MAC?
- a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Indiferente
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho
22. De la atención con terapias de MAC en los últimos 12 meses, señale: ¿Se atendió paralelamente con medicina alopática?
- a. Sí
 - b. No
- Si la respuesta es afirmativa, pase a la pregunta 23; si la respuesta es negativa, pase a la preg.24
23. ¿Le ha comentado a su médico alópata que simultáneamente viene recibiendo otro tipo de tratamiento con MAC?
- a. Sí
 - b. No
24. ¿Usted cree que es necesario implementar servicios de salud con terapias de MAC en Ucayali?
- a. Sí
 - b. No

Anexo 5

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

"FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO REFERIDO DE PLANTAS MEDICINALES EN
TRES MERCADOS DE CHICLAYO 2021"

Introducción

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Annie Claudia Huancas Nonajulca y Víctor Omar David Tarrillo Silva de la Sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al consumo referido de plantas medicinales por los pobladores en tres mercados de la ciudad de Chiclayo en 2021.

Justificación

En nuestro medio, la información relacionada al uso de plantas medicinales es limitada, pese a tener un considerable índice de consumo, el cual es promovido por diversos factores por parte de la población. Por lo tanto, los resultados nos permitirán tener una apreciación más detallada acerca de este consumo y sus características. Además, nos pueden permitir conocer las plantas medicinales más utilizadas por parte de algunos pobladores de Chiclayo, así como sus posibles efectos sobre algunas enfermedades y su uso simultáneo con prácticas médicas convencionales; constituyendo, de este modo, una base para investigaciones posteriores dedicadas a profundizar más en el tema.

Procedimiento

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista por medio telefónico, lo que le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

Incomodidades y riesgos

Debido al tiempo empleado para responder a la encuesta, podría presentar cansancio y/o incomodidad.

Beneficios

Entre los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lambayeque.

Confidencialidad

La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, no se le pedirá identificación alguna.

Participación voluntaria y retiro del estudio

Su participación será voluntaria. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Anexo 6

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con los investigadores responsables mediante los correos electrónicos annied2189@gmail.com / omartarrillo18@gmail.com o con los números telefónicos 971014568 / 949655642.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lambayeque.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

Nombre completo del participante

Firma

Fecha