

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**“Características socioculturales relacionados al uso de plantas
medicinales en tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en
adultos de 50 - 80 años, Comunidad Mullak’as Misminay, Maras, 2023”**

Presentada por:

Bach. GLADIS DAZA CRUZ

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Cusco - Cusco - Perú

2023

Tesis

“Características socioculturales relacionados al uso de plantas medicinales en tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en adultos de 50 -80 años, Comunidad Mullak’as Misminay, Maras, 2023”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesor:

Mag. Virginia Ccompí Taco



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL USO DE
PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN ADULTOS DE 50 - 80 AÑOS, COMUNIDAD
MULLAK’AS MISMINAY, MARAS, 2023”**

Presentada por la **Bach. GLADIS DAZA CRUZ** para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Sustentado y aprobado el 22 de noviembre ante el jurado:

Presidente : Mag. Rudyard Wilhelm, Aquepucho Bellota

Primer Miembro : Mag. Luz Maribel, Cuadros Tairo

Segundo Miembro : Mag. Carmen de Guadalupe, Gudiel Torres.

Asesor : Mag. Virginia, Ccompi Taco.

. "Características socioculturales relacionados al uso de plantas medicinales en tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en adultos de 50 - 80 años, Comunidad Mullak'as Misminay, Maras, 20

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to University of Central Florida Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%

repositorio.udh.edu.pe

DEDICATORIA

Un agradecimiento especial por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida. Mi padre y mis hermanos continúan inspirándome a mejorar personalmente a través de sus esfuerzos diarios para lograr las metas que me he propuesto desde que tengo uso de razón. Asimismo, gracias a mis increíbles profesores que se esforzaron por inculcarme conocimientos y valores.

AGRADECIMIENTO

A Dios por orientarme, alumbrar mi camino, brindarme la salud y esparcir bendición en cada paso que doy, en especial por haberme acompañado a lo largo de mi carrera profesional y no haberme dejado sola en los momentos buenos o malos que pasé, en especial por haberme dado personas que apoyaron durante mi carrera profesional.

De igual manera a mi papá, los docentes por la asistencia y entendimiento que le han regalado a lo largo de mi trayecto como profesional sin el cual no habría sido la terminación de mi oficio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
SIMILITUD DE TURNITIN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ACRÓNIMOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación	5
1.4.1. Objetivo general.....	5

1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Social	6
1.5.4. Conceptual	7
1.6. Viabilidad de la Investigación.....	7
1.6.1. Económica	7
1.6.2. Social	7
1.6.3. Técnica	7
1.7. Limitaciones de la Investigación.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional	13
2.1.3. A nivel regional y local.....	18
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Características socioculturales.....	20
2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	37
2.3. Marco conceptual	48
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1. Hipótesis	52

3.1.1. Hipótesis General	52
3.1.2. Hipótesis Específicas	52
3.2. Método	53
3.3. Tipo de investigación	53
3.4. Nivel o alcance de investigación	54
3.5. Diseño de investigación	54
3.6. Operacionalización de las variables	55
3.7. Población, muestra y muestreo	57
3.7.1. Muestra	57
3.7.2. Tipo de muestra	57
3.7.3. Muestreo	57
3.8. Técnicas e instrumentos	58
3.9. Consideraciones éticas	58
3.9.1. Autonomía	58
3.9.2. Beneficencia	58
3.9.3. No maleficencia	58
3.9.4. Justificación	59
3.10. Procesamiento estadístico	59
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
4.1 RESULTADOS	60
4.1.1. Resultados descriptivos de las características socioculturales de los adultos de la “Comunidad de Mullak’as Misminay”- Maras	60

4.1.2. Resultados descriptivos de las plantas medicinales	67
4.1.3. Resultados de la relación de las características socioculturales y el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las IRAS.....	75
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES	88
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	89
Recursos.....	89
Cronograma de actividades	89
Presupuesto y financiamiento	90
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Instrumento de Recolección de Información	¡Error! Marcador no definido.
JUICIO DE EXPERTOS	¡Error! Marcador no definido.
CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	¡Error! Marcador no definido.
Base de datos	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables	55
Tabla 2. <i>Grado de instrucción de los adultos de 50 a 80 años</i>	60
Tabla 3. <i>Dedicación de los adultos de 50 a 80 años</i>	62
Tabla 4. <i>Rango de edad de los adultos de 50 a 80 años</i>	63
Tabla 5. <i>Género de los adultos de 50 a 80 años</i>	64
Tabla 6. <i>Religión de los adultos de 50 a 80 años</i>	65
Tabla 7. <i>Idioma de los adultos de 50 a 80 años</i>	66
Tabla 8. <i>Planta que utilizan cuando se enferman de gripe o pulmonía los adultos de 50 a 80 años</i>	67
Tabla 9 . <i>Conocimiento de los adultos de 50 a 80 años respecto a las propiedades de las plantas medicinales</i>	68
Tabla 10 . <i>Forma de uso de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRAS en los adultos de 50 a 80 años</i>	69
Tabla 11. <i>Partes de la planta que utilizan los adultos de 50 a 80 años para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas</i>	70
Tabla 12. <i>Frecuencia de uso de las plantas para el tratamiento del resfrió común en los adultos de 50 a 80 años</i>	71
Tabla 13. <i>Frecuencia de días al usar las plantas medicinales para tratar la gripe o pulmonía de los adultos de 50 a 80 años</i>	72
Tabla 14. <i>Forma de almacenamiento de las plantas medicinales en los adultos de 50 a 80 años</i>	73
Tabla 15. <i>Relación del grado de instrucción con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	75

Tabla 16. <i>Relación de la ocupación con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	76
Tabla 17. <i>Relación del grupo etario con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	77
Tabla 18. <i>Relación del género con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	78
Tabla 19. <i>Relación del idioma con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	79
Tabla 20. <i>Relación de la religión con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años</i>	80
Tabla 21: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grado de instrucción de los adultos de 50 a 80 años.....	61
Figura 2. Dedicación de los pobladores	62
Figura 3. Rango de edad de los adultos de 50 a 80 años	63
Figura 4. Género de los adultos de 50 a 80 años.....	64
Figura 5. Religión de los adultos de 50 a 80 años.....	65
Figura 6. Idioma de los adultos de 50 a 80 años.....	66
Figura 7. Planta que utilizan cuando se enferman de gripe o pulmonía los adultos de 50 a 80 años.....	67
Figura 8. <i>Conocimiento de los adultos de 50 a 80 años respecto a las propiedades de las plantas medicinales.....</i>	68
Figura 9. Forma de uso de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRAS en los adultos de 50 a 80 años	69
Figura 10. Partes de la planta que utilizan los adultos de 50 a 80 años para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.....	70
Figura 11. Frecuencia de uso de las plantas para el tratamiento del resfrió común en los adultos de 50 a 80 años.....	71
Figura 12. Frecuencia de días al usar las plantas medicinales para tratar la gripe o pulmonía de los adultos de 50 a 80 años	72
Figura 13. Forma de almacenamiento de las plantas medicinales en los adultos de 50 a 80 años.....	73

ACRÓNIMOS

OMS	Organización mundial de la salud
GARD	Alianza Global contra las Enfermedades Crónicas
OPS	Organización Panamericana de la salud
MINSA	Ministerio de salud
NAC	Neumonía Adquirida en la Comunidad
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
PAMs	La Sociedad Médica Peruana Americana
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
I.A.	Tasa de Incidencia Acumulada

RESUMEN

El estudio que se presenta tiene como finalidad “Determinar las características socioculturales relacionadas al uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de los adultos de 50 – 80 años de edad en la comunidad Mullak'as Misminay del distrito de Maras año 2023”.

Metodología: correlacional, cuantitativo, básico y no experimental, conformado por una población de 198, al cual se aplicó un muestreo probabilístico obteniéndose 132 pobladores, a quienes se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas, un nivel de confiabilidad de 0.89.

Resultados: entre los más importantes, el 16.5% de los adultos sin instrucción utilizan el eucalipto, el 52.4% de los adultos que se dedican a la agricultura y son amas de casa utilizan el eucalipto, el 30% de adultos entre 60 a 70 años utilizan el eucalipto; en lo cultural el 39.2% que hablan tanto español como quechua usan el eucalipto como planta medicinal; el 55.4% de los adultos que tienen religión católica utilizan el Eucalipto.

conclusión: la planta medicinal, que se utiliza para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en las personas adultas de la comunidad de Mullak'as Misminay es el Eucalipto tanto a nivel social en género, edad, actividad y grado de instrucción; así como a nivel cultural en la religión y el idioma de las personas de 50 a 80 años de edad. Por tanto, se determinó que existe una relación entre las características socioculturales y el uso de las plantas medicinales en la población encuestada para poder tratar infecciones respiratorias agudas.

Palabras claves: *Sociocultural, Planta medicinal, infección respiratoria, eucalipto, personas adultas.*

ABSTRACT

The purpose of the study presented is to "Determine the sociocultural characteristics related to the use of medicinal plants in the treatment of acute respiratory infections in adults between 50 and 80 years of age in the Mullak'as Misminay community of the Maras district. 2023."

Methodology: correlational, quantitative, basic and non-experimental, made up of a population of 198, to which probabilistic sampling was applied, obtaining 132 residents, to whom a questionnaire with closed questions was applied, a reliability level of 0.89.

Results: among the most important, 16.5% of uneducated adults use eucalyptus, 52.4% of adults who are dedicated to agriculture and are housewives use eucalyptus, 30% of adults between 60 and 70 years old use the eucalyptus; Culturally, 39.2% who speak both Spanish and Quechua use eucalyptus as a medicinal plant; 55.4% of adults who have the Catholic religion use Eucalyptus.

Conclusion: the medicinal plant, which is used for the treatment of acute respiratory infections in adults in the community of Mullak'as Misminay, is Eucalyptus both at the social level in gender, age, activity and level of education; as well as at a cultural level in the religion and language of people between 50 and 80 years of age. Therefore, it was determined that there is a relationship between sociocultural characteristics and the use of medicinal plants in the surveyed population to treat acute respiratory infections.

Keywords: *Scultural leisure, medicinal plant, respiratory infection, eucalyptus, adults.*

INTRODUCCIÓN

Desde épocas antiguas, las plantas han cumplido un rol importante en la salud del ser humano, su utilización se enfoca en distintas variedades desde la era precolombina (1). Por lo tanto, los remedios caseros de plantas medicinales son considerados como una alternativa terapéutica, la misma que cuenta con conocimiento científico y empírico que sustenta la facultad medicinal de las plantas para tratamientos de diversas enfermedades sean graves o leves. La utilización de las plantas medicinales se debe particularmente al fácil acceso y costo asequible, principalmente para el caso de las personas con recursos monetarios escasos, es la única alternativa de cuidado de salud (2).

En atención a las infecciones respiratorias agudas, una alternativa para su tratamiento son las plantas medicinales, siendo una alternativa viable. Por ello, se encuentran en el mercado productos derivados de las plantas con propiedades medicinales, según se requiera para el malestar a tratar, siendo una alternativa positiva para la sanación de esta clase de afecciones respiratorias agudas (3).

Por lo tanto, el presente estudio titulado “Características socioculturales relacionados al uso de plantas medicinales en tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en adultos de 50 -80 años, “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, 2023”, tiene como objetivo “Determinar de qué manera las características socioculturales se relaciona con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50 -80 años de edad en la comunidad Mullak`as Misminay del distrito de Maras año 2023”.

El estudio se organiza de la siguiente manera:

Capítulo I: Contiene el detalle de la realidad problemática, problemas generales y específicos, justificación, objetivo general y específico, delimitación del estudio, viabilidad del estudio, y las limitaciones para lograr el estudio.

Capítulo II: Describe todo el conocimiento existente de las variables de estudio, contiene antecedentes de investigación, y definiciones de términos.

Capítulo III: Explica la metodología de la investigación, hipótesis, población, operacionalización de variables, muestra, instrumentos, aspectos éticos, y plan de análisis estadístico.

Capítulo IV: Muestra los resultados descriptivos y la comparación con la literatura existente.

Finalmente, se tienen las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

A lo largo del tiempo, el empleo de las plantas desempeña un gran papel en la preservación de la salud en diferentes países (4). Por tanto, los estudios etnobotánicas (relación entre las plantas y el ser humano), cumple un papel significativo en la creación de métodos de salud que tienen como objetivo preservar y utilizar de manera sustentable los recursos vegetales de la tierra; Desde la década del siglo XX, la transmisión de conocimientos de esta ciencia ha ido bajando debido a las circunstancias sociales, económicas y culturales (5).

El uso de plantas comprende englobar métodos, habilidades y saberes basados en la práctica empírica de distintas culturas, cuyo objetivo es el tratamiento, prevención y mejora de enfermedades mentales y físicas (6).

A nivel internacional, en China el uso de la medicina tradicional se ha iniciado desde hace más de cuatro mil años y continúa desarrollándose hasta la actualidad (7). En distintas naciones en vías de desarrollo, este tipo de

medicina aún se encuentra vigente debido a la asequibilidad, utilidad y a su capacidad para persistir tanto en la naturaleza como en las tradiciones (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que anualmente 3,9 millones personas mueren debido a las IRAS, el 25% tiene la NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad), mientras que el 15% tienen la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), asimismo, el 15.4% tienen infecciones respiratorias que ingresaron a hospitales (9).

Por otro lado, la OMS considera que las medicinas herbarias de plantas medicinales contienen también componentes con principios activos y son reconocidos por ser muy seguros y tener un buen efecto (10). Además, el 80% de la población se hacen atender en los sistemas de salud primaria, según la identificación de la OMS (11).

En **América Latina y el Caribe**, la utilización de las plantas medicinales está relacionada con la cultura de cada país, como es la costumbre, ceremonias culturales, credos de las zonas; en México, en el 2017 fallecieron miles de personas a causa de problemas respiratorios agudos, en el 2014 en Querétaro, ocupó el 5to y 6to puesto de índice de mortalidad, debido a enfermedades respiratorias (12).

A **nivel nacional**, el uso de plantas medicinales ha cumplido un rol importante en el tratamiento de enfermedades, así como al equilibrio ecológico y la subsistencia de la especie humana, generando el desarrollo de la identidad nacional; el cual cuenta con sustento científico que defiende el uso de las propiedades medicinales de las plantas sanadoras de enfermedades crónicas o agudas, ha sido administrado de forma oral (13).

La situación de la epidemiología de IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) en el Perú, entre los años 2019 al 2020 la tendencia de neumonía en adultos

mayores a 60 años ha incrementado, solo en el 2019 se observó 20 823 casos de neumonía, equivalente a 62,2 personas con neumonía por cada 10 mil personas mayores a 60 años; las muertes reportadas en neumonía fueron de 1420, incrementándose el 11,4% en comparado al 2018; en Madre de Dios se observó la mayor tasa de incidencia por infección al pulmón fue 150,5 por 10,000 personas adultas mayores de 60 años, seguido de Moquegua, Cusco, Piura y Arequipa (12).

A **nivel regional**, entre el 2018 y 2022 los casos de neumonía en personas mayores a 60 años fueron más altos en la región de Cusco, principalmente en las zonas altoandinas. Según la Sociedad Médica Peruana Americana (PAMs), entre el 2019 y el 2021 las provincias con más casos de Neumonía fueron Cusco, Canchis, Anta, Urubamba y La Convención. En la semana 17 del año 2022, la zona con mayor I.A (Tasa de Incidencia Acumulada) es Cusco con 41.39, por encima de los 18.95 por cada 10,000 adultos mayores ; además, Quispicanchi con una I.A de 13.02, Canchis 12.02 y Chumbivilcas 11.47 por cada 10,000 personas de edad avanzada; así mismo, se contabilizaron 264 muertes por neumonía en personas de edad avanzada en las provincias de Cusco, representando el 92.96% de las muertes registradas entre el 2019 y 2022, la misma que incrementó de 95.1% en el 2019 ha 97.8% en el 2021, siendo las provincias más afectadas Cusco, La Convención, Canchis, Paucartambo, Urubamba, Anta (13).

En Maras, es significativo la utilización de plantas medicinales para combatir las infecciones de vía respiratoria continúa; en consecuencia, es fundamental valorizar la medicina cultural e identificarse con el uso de las plantas medicinales.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se evidencia que en la zona de Maras, es necesario realizar este estudio, con el fin de delimitar las características de la sociedad y cultura relacionadas a la utilización de plantas medicinales con la finalidad de tratar las IRAS en las personas entre 50 a 80 años, que radican en la comunidad de Mullak'as Misminay, del distrito de Maras.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera las características socioculturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak'as Misminay” del distrito de Maras año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo las características sociales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak'as Misminay” del distrito de Maras año 2023?
- ¿De qué manera las características culturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak'as Misminay” del distrito de Maras año 2023?
- ¿Cómo es el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak'as Misminay” del distrito de Maras año 2023?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio se justifica, porque el sistema de salud del sector público revela una valiosa importancia del uso de las plantas como una alternativa para tratar enfermedades. Por lo tanto, utilizar de manera adecuada esta medicina tradicional genera bienestar en las personas de edad avanzada. Por otro lado, el uso de los efectos secundarios de los productos farmacéuticos se debe a la comodidad de la vida. Por lo tanto, este estudio busca promover la utilización adecuada de las plantas medicinales, siendo una opción natural, económica y sin causar males secundarios con el fin de mantener y mejorar la salud de quienes las ingieren.

El estudio tiene justificación práctica, puesto que los resultados que obtuvieron podrán ser utilizados para implementar acciones y estrategias de promoción para el uso de plantas medicinales y no necesariamente depender del sistema de salud, siendo una alternativa de prevención y tratamiento de IRAS en los adultos de 50 a 80 años.

El estudio se justifica metodológicamente, puesto que se desarrolló un cuestionario, el cual servirá para otras investigaciones que tenga como variable el uso de las plantas medicinales en tratamientos de IRAS, lo que permitirá analizar en otro contexto.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar de qué manera las características socioculturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer cómo las características sociales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.
- Identificar de qué manera las características culturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.
- Determinar cómo es el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se llevó a cabo en la comunidad de Mullak’as Misminay ubicado en el distrito de Maras, de la provincia de Urubamba, en la región del Cusco.

1.5.2. Temporal

La obtención de la información se llevó a cabo en el 2023.

1.5.3. Social

La presente investigación se llevó a cabo en personas con rango de edad entre 50 a 80 años.

1.5.4. Conceptual

El presente estudio se fundamenta en las definiciones conceptuales de la variable características socioculturales y el uso de plantas medicinales en el tratamiento de las IRAS.

1.6. Viabilidad de la Investigación

1.6.1. Económica

Tiene viabilidad económica, puesto que la investigadora cubrió todos los gastos, por financiamiento propio, debido a las aspiraciones personales.

1.6.2. Social

Tiene viabilidad social porque beneficiará a los adultos entre 50 a 80 años de edad, debido a que los resultados obtenidos promoverán el uso de las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores.

1.6.3. Técnica

El instrumento y la técnica de medición ha sido desarrollado de acuerdo a las características culturales y sociales, mismo que fue aplicado sin inconvenientes a adultos mayores entre 50 a 60 años, en su mayoría eran quechua hablantes. Además, se contó con su consentimiento informado y con el permiso de la comunidad.

1.7. Limitaciones de la Investigación

En la presente investigación, tuvo como limitaciones la poca confianza del adulto entre 50 a 80 años, esto se solucionó porque se explicó a la población que la encuesta será de manera anónima y se les explicó sobre el objetivo del estudio, lo que permitió que respondan con total honestidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

1. Orellana (2020), en su estudio desarrollado en Ecuador “Efectividad del empleo de la medicina ancestral en las enfermedades respiratorias en adultos mayores de la Parroquia Los Ángeles, Cantón Ventanas-Los Ríos, durante el período de octubre 2019 a marzo 2020”.

Objetivo: “Evaluar la eficacia de la medicina tradicional en el manejo de afecciones respiratorias en adultos mayores de dicha parroquia”

Metodología: Esta investigación tuvo un método de investigación de tipo inductivo y la modalidad de mixta cualitativa, por lo que, se realizó unas encuestas en la población de adultos mayores de los Ángeles,

Resultados: Se evidencio una predominancia de individuos del sexo masculino (65%), la afección respiratoria más habitual (43%) y, en

general, en fases agudas (74%). La gran mayoría de los entrevistados (77%) consideraron que la medicina tradicional y/o ancestral ayudó significativamente a su recuperación de salud. En cuanto a los tratamientos fueron diferentes entre las personas, resaltando el 74% en las infusiones, el 94% en los ungüentos y 89% en los vahos, como tratamientos escogidos para aliviar las dificultades respiratorias.

Conclusión: Se tuvo un alto resultado (97%) donde se evidencio que los adultos mayores de la parroquia de los Ángeles indican que favoreció el uso de un protocolo de medicina ancestral para dificultades en la respiración (14).

2. Juárez y Cabrera (2019), en su estudio desarrollado en México “Plantas para afecciones respiratorias comercializadas en tres mercados de la Ciudad de Santiago de Querétaro”

Objetivo: “Realizar una investigación etnobotánica para identificar las plantas medicinales más empleadas en el tratamiento de las afecciones respiratorias”

Metodología: Esta investigación tuvo un enfoque analítico descriptivo, por lo que, se ejecutaron cuestionarios a 13 proveedores de plantas medicinales que poseían puestos sostenidos en tres mercados de Santiago de Querétaro, durante el año 2016.

Resultados: Se evidencio existen 38 variedades diferentes de plantas son utilizadas para el tratamiento de 11 tipos de dificultades respiratorias, mostrando la tos como la problemática que más se trata con varios tipos de plantas. Así mismo, se evidencio que la parte de las ramas, hojas y flores son las más usadas (21%) y la menos usada es parte de la raíz con especie (2.6%).

Conclusión: Los habitantes de la ciudad de Santiago de Querétaro, se tiene a las plantas medicinales como un recurso muy importante para poder tratar las afecciones respiratorias, teniendo de manera rutinaria la adquisición de las plantas medicinales en los puestos de comercialización de los mercados de su ciudad (15).

3. Sotero et al. (2016), Nevado de Toluca, México, en la investigación “Plantas medicinales usadas para las afecciones respiratorias en Loma Alta, Nevado de Toluca, México”

Objetivo: “Identificar las plantas con propiedades medicinales, formas de uso, partes utilizadas, métodos de preparación, vías de administración y sitios de obtención”

Metodología: Esta investigación tuvo un tipo de investigación mixto, porque fue cuantitativo y cualitativo, por lo que, el instrumento para llevar a cabo la investigación fue el Consenso de los Informantes, dichas entrevistas se llevaron a cabo utilizando por guía una ficha de recolección etnobotánica, tuvo un periodo de recolección de 1 año, donde la población fue un total de 24 personas.

Resultados: Se evidencio que las 13 plantas medicinales analizadas están incorporadas en el tratamiento de una o varias de las 5 dificultades asociadas a alguna afección respiratoria. Estas plantas se recolectan o adquieren de manera silvestre, cultivo y compra.

Conclusión: Se evidenció que las personas entre 40 a 79 años, siguen manteniendo vigentes los conocimientos en base al uso de plantas medicinales que son utilizadas para aliviar las IRAS. No obstante, también se evidencia que la mezcla de plantas medicinales más productos de farmacia produce deterioro en la reputación de las

características medicinales de las plantas y en la manera en la que es utilizada para curar las afecciones respiratorias en la comunidad de Loma Alta (16).

4. Castellanos et al. (2019), Estado Trujillo, Venezuela, en la investigación “Formas tradicionales de uso de plantas medicinales en la comunidad de Mocoy Abajo, estado Trujillo, Venezuela”

Objetivo: “Examinar el conocimiento etnobotánico a los usos tradicionales de las plantas medicinales entre los residentes de la comunidad Mocoy Abajo”

Metodología: Cuantitativo, etnofarmacológica, con una población de 20 personas conformado por 7 hombres y 13 mujeres, a quienes aplicaron la encuesta TRAMIL.

Resultados: Se registraron 43 plantas medicinales, donde 41 de ellos pertenecen a diferentes géneros y 29 familias, de las cuales sirven para tratar diferentes afecciones entre respiratorias y digestivas (tos, hidratación y la depuración). El 52% de las plantas medicinales es utilizado por tradición para calmar dolores. Asimismo, el 57% de las personas de la Comunidad de Mocoy, utilizan las hojas para tratar afecciones respiratorias o dolencias.

Conclusión: Perdura y tiene una gran importancia el conocimiento etnobotánico de las plantas medicinales en la comunidad de Mocoy Abajo, siendo una alternativa de primera opción utilizar plantas medicinales para poder curar afecciones respiratorias, digestivas, entre otras, y así mismo los ayuda a la preservación de los hábitos y cultura de la zona.

5. Hidalgo (2019), Ambato-Ecuador, en su estudio “Uso de plantas medicinales como analgésico antiinflamatorio en el Cantón Palora”

Objetivo: “Analizar el uso de plantas medicinales con propiedades analgésicas y antiinflamatorias en la región de Palora”

Metodología: Esta investigación tuvo métodos tanto cuantitativos como cualitativos, donde 322 personas provenientes de diversas comunidades de las ciudades de Cantón Palora, Shiram, Las Palmas y San Luis, fueron la muestra.

Resultados: Los habitantes de Palora el 66% son mujeres y el 34% varones, el 100% utiliza plantas para tratar espanto, mal de ojo y mal de aire; el 92% para tos, 85% tos de flema, 90% caídas; asimismo, prefieren el 94% y 96% utilizar las plantas medicinales para la tos con flema y tos respectivamente, debido a que es más económico; asimismo, se identificó que la mujer tiene mayor conocimiento aprovechando las propiedades medicinales de las plantas medicinales en favor a la salud de los integrantes de su familia, curando afecciones respiratorias (tos, acumulación de flema, etc.).

Conclusión: En la comunidad de Palora predomina el uso de plantas como recurso medicinal, debido a que no poseen acceso a tiempo o ilimitado a los servicios de salud, sin embargo, tienen una vegetación vasta y biodiversa, mismas que son utilizadas como remedio para afecciones respiratorias y entre otras (18).

2.1.2. A nivel nacional

1. Cauper (2018), Masisea, Perú, en el estudio “Estudio de plantas medicinales desde conocimientos shipibo. Masisea, Perú”

Objetivo: “Examinar los saberes tradicionales de la comunidad indígena Shipibo en Preferida y San Rafael, localizadas en el distrito de Masisea, provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali, en Perú”

Metodología: Esta investigación tuvo un tipo de estudio No experimental, con un enfoque exploratorio y nivel descriptivo, para recolectar los datos de los habitantes en el campo de la ruralidad, se realizó mediante interrogatorios, paseos en una concesión académica, talleres y en el lugar que cuentan con su cultivo de plantas medicinales

Resultados: Se evidencio que las comunidades indígenas Shipibos, tienen conocimiento de al menos 100 plantas medicinales (etnobotánica), de las cuales 46 la usan como alimento, 41 como medicinales para tratamiento de fiebre, tos, asma, gripe, entre otros). Por ello, es de suma importancia para ellos documentar o preservar en generaciones el uso de las plantas para poder curar enfermedades como el asma, tos, infecciones, fiebres, malaria, gripe, artritis, con el fin de conservar su cultura y ecosistema.

Conclusión: En la comunidad de Shipibos el sexo masculino es el que cuenta con mayor sabiduría sobre las propiedades curativas de las plantas para las tratar enfermedades de todo tipo. De las 100 plantas registradas, 41 son usados para tratamientos medicinales y comestibles en 46 especies (19).

2. Vergaray (2019), Lima, en la investigación “Nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en hogares de la Urbanización Villa Sol, distrito de los Olivos noviembre Lima, Perú-2019”

Objetivo: “Evaluar el nivel de familiaridad con el empleo de las plantas medicinales en los habitantes de la Urbanización Villa Sol, en el Distrito de los Olivos, durante el año 2019”

Metodología: Esta investigación tuvo un enfoque no experimental, descriptivo, con una muestra de 385 pobladores del distrito de los Olivos, a quienes se aplicó un cuestionario.

Resultados: El 86% son adultos mayores de 50 años, el 89.1% tiene un alto conocimiento las propiedades curativas de las plantas medicinales, el 54.0% recomendaría a familiares las plantas medicinales que conocen para tratar enfermedades, en cuanto a las enfermedades respiratorias las plantas más usadas para prevenirlos en cocción manifiestan que son: el 96.4% eucalipto, 95.8% el jengibre y 91.2% la tara.

Conclusión: En los habitantes de la Urbanización Villa Sol, del Distrito Los Olivos, se evidencio un alto conocimiento al realizar sus curaciones o tratamientos en afecciones respiratorias con plantas medicinales y entre otros problemas de salud relacionados a estos (20).

3. Montalvo y Aguilar (2018), Utcubamba, en su investigación, “Estudio etnofarmacológico de las plantas medicinales con mayor uso significativo en la comunidad del centro poblado Tambolic, distrito de Jamalca, Utcubamba - Amazonas. mayo – junio de 2018”

Objetivo: “Identificar las plantas medicinales de mayor relevancia en la comunidad de Tambolic, ubicada en el distrito de Jamalca, Utcubamba, en la región de Amazonas, mediante un enfoque etnofarmacológico”

Metodología: Tipo prospectivo, transversal, enfoque cualitativo, de nivel no experimental; por lo que, para recabar la información de la muestra se aplicó entrevista en 2 etapas.

Resultados: De los 200 entrevistados, el 80% manifestó que utilizan plantas medicinales para poder tratar sus infecciones, el 95% de las infecciones respiratorias son el primer problema tratado en el distrito de Jamalca; por lo que, el 67.37% usan el eucalipto, 66.26% usa la ortiga y el 32.63% la Borraja, esto por el aporte que de la cultura de la comunidad de Tambolic.

Conclusión: En los habitantes del distrito de Jamalca, se realizó el estudio etnofarmacológico, encontrándose 67 plantas de uso medicinal, teniendo al eucalipto, ortiga y borraja son las plantas que se usan normalmente para tratar enfermedades digestivas y respiratorias (21).

4. De la Cruz y Mostacero (2019), Trujillo, en la investigación “Uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias: El caso del poblador de la provincia de Trujillo, Perú”

Objetivo: “Determinar la utilización de plantas medicinales por parte de los habitantes de la provincia de Trujillo para tratar enfermedades o dolencias en La Libertad, Perú”

Metodología: Fue un estudio cuantitativo, se aplicó una muestra probabilística por conglomerados, siendo en total 96 entrevistas.

Resultados: El 72% de la población que hace uso de las plantas medicinales realizan tratamientos para combatir a 11 diferentes enfermedades, de los cuales el 12% para infecciones respiratorias.

Conclusión: Dentro de la provincia de Trujillo solo el 12% de los pobladores realiza tratamientos con remedios naturales para tratamientos respiratorios (22).

5. Cajaleon (2018), Huánuco, en el estudio “Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos - Huánuco 2017”

Objetivo: “Evaluar la utilización tradicional de las plantas medicinales para tratar infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la comunidad rural de Margos, Huánuco, en el año 2017”

Metodología: Observacional, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, donde la muestra fueron 115 madres con hijos menores de 5 años, por lo que, se les aplicó cuestionarios para ver la relevancia y uso de plantas medicinales en sus hijos menores de 5 años.

Resultados: Las madres con hijos menores a 5 años, se evidencio que, el 74,8% usan plantas curativas para tratar las IRAS, la frecuencia con la que usan las plantas el 58.3% siempre lo usa, el 26.1% utiliza el Eucalipto, en infusiones el 32.2%, en emplasto el 12.2%; sin embargo, el 25,2% prefieren la medicina farmacéutica para tratar Iras en sus menores hijos de 5 años.

Conclusión: En la comunidad de Margos, las madres de familia hacen uso de las plantas medicinales para tratar las IRAS en sus menores hijos, debido a que tienen conocimiento recibidos de

antiguas generaciones, las cuales siguen conservándolas, entre la planta más utilizada está el Eucalipto (23).

6. Zambrano (2021), Lima, en la investigación “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”.

Objetivo: “Evaluar el grado de conocimiento acerca del uso de las plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en los residentes de la Urbanización Grupo I Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, durante los meses de agosto y septiembre del 2020”

Metodología: Esta investigación fue mixta, tanto cualitativo como cuantitativo, con diseño no experimental, con una muestra de 217 personas de la comunidad de Motupe, a los que se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas.

Resultados: Los pobladores de AA.HH. Grupo I Cruz de Motupe, el 92.2% tienen un conocimiento medio para usar las plantas con fines medicinales. Donde las plantas más usadas para calmar los tratamientos de Ira, está el eucalipto con 57,1%, manzanilla con el 10,6% y ajos con el 10,1%; las partes de las plantas que más usan son: hojas con 56,7%, raíz lo usa el 22,6% y tallo solo el 12,4%.

Conclusión: La gran mayoría de la población posee un nivel de conocimiento medio en cuanto a las propiedades curativas de las plantas, y las formas más usadas de preparar sus tratamientos contra las infecciones respiratorias con las plantas medicinales son la infusión e inhalación (24).

2.1.3. A nivel regional y local

1. Callañaupa y Álvarez (2023), Chinchero y Pomacanchi, Cusco, en el estudio “Preparación y uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior en los pobladores de Chinchero y Pomacanchi, Cusco – 2022”

Objetivo: “Identificar las preparaciones y usos de las plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior en los habitantes de Pongobamba, Chinchero, y San Juan-Pomacanchi durante el 2022.”

Metodología: Es transversal, cuantitativo, descriptivo, donde la muestra fueron 50 pobladores de Pongobamba, a quienes se aplicó un cuestionario.

Resultados: Se evidenció que, el 88% hace el uso de plantas medicinales para tratar las IRAS, empleando en más cantidad partes de la planta como el tallo y hoja en infusiones en los pobladores de Chinchero y Pomacanchi (98%), teniendo como la planta más usada al eucalipto en Chinchero (98%) y en Pomacanchi (86%) vía oral e inhalatoria.

Conclusión: En los pobladores de Chinchero y Pomacanchi las afecciones respiratorias son tratadas con plantas medicinales como el eucalipto, de las que generalmente se usa las hojas o tallo en infusiones, vía oral e inhalatoria (25).

2. Sucñer (2021), Quispicanchis, Cusco, en la investigación “Registro de plantas medicinales, conocimiento y uso en el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas en el distrito de Ocongate,

Provincia de Quispicanchis, Región Cusco y la mejora del primer nivel de atención de Salud, 2019”

Objetivo: “Analizar de qué manera el registro de plantas medicinales usadas en el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años influye en la mejora en el primer nivel de atención de salud en el distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchis, Región Cusco - 2019”.

Metodología: Es cuantitativo y cualitativo, experimental y nivel explicativo, donde por muestra se tuvo a 29 trabajadores, para la recolección de datos, a quienes se aplicó entrevistas.

Resultados: Se identificó y registró 20 plantas medicinales para el tratamiento de afecciones respiratorias, por otro lado, no recomiendan hacer uso de plantas medicinales por falta de costumbre (58,6%), por falta de capacitación (31%) y por falta de confianza (10,3%). Así mismo, de las plantas más conocidas para tratar IRAS están la Puna Salvia, Pilli Pilli, Pinco Pinco, Chillka y Yahuar Chonca, el 37.9% de los profesionales indicaron que ninguno de ellos es recomendable para tratar infecciones respiratorias en niños.

Conclusión: En el distrito de Ocongate los profesionales de salud no recomiendan usarlas en tratamientos de enfermedades respiratorias, a pesar de que se evidenció que ayuda a mejorar y prevenir enfermedades respiratorias y sobre todo en niños (26).

3. Peña (2016), Calca, Cusco, en el estudio “Conocimiento ancestral y uso de plantas medicinales en el tratamiento de resfriado común de

los pobladores de la comunidad de Huancalle, Provincia de Calca-Cusco, 2016”

Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento ancestral y uso de plantas medicinales en el tratamiento del resfriado común de los pobladores de la comunidad de Huancalle, Provincia de Calca-Cusco, 2016.”

Metodología: Descriptivo, transversal, correlacional, donde la muestra fue de 180 pobladores, y se recolectó información mediante un cuestionario y guía de observación.

Resultados: Se evidenció que el 88.8% de los pobladores de Huancalle tiene un elevado conocimiento sobre las propiedades curativas de las plantas medicinales y como usarla, el 11.1% uso medio; el 78.3% tiene un uso adecuado en un contexto de uso de las plantas medicinales, solo el 1.1% uso inadecuado.

Conclusión: La población de Huancalle heredó un conocimiento ancestral, en cuanto al uso de plantas curativas, de manera que preserva sus conocimiento y diversidad de plantas medicinales ubicadas en el distrito (27).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Características socioculturales

2.2.1.1. Definición

En el ámbito social, hace referencia a las diferentes características que son fundamentales: entre complejidad, intangibilidad, variabilidad y diversidad. La dimensión social alude a muchas características de

la conducta de los humanos, además de enfocarse en las relaciones unos con otros, las cuales suelen cambiar constantemente (28).

Los humanos se forman dentro de un ambiente social donde adquieren principios de conducta que corresponden a la gente que los rodean. Dentro de los grupos sociales las personas que nos rodean ayudan a comprender las causas y motivos de conducta (Palacios, 2010). A fin de entender la manera en la que se comportan los humanos, es fundamental examinar los vínculos psicosociales provocados por su cultura. En un contexto sociocultural las relaciones entre individuos comprenden, la importancia de su consenso con los fundamentos culturales, entre otras cosas (29).

Además, se evidencia que la especie humana se ajusta a los ambientes de la sociedad en donde vive, esto hace que sea más sencillo realizar acciones prosociales que favorecen la conservación del medio ambiente donde habitan (30).

2.2.1.2. Efectos socioculturales

Dentro del ámbito de la sociocultural de las zonas rurales de América Latina, ciertas dificultades importantes en cuanto a la salud se pueden clasificar en las siguientes categorías (33):

- Las dificultades asociadas al vínculo con el ecosistema y la manera en que se perciben bajo una percepción de la cultura.
- Las dificultades en torno a las concepciones tradicionales en relación con la salud y enfermedad.
- Las dificultades de interpretación anticipadas a posibles enfermedades.

- Las dificultades asociadas a la manera de percibir de la brecha social y las acciones de socialización en términos de cultura.

2.2.1.3. Plantas Medicinales

La nación peruana posee una vasta diversidad de especies de plantas con fines medicinales que supera las 4000 diversidades, la mayor parte de las cuales son reconocidas por los habitantes de la nación. En el país una alta porción de estas especies se localiza en la región andina (34).

La utilización de plantas medicinales comprende el conocer, utilizar y administrar la vasta diversidad de especies y familias de plantas, a través de complicadas relaciones entre los habitantes y su medio ambiente. Antes de la llegada globalización y tecnología, las pastillas o productos farmacéuticos ya se transmitían conocimientos sobre el uso y propiedades de las plantas medicinales (35).

2.2.1.4. Historia del uso de las plantas medicinales

A través del tiempo, la humanidad ha utilizado las plantas de manera tradicional para curar múltiples tipos de enfermedades. A partir de los principios de la humanidad en un contexto de civilización, donde las plantas han venido siendo un recurso fundamental de remedios, debido a las propiedades naturales que poseen. También, el entendimiento acerca de la utilización y características de estas plantas con fines medicinales se transmitió a través de las generaciones dentro de muchas sociedades a través de años, décadas y siglos (36).

2.2.1.5. Reacciones adversas reportadas por consumo de productos naturales.

Sin duda, el uso de plantas medicinales posee bastantes beneficios importantes, particularmente en el momento de ser utilizada para solucionar dificultades crónicas que persisten. Su utilización correcta puede generar un cambio importante en la salud, y tener un peligro menor en cuanto a efectos secundarios en comparación a las medicinas químicas o farmacológicas. Sin embargo, la creencia general de que estas plantas no funcionan de forma rápida y eficaz no es totalmente correcta. Es posible que surjan efectos secundarios si se utilizan dosis no adecuadas o si se diagnostica el uso de plantas incorrectas a un paciente. A pesar de que la gran diversidad de plantas presenta sustancias con propiedades curativas que sean generalmente más sanas que los medicamentos, no sabemos todavía la capacidad real que tienen muchas de ellas, y es una equivocación común pensar que, por ser originarios, no son capaces de causar ningún tipo de daño al cuerpo. A pesar de ello, en caso de que se utilizan de manera responsable, estas especies de plantas son capaces de ser sanas y con efectos beneficiosos sobre la salud en general (37).

2.2.1.6. Toxicidad de las plantas medicinales

Del mismo modo que las plantas poseen una habilidad de curar enfermedades, así mismo, son capaces de generar daños, toxicidad e inclusive fallecimiento.

Dosis tóxica hace referencia a la cantidad de una sustancia que es capaz de generar daño temporal o permanente en una persona. En el caso de sustancias con una alta toxicidad, incluso en pequeñas porciones son capaces de ocasionar daño y, en el peor de los casos, el fallecimiento humano. (38)

2.2.1.7. Efectividad y uso de las plantas medicinales

La efectividad de las plantas con fines medicinales para sanar es positiva con respecto al tratamiento de la salud humana. La manera en la que las prepare puede cambiar significativamente, debido a que luego de haberlas recolectado, la manera en la que las prepare tiene importancia en el producto final. Por ejemplo, no es igual hacer una infusión que un cocimiento, debido a que este último se basa en el lapso en que las partes de vegetal están expuestas a una temperatura elevada, que impide la retención y ayuda a que se pierda su componente activo (39).

2.2.1.8. Las plantas medicinales en el mundo

Se registraron 17 países con gran diversidad en el mundo, siendo América Latina la que alberga a muchos de ellos, como: Perú, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Brasil, México, Venezuela y Bolivia. Aun cuando poseen una enorme diversidad de especies y familias de plantas que tiene el planeta, únicamente el 10% ha sido estudiado científicamente con el objetivo de tener usos clínicos, y se cree que alrededor de quince mil plantas con propiedades medicinales están en peligro de desaparecer (40).

En la actualidad, la fitoterapia tiene un margen de fiabilidad considerable para hacer frente a afecciones leves o moderadas, como también enfermedades crónicas, y está reconsiderando como una manera terapéutica de bajo grado y no intrusiva. Conforme al Ministerio de Agricultura de Perú, registraron que de las plantas que se exportan vienen de la Amazonía (45%), de los Andes (39%) y de la costa del país el (16%), donde gran parte de estas plantas son recolectadas de manera directa del lugar donde se cultivan. Las vías de utilización de las plantas medicinales en nuestro país revelan que gran parte de la población tiene conocimiento de la fitoterapia como alternativa a un proceso medicinal (41).

2.2.1.9. Propiedades principales de las plantas medicinales

Hacen referencia a sustancias que se encuentran en las diferentes partes de las plantas y órganos, mismos que tiene la facultad de cambiar o influir en los sistemas del cuerpo humano y funcionamiento de órganos. Los componentes más importantes son los aceites esenciales, los mucílagos, glucósidos o heterósidos, taninos y los alcaloides (son productos de origen vegetal que se forman a base de aminoácidos), en un ámbito de la salud (42).

Es ineludible que las plantas medicinales tienen características o componentes químicos que poseen la capacidad de evitar y remediar diversos tipos de enfermedades. Estas sustancias son capaces de poseer la capacidad de actuar como expectorantes, anticoagulante, analgésico, facilitadores de la digestión, antibióticos, antibacteriano, antioxidantes, estimulantes y antisépticos. Así mismo, poseen

características como ser astringentes, ser balsámicas, ser cicatrizantes, ser depurativas, ser refrescantes y tonificantes, poseyendo muchos más provechos favorecedores para la salud.

2.2.1.10. Beneficios de las plantas medicinales

- No causan efectos secundarios en algunas ocasiones.
- Contribuyen mejorando la funcionalidad del cuerpo y en general de la salud.
- Calman dolor cuando se contrae varias dolencias y otras enfermedades.
- Ayudan a tener la epidermis más hermosa.
- Poseen características antiinflamatorias las cuales disminuyen la inflamación.
- Reducen la fiebre porque actúan como antitérmicos.
- Son capaces de eliminar toxinas, por lo que son diuréticos
- Inducen incrementando la relajación de la mente y cuerpo, porque tienen efectos tranquilizantes.
- Eliminan el exceso de mucosidad en los bronquios porque actúan como expectorantes.
- Facilitan la evacuación intestinal porque tienen propiedades laxantes.
- No poseen compuestos químicos dentro de su composición.

2.2.1.11. Secado o deshidratación

El proceso de secado o deshidratación es una acción fundamental de las plantas con fines medicinales. Antes del procedimiento de secado, la planta debe tener un correcto control de calidad. Una vez que se ha

recolectado la cosecha, se debe examinar todas las partes y órganos, extrayendo las partes que se encuentren dañadas, como, por ejemplo, partes u órganos que estén con hongos, secos, dañadas, etc. Para luego lavarlas muy bien haciendo uso de agua fría.

Con rizomas de grandes dimensiones, se debe hacer uso de cepillos para quitar la tierra de las plantas. Donde se usan lavadores eléctricos siempre que sean en grandes volúmenes, y estas son muy parecidas a las máquinas que mezclan cemento en una construcción de una casa.

Si se desea conseguir una correcta deshidratación, pero reduciendo el tiempo de secado, existen dos maneras de hacer deshidratación.

Generalmente, las plantas que tienen hojas, ramas y flores deben secarse en temperaturas que oscilan entre los 20° y los 40° Celsius, y las plantas que tienen rizomas, pieles y raíces en temperaturas que oscilan entre los 30 y los 60° Celsius.

En referencia al proceso de secado de plantas tropicales, no hay mucha experiencia. Se tiene mayores inconvenientes en la región tropical húmeda es alta en grados de humedad que tiene el ambiente, debido a esto es necesario utilizar deshumidificadores para conseguir un producto de buena calidad.

Con el pasar de la práctica se puede evidenciar con exactitud los requerimientos necesarios para conseguir una buena deshidratación no afectando la calidad de la planta. Después de la deshidratación o

secado la humedad debe ser 5-10% en hojas y flores, y de 12% en cáscaras, raíces y rizomas (44).

2.2.1.12. Almacenamiento y conservación

La conservación de las plantas con fines medicinales duraderos, es decir, por encima de un año, es dañina para la totalidad de las plantas.

Para poder almacenarlas se utilizan diversas bolsas (cajas, plástico, bolsas de papel, sacos de fibra natural y barriles). La parte de las flores deben ser almacenadas en sacos de plástico, y al ser almacenadas los empaques no deben absorber nuevamente la humedad. Debido a esto las instalaciones deben poseer las siguientes particularidades: Debe ser oscura, tener temperatura baja, con un porcentaje bajo de agua en el ambiente, adecuada ventilación y fuera del alcance de los animales. Los depósitos como barriles y sacos se posicionan sobre las superficies de madera, para que pueda generarse una buena ventilación. Es provechoso etiquetar cada depósito con su respectivo nombre, la fuente de donde proviene y fecha en que se ingresó.

Se aconseja realizar controles de manera constante al interior de dichas instalaciones y de los depósitos para hallar, cuidar y prevenir los posibles problemas de insectos o algún otro que presente en el depósito.

Otra opción es almacenarlas en el refrigerador. Es posible utilizar recipientes que cierren bien y que estén envueltos en papel

absorbente para que las plantas se preserven sin exceso de humedad y conserven su frescura (45).

2.2.1.13. Plantas medicinales en la Comunidad de Mullak'as

Misminay, Maras

a) Eucalipto

Nombre científico: *Eucalyptus globulus* Labill

Sinonimia científica: *Eucalyptus*

Descripción morfológica:

Es un árbol de color verde, generalmente erguido, y que llega a medir hasta 50 a 60 metros de altura, teniendo un tronco que es muy grueso (3-4m) y una copa, que tiene la corteza lisa y caduca de color blanco con tonos rojizos y marrones, para luego desprenderse en placas con el paso de los años, haciendo aparecer la nueva corteza de color claro de plateado. Copa enorme, descubierta, muy florida, con ramitas que se mueven de color rojo. Alternas hojas, colgantes, pecioladas, de color verde-grisáceo, algo coriáceas. Los árboles juveniles siendo ovaladas a anchamente lanceoladas, mientras que los árboles adultos son lanceolados, falcados, con la punta que está ligeramente torcida, y de color verde grisáceo. Inflorescencias en umbelas de 7- 11 flores. Fruto que se encuentra en una cápsula que tiene aproximadamente 5-8mm de grosor, con un opérculo que es puntiagudo y que tiene 5-8mm de longitud, además cuenta con 4 valvas que sobresalen en su madurez. Poseen semillas muy numerosas y pequeñas (46).

Descripción:

Farmacognosia: La droga o medicina de Farmacopea está compuesta por la hoja seca y adulta de *Eucalyptus globulus labill.*

Uso: Para realizar una infusión se emplea con las hojas maduras de esta planta se utiliza para calmar IRAS, como: faringitis, bronquitis, amigdalitis, resfriados, asma, y gripes; así mismo para el control de la diabetes, vaginitis, cistitis y dermatitis de cualquier origen. En enfermedades respiratorias frecuentemente se usa esta planta en forma de vaporizaciones (vahos).

Farmacodinamia: Posee características hipoglucemiantes, además de la capacidad de inhibir la formación de microorganismos patógenos, esto es justificado por su utilización como antiséptico en las vías respiratorias y de la orina.(45)

Es la especie de árbol recto, perenne y de crecimiento veloz. Dentro de la familia de las Mirtáceas, hay un número mayor a 700 variedades. En calidad de medicina natural para apoyar los órganos respiratorios y, además, para la regeneración en la industria del papel.

El Eucalipto se utiliza con fines medicinales, para lidiar con dificultades en las vías respiratorias. También es usado en la aromaterapia , a modo de repelente y para absorber agua (46).

b) Llaulli

Nombre científico: *Barnadesia horrida*

Son arbustos que tiene flores rosadas con espinos

Familia: Asteraceae

Es una planta de los andes del Perú que generalmente se encuentra sobre los 3 mil metros del nivel del mar y sus hojas son escasas con espinas que son las más dolorosas y además son difíciles de extraer,

logrando alcanzar los 2 metros de altura y crecen en los bordes y laderas.

Hábitat: Generalmente crecen en los bordes y laderas. en los barrios, en pendientes

Usos medicinales:

- Qhaha: Primeramente, se hierve con los cogollos de otras kiskas kunas (plantas con espinos), para luego realizar en los pies un baño a vapor.
- La totalidad de las afecciones: Se hierve los tallos de distintas plantas con espinos (cogollos), para luego realizar en los pies un baño a vapor.
- Sangre en la tos: Se debe tomar un mate realizado con puka t'ikaq kisa, llauli y flores de clavel negro.
- Wayra, uraña: Se hierve en Llaulli juntamente con otras plantas de kiska kuna (3 semillas de cada especie), previamente se debe bañar antes de tomar un poco de este mate (47).

c) Panti Panti

Nombre científico: *Cosmos peucedanifolius*.

Familia: Asteraceae

Esta es una clase de tamaño reducido que reúne a treinta y cuatro especies. La mayor parte de las especies se agrupan en tierras mexicanas, no obstante, su ámbito de distribución se extiende a lo largo de Estados Unidos hasta Perú y Bolivia. Estas plantas son elementos de ornato, debido a que sus cabezuelas son demasiado vistosas.

Hábitat: Está en la Cordillera Andina, en la franja de 2500 a 4500 m.s.n.m., en Cuzco, Puno Arequipa y Tacna, estas flores son reconocidos por la calidad de ser antitusivas, originadas a partir de las precolombinas civilizaciones consideradas como culturas naturales o ecológicas que sobrevivieron en armonía con el medioambiente.

Usos: Los países de Perú y Bolivia son los que hacen uso de las flores de panti-panti para tratar afecciones respiratorias, generalmente ingeridas en infusión para tratamientos como la tos y resfríos, pero en nuestro país esta planta carece de estudios toxicológicos farmacológicos y fitoquímicos, desde el punto de vista medicinal (48).

d) Ñuqchu

Nombre científico: *Salvia oppositiflora*.

Características botánicas:

- Hierba que se desarrolla en forma de arbusto y que tiene un alto de entre 50 y 80 centímetros. Ocasionalmente forma matorrales; tallos delgados, que parecen cuadrados, pilosos, y fuertes.
- Hojas de forma oblonga, que poseen vellosidades en pares, están redondeadas en el ápice, con venas fuertemente marcadas que dan impresión a las hojas de estar arrugadas.
- Las flores de esta planta son de color azul, a verde plumiza, con matices de rojo, morado y la corola es bilabiada, que es particular de la familia de plantas a la que pertenecen.
- La totalidad de la planta posee un aroma único y es de un sabor amargo; es considerada como planta cálida en el conocimiento de los habitantes de la zona estudiada.

Hábitat: 1000 - 4000 m.s.n.m.

Ecología y distribución: La familia Salvia se reporta aproximadamente 500 a 700 especies en el mundo, y para el Perú alrededor de 7 especies.

Se extiende en estado silvestre, raro es que se cultiva como hierba para la cocina.

Usos medicinales: Alivia la tos, apoya en las dificultades respiratorias. Realizando gárgaras es provechoso para las personas que tienen laringitis, gargantas irritadas y amigdalitis (49).

2.2.1.14. Formas de uso de las plantas medicinales

Se tienen las siguientes formas según un estudio realizado:

- **Infusión**

Esta forma de preparación es la más sencilla, debido a que se debe verter la droga en una taza de agua caliente hasta la temperatura de ebullición, para luego dejarla tapada para su respectiva maceración entre 3—5 minutos.

Luego de colar, el líquido restante se ingiere de manera inmediata, generalmente la medida que se utiliza es de 1 cucharada sopera de droga por taza de agua caliente, y se toma entre 2 y 3 tazas diariamente, antes o después de comer, según el caso. El procedimiento para la infusión es el óptimo para conseguir tisanas de las partes blandas de la planta: Flores, ramas, hojas, y tallos suaves, debido a que con este se extrae una cantidad grande de propiedades activas de la droga, con un escaso cambio de sus componentes debido a que se minorizan los efectos dañinos del calor sobre estas.

Decocción

En la preparación se vierte la dosis correcta de la sustancia en una olla con agua caliente justo cuando esté a punto de herir, dejando hervir por un lapso que varía entre 2 y 5 minutos, para luego apagar el fuego y dejar en maceración por quince minutos. El restante del líquido previamente destilado se debe consumir rápidamente, preferentemente en caliente. El procedimiento de decocción se realiza a base de las partes duras de las plantas como raíces, arcos de semilla que aceleran el hervor constante para liberar sus principios activos, todo ello para elaborar tisanas.

- **Zumos**

Estos jugos se obtienen de las plantas frescas o de fragmentos de ellas. En su preparación es recomendable usar la planta recién recolectada, luego debiendo triturlarla o prensarla para después filtrar el líquido restante.

Los jugos tienen provechos de tener todos los componentes activos sin deteriorarse, sobre todo las vitaminas, sin embargo, es necesario que las ingieras de manera inmediata luego de su preparación

- **Tinturas**

Las colaciones de tintas son soluciones con cierto grado de alcohol que posibilitan una concentración elevada de algunas propiedades de la planta. Su forma de preparación es triturlarla en alcohol a temperatura ambiente por dos o tres días, pero previamente la planta debe ser desecada. Si no fuera una planta desecada y en su lugar se hace uso de la planta viva, se les llama alcoholaturos.

Las tinturas se ingieren diluidas en 15-25 gotas sumergidas en una cuarta taza de agua 3 veces durante el día, previo a cada alimento.

- **Jarabes**

La elaboración de un jarabe es simple, debe tener con un contenido de 64% de la sacarosa, además de que se le añaden tintura, extractos fluidos o blandos. Son de fácil y sencilla administración, poseen una ventaja de que su sabor final dulce disfrazando el sabor desagradable de varias plantas, de modo que simplifica el consumo en niños. Los jarabes se consumen en cucharas, normalmente de 1 a 2 cucharas grandes en personas de edad avanzada, y de 1 a 2 cucharas pequeñas en niños, 3 veces en el día.

- **Aceites esenciales**

Se trata de productos de olor intenso, y se obtienen de las plantas aromáticas a través de diferentes métodos además se llaman esencias. Se guardan en recipientes de cristal, que están herméticamente cerrados, y están ubicados en un lugar fresco y resguardados de la luz.

- **Pomadas**

Formas farmacéuticas que se distinguen por ser semisólidas, por medio de emulsiones que tienen una fase externa oleosa o bien por medio de soluciones lipófilas, las cuales se utilizan de manera directa sobre la piel o epidermis. La preparación consiste en aumentar los principios activos en su base, combinando manualmente, directamente o previa fusión, según sea el caso.

- **Ungüentos**

En los ungüentos, los principios activos están dispersos en un fondo oleoso. La vaselina es la capa de grasa más popularmente usada, y la menos utilizada es el petrolato. Además, se utilizan aceites de origen vegetal o mineral. Los ungüentos se mantienen sólidos en temperatura del ambiente y, al ser extendidos por la epidermis con una fricción se reblandecen (49).

2.2.1.15. Partes de las plantas más utilizadas

- **La Raíz**

Esta parte de la planta que se encuentra bajo la tierra, donde la raíz tiene el trabajo de agarrar la planta y absorber las sales de mineral y el H₂O del suelo.

La totalidad de raíz se compone por la raíz principal, siendo la parte más gruesa de la planta. De la principal raíz salen las raíces secundarias, y estas no son tan voluminosas como la primera. La caliptra o cofia es la defensa con la que llegan a su fin las raíces. Los pelos que tienen la capacidad de absorción son filamentos pequeños que protegen las raíces y tienen la misión absorber H₂O y los sales minerales del suelo.

- **El Tallo**

Se encuentra en la parte contraria a las raíces. Creciendo en forma vertical hacia la luz del sol. Del tallo comienzan a desarrollarse ramas, donde crecerán hojas, flores y frutos. La savia circula por el tallo y está compuesta por una combinación de agua y sales minerales que son absorbidas del suelo. La parte más importante de la planta es esta

parte de la planta, debido a que del crecen los tallos secundarios. Los nudos son porciones engrosadas ubicadas en el tallo.

- **La Hoja**

Es otra de las partes más importantes de las plantas, siendo responsable de la fotosíntesis respiración y transpiración de la planta. La parte más ancha de esta parte de la planta son las hojas que son formadas por el limbo. El limbo posee canales que también son llamados nervios es por allí donde circula la savia. Donde la parte superior de la hoja se llama haz y el inferior envés. Los bordes o extremos de las hojas se llaman márgenes.

- **Las Flores**

Esta parte de la planta es el órgano reproductor, puesto que, de ellos se generan frutos y semillas. Las plantas son producto de las semillas germinadas y crecidas. Y está compuesta por tres partes, y son: el cáliz, la corola y el péndulo floral. La parte verde de la flor es el cáliz y se caracteriza por tener una consistencia más fuerte que la corola y se les llama sépalos a sus fragmentos (50).

2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Es un grupo de afecciones respiratorias provocadas por virus, bacterias y otros microorganismos, y se establecen en el cuerpo por al menos 15 días, estas infecciones se caracterizan por presentar uno o más síntomas como: obstrucción nasal, odinofagia, rinorrea, respiración ruidosa, otalgia, disfonía, Tos, dificultad respiratoria, mismas que tiene la probabilidad de estar acompañadas con fiebre; estas infecciones respiratorias con causas de mortalidad en nuestro medio (52).

2.2.2.1. Etiología

La IRA se conforma por múltiples microorganismos que incluye virus, y son bacterias que tienen un desarrollo y crecimiento rápido. En ocasiones, diversas especies de bacterias que no son típicas de la zona y, además, para los pacientes inmunosuprimidos, se añaden diversas especies de hongos y de bacterias, microbacterias, etc.

Uno de los principales problemas de salud de los adultos de tercera edad está relacionado con la respiración y también son el principal factor de la muerte y enfermedad en TRB (Tracto Respiratorio Bajo), siendo el 40% de las infecciones respiratorias distintas a la neumonía tiene relación con las infecciones virales respiratorias. Con respecto a las virales, los síntomas no son mayor a dos semanas, en cambio, con respecto a las bacterianas, es mayor a los quince días. En un contexto internacional, según estudios científicos los principales microorganismos virales que causan dificultades respiratorias, y son los virus sincitiales respiratorias (VSR), para influenza, adenovirus e influenza. Dentro de los microorganismos causantes de IRA se hallan microorganismos que crecen rápidamente y otros que son atípicos.

Se encuentra el primer grupo: *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, y el segundo a *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y otras, sin embargo, un grupo de por lo menos 50 microorganismos de desarrollo rápido son parte en la etiología (53).

2.2.2.2. Síntomas de las infecciones respiratorias agudas alta

Dolor de la garganta, tos con o sin expectoración, fiebre mayor a 38.5°C, Rinorrea (goteo nasal), Otagia (dolor en el oído), Cefalea, otorrea (secreción o pus en el oído) y otras disfunciones. Si la enfermedad se agrava, es posible que se presente dificultad para respirar o bien no poder respirar (54).

2.2.2.3. Factores que influyen en las IRAS

En las personas que tienen más de 60 años (ambos sexos), existen múltiples factores de riesgo que pueden estar expuestos como factores ambientales, sociales e individuales. Por otro lado, los jóvenes de 25 años tienden a ser susceptibles a una serie de afecciones altamente infecciosas que reducen el nivel de vida de un ser humano y aumentan la morbilidad (55).

2.2.2.4. Factores

- Ambientes o espacios húmedos.
- Aglomeración u obstrucción en el hacinamiento.
- Inadecuada y escasa alimentación.
- Variación climática: Hace referencia al surgimiento epidémico en temporadas de bajas temperaturas, que se encuentren debajo de los 0°C.
- Contaminación ambiental.
- Constante exposición al aire frío

Las siguientes afecciones se consideran como infecciones respiratorias:

- Otitis media.

- Neumonía.
- Resfriado común.
- Faringoamigdalitis.

La segunda infección mencionada es aguda, la que con más frecuencia amenaza nuestra vida, y con más grados de probabilidad en países de bajos recursos económicos, como Perú (56).

2.2.3.2.1. Factores ambientales

Durante la niñez las IRAS son enfermedades muy comunes. Siendo probable contraerlas aún sin una serie de factores de riesgo; aunque, hay una gran cantidad de factores, más alta es la posibilidad de enfermar, y se divide en (57):

- **Tabaquismo:** El humo del tabaco es una causa principal para contraer las IRAS (bacterianas y virales), es decir, como el resfriado común, la bronquitis, la neumonía y la otitis media.
- **Contaminación doméstica:** Ante un uso constante de carbón y leña en casa para mantener temperaturas óptimas, incrementa la posibilidad de desarrollo de microorganismos, lo que puede provocar complicaciones respiratorias (58).
- **Cambios bruscos de temperatura:** Los cambios de temperatura del ambiente, como la transición de calor a frío, la transición de seco a húmedo y la exposición a cambios fuertes puede ocasionar la manifestación de infecciones respiratorias agudas. El entorno frío apoya. Por otro lado, los cambios en el medio ambiente que son demasiado grandes, seco – húmedo o caliente - frío, y en general la manera de exposición sujeto a

cambios repentinos de clima puede ocasionar infecciones respiratorias. Sin duda, la temperatura fría posibilita el incremento de adquirir infecciones respiratorias agudas, como por ejemplo; el resfrío común, la amigdalitis, la faringitis, etc (59).

- **Transmisión de IRA:** La transmisión de IRAS se produce a causa de los microfluidos que se hallan en el ambiente, generados cuando una persona tose, estornuda y entra en contacto con objetos que están contaminados (60).

2.2.3.2.2. Factores sociales

- **Hacinamiento:** El incremento de los integrantes de una familia predispone a que los habitantes de la casa puedan contraer las IRS fácilmente, ya que cuando alguien estornuda o habla expulsa las gotitas de Flügge. Mientras la sobrepoblación en el hogar es una razón fundamental para el contagio de infecciones respiratorias agudas.
- **Nivel socio económico:** La manifestación de las infecciones respiratorias agudas es más perceptible en los individuos que tienen escasos recursos económicos, dado que el hogar es de tipo rural, precario y la fuente de ingresos es escasa, evitando cubrir económicamente necesidades básicas como la salud y dejando de lado las necesidades primarias de los miembros de la familia (61).

2.2.3.2.3. Factores individuales

- **Edad (envejecimiento):** Las personas mayores de 65 años son propensas a desarrollar infecciones en los sistemas respiratorios, debido a las alteraciones de orden fisiológico y baja inmunidad. En ellos se evidencian cambios como la reducción del aclaramiento, la reducción del número de cilios que protegen el epitelio, la poca expulsión de secreciones, los cambios en la elasticidad del pulmón, la reducción del colágeno, elastina, resistencia muscular y reflejo de la tos. Dichos cambios no permiten una eficaz eliminación de antígenos, por el contrario, sólo favorecen la obstrucción e inflamación (62).
- **Desnutrición:** El déficit alimentario tiene como consecuencia el elevado índice de morbilidad y muerte en el grupo de persona de tercera edad, debido a la alimentación ineficaz de nutrientes que reduce la resistencia frente a las infecciones.
- **Comorbilidad:** Las personas de tercera edad son propensos a diversas enfermedades subyacentes que aumentan el número de muertes por infecciones en la vía respiratoria. Dentro de estas, está la contaminación del tracto respiratorio inferior, siendo un procedimiento infectivo suplementario a la disfagia orofaríngea, donde se evidencia la aspiración de bacterias periodontales y reflujo gástrico (62).

2.2.3.2.4. Clasificación de las IRAS del tracto respiratorio superior

Según Bañuelos se tiene la siguiente clasificación:

- **Rinofaringitis aguda:** También llamado nasofaringitis, rinofaringitis o resfriado común. Hace referencia a la inflamación aguda febril e infecciosa de las membranas mucosas que se encuentran en la cavidad nasal.
- **Sinusitis aguda:** Esta infección es una inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales, por ello que el personal de salud utiliza este término por rinosinusitis. Esta infección se caracteriza por la aparición de catarro purulento o maloliente, obstrucción nasal, fiebre, dolor facial fatiga, tos y dolor dental maxilar y es causada por H influenzae. y S. pneumoniae.

El tratamiento: Se debe administrar antibióticos en amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera ese el motivo.

- **Faringitis aguda:** Esta infección es una inflamación que daña al nasofaringe u orofaringe acompañado de fiebre, presencia de dolor de garganta y un malestar general. Los virus con un 40% son considerados los agentes etiológicos más recurrentes, por ejemplo: en niños tiene una presencia de un 30%, y en los adultos está provocada por estreptococo β -hemolítico en un 5-10% (63).
- **Amigdalitis aguda:** Es una inflamación de amígdalas, ubicados en uno o dos lados de la garganta, y son de causa

infecciosa, viral y bacteriana, que se contrae por contacto directo de saliva, estornudos, tos y objetos contaminados (64).

- **Traqueítis aguda y laringitis:**

- **Traqueítis aguda:** Esta infección es una inflamación del conducto traqueal causado por bacterias como: *Staphylococcus aureus*, y suele presentarse luego de un contagio de virus en las vías respiratorias altas. Los síntomas frecuentes son: Tos seca, dificultades para respirar, temperatura elevada con malestar general (65).
- **Laringotraqueítis aguda:** Es una enfermedad respiratoria aguda, que normalmente empieza de manera súbita, y se caracteriza por la tos, el estridor laríngeo inspiratorio y la disfonía. Se trata de una infección causada por los virus de la influenza tipo 1 y 3, en menor medida por los adenovirus, la influenza y sincicial respiratorio (66).
- **Laringitis aguda:** Esta infección es una inflamación de la mucosa que se encuentra en la parte delantera de la laringe, se considera que es aguda cuando los síntomas se presentan en periodos de tiempo reducidos, es decir, horas o días; en el caso de que la duración sea mayor a tres semanas, se hablará de Laringitis Crónicas, un proceso inflamatorio agudo en las vías respiratorias altas que manifiesta síntomas: pérdida de la voz normal (disfonía), dolor en la faringe (odinofagia), dolor de oído (otalgia refleja), dificultad para respirar.

El procedimiento para tratar esta infección se basa en la administración de analgésicos y antipiréticos con el fin de lidiar con la fiebre y el dolor, o de antibióticos.

2.2.3.2.5. Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados

- **Laringofaringitis aguda:** Esta es una infección en las vías respiratorias altas que genera inflamación simultánea en la laringe y en la faringe. En la laringe se hallan las cuerdas vocales que difunden el sonido, es por ello, que la laringe corresponde a la caja vocal. Además, la inflamación de la faringe es la misma que la del fondo de la garganta. Es la causa más habitual de una dolencia en la garganta. Las dos acostumbran a tener la misma procedencia del virus.
- **Otitis media aguda:** Es infección se refiere a la inflamación del oído medio y es característico por la presencia de líquido en el constantemente se localiza luego de un episodio de un resfrió común de la nariz o faringitis aguda. El síntoma primordial es el intenso dolor de oídos (otalgia). Es producido por *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* (67).

2.2.3.2.6. Prevención.

Ante cambios de clima, como cuando tenemos la presencia de estaciones como el invierno o el otoño, es donde las personas pueden contraer fácilmente las enfermedades respiratorias. Esto no alude que el clima frío se convierta en

un factor determinante para que las personas puedan enfermarse, sino que las defensas de la nariz y boca están más susceptibles y es donde el virus aprovecha para ingresar fácilmente a nuestro organismo. También, en ocasiones nos encontramos en lugares con poca ventilación, lo que provoca un incremento de circulación del virus (68).

La GARD (Global contra Enfermedades Crónicas), es un programa de la OMS, que por misión tienen aminorar casos de morbilidad y mortalidad respecto a las enfermedades crónicas, como por ejemplo la Rinitis Alérgica; juntamente coludiéndose con ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma) quieren tener presencia en países de América Latina, brindando soporte a los pobladores de estos países, adaptándose a las necesidades, niveles socioeconómicos y cultura de cada país.

Cuando nos referimos a prevención aludimos a un conjunto prácticas buenas de higiene evitan que aparezca y se propague la enfermedad, contribuyendo a la mejora de nuestro sistema inmune. En cuanto a las afecciones respiratorias tenemos una cantidad infinita de prácticas de higiene, como:

Un lavado constante de las manos, utilizando agua y jabón, y más aún, luego de haber estado en los servicios higiénicos o en contacto con materiales contaminados.

- Utilizar el antebrazo para cubrirse la boca al momento de toser o estornudar.

- Utilizar toallas de papel reutilizable para recolectar las secreciones de la nariz, y luego desechándola en la basura.
- Evadir estar dentro de lugares encerrados y limitados con una alta concentración de individuos.
- Evitar el contacto en persona con personas que están infectadas.
- Evitar un contacto directo con personas enfermas con cualquier tipo de infección.
- No exponerse al humo o fumar.
- Estar alertas a diversos síntomas o signos que requieren atención en un centro médico.
- Resguardarse durante la temporada de invierno y en temperaturas frías.
- La nutrición balanceada puede ser apoyada por complementos alimenticios que contienen vitamina, esto aumenta la inmunidad.
- Consumiendo de vitamina C como la naranja, zanahoria, papaya, toronja y limones
- Vacunarse contra la gripe, hace que el sistema inmune desarrolle anticuerpos, evitando o disminuyendo los síntomas de la afección.
- Preservar el reposo médico domiciliado, esto impedirá la transmisión a otros (69).

2.2.3.2.7. Tratamiento farmacológico

En el tratamiento para las infecciones respiratorias agudas consta de: (antihistamínicos, descongestionantes, antitusígenos nasales y mucolíticos) y para aligerar los indicios de fiebre, tos y dolor etc.

Durante el tratamiento no se debe utilizar broncodilatadores en caso de que no haya signos de broncoespasmo dentro del pulmón.

De la misma manera los antibióticos no son recomendables para utilizarse en la primera etapa del contagio común de resfrío. Pues no evita las complicaciones bacterianas y el crecimiento de cepas sumamente resistentes. Al contrario, un 30% de las personas con resfriado son tratadas con antibióticos (70).

2.3. Marco conceptual

Infección Respiratoria Aguda: Son enfermedades infecciosas que tienen una evolución inferior a quince días y ocasionalmente se transforman en neumonía.

Infección Respiratoria Aguda del tracto superior: Esta enfermedad es provocada por una infección del tracto respiratorio superior (71).

Planta Medicinal: Las plantas y hierbas medicinales son un obsequio de la naturaleza y además su utilización se data a la prehistoria. Varias culturas de diferentes partes del planeta han utilizado plantas y hierbas de su territorio para sanar males o romper maleficios; conocimientos que se

transmitieron de generación en generación por los diferentes pueblos y culturas hasta el día de hoy (72).

Medicina tradicional: Se define como los métodos de sanación, los enfoques, los conocimientos y las creencias que contienen remedios a base de plantas, minerales y animales, además de realizar terapias psicológicas, manuales y físicas, que son individuales o combinadas para curar, diagnosticar y prevenir daños a la salud o para mantener el bienestar (73).

Producto natural: Son organismos completos o por partes, extractos y exudados que fueron objeto de tratamiento, salvo tal vez por un simple procedimiento de conservación, por ejemplo, como la deshidratación.

Remedio tradicional: Se trata de un elemento natural (vegetal, animal o mineral) que se utiliza con fines de medicina tradicional. Generalmente, poseen componentes vegetales triturados o en polvo, además de hierba completa o entera, partes de las plantas, preparados en forma extracciones, tintas, aceites y esencias. Varias figuras de la autoridad de salud pública recomiendan que se etiquete el producto final como un remedio natural de acuerdo a la receta tradicional original, además debe estar completamente libre de complementos químicos.

Infecciones respiratorias Agudas (IRA): Son enfermedades crónicas que deterioran la capacidad del pulmón y/o las vías respiratorias, y que se añaden los disturbios en la zona respiratoria, y que van, a partir de dificultades en la garganta, hasta trastornos graves en los pulmones, es posible manifestar estos a través de síntomas muy identificables como, por ejemplo, la obstrucción de la nariz, el dolor de la garganta, la cabeza, los oídos, la fiebre y el malestar general.

Principio activo: Es el poder de remediar una especie medicinal de plantas se le otorga por uno o más componentes que se hallan en esa sección de la planta; esto es llamado por los yerberos como "la sustancia" o el alma" de la planta. En lenguaje de la ciencia actual se le llama principio activo, o sustancia que hace que un medicamento sea eficaz (74).

Tratamiento: Es un grupo de herramientas de todo tipo (higiénicos, medicinales, quirúrgicas o físicas) con el objetivo de curar o mitigar (aliviar) las afecciones o síntomas. (75)

Comunidad campesina: Se trata de organizaciones que tienen como objetivo la utilidad pública, con una existencia legal y una personería jurídica, mismas que son conformadas por familias que residen y controlan un determinado territorio, atadas por vínculos ancestrales, económicos, sociales y culturales, y que expresan en la posesión de la tierra, la labor, la asistencia y el desarrollo de actividades diversas, cuyo objetivo de todos los miembros del país es la realización plena.

Población quechua hablante: Se refiere a los individuos o pueblos originarios que durante la colonización del Perú se asentaban en la región sur, que generalmente habitan en las zonas altoandinas y que hablaban el quechua.

Idioma quechua: Es una lengua con raíces en la Cordillera de los Andes de Perú, que se extiende a lo largo de 7 naciones de Sudamérica, desde el occidente. En el año 2004 se calculó que la población quechua de Sudamérica tenía entre 8 y 10 millones de personas (76).

Adultos mayores: Es un término hacia la humanidad que tiene más de 65 años de edad, y también pueden ser llamadas personas de la tercera

edad. Un individuo de edad avanzada alcanza características que se consiguen con el pasar del tiempo, es decir, desde el punto biológico (alteraciones de orden natural físico), un ámbito social (relaciones con otros individuos) y un ámbito psicológico (experiencias y circunstancias sobre las cuales ha venido trabajando durante su existencia) (77).

Religión: Es un conjunto de creencias, símbolos y costumbres predeterminados en torno a una idea de la divinidad. Son teorías construidas a partir de un conjunto de normas, conceptos y costumbres relacionados con la existencia, la moral y la espiritualidad (78).

Medio social: Es el lugar donde se lleva a cabo la ejecución de las diferentes actividades de la persona, por un conjunto de instituciones; familia, casa, escuela, amigos, esparcimiento, compañías, profesiones y puestos de trabajo, población; donde las creencias tienen influencia en la forma de pensar y de actuar (79).

Resfrío común: Esta enfermedad es altamente contagiosa, y se desarrolla en un periodo de tiempo muy corto dentro del sistema respiratorio superior, la cual tiene la misma medida de afectación en todas las edades, el cual, provocado por el rinovirus y coronavirus, se tiene aproximadamente más de 200 especies múltiples (80).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Las características socioculturales se relacionan significativamente con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Las características sociales se relacionan significativamente con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.
- Las características culturales se relacionan significativamente con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

- Los adultos de 50 a 80 años utilizan el eucalipto combinando con variedad de plantas medicinales de distintas maneras para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

3.2. Método

Se utilizó el método de investigación científica, puesto que, se buscó medir la relación existente entre las características sociales y el uso de plantas medicinales para el tratamiento de las infecciones respiratorias, a partir de la observación empírica que realizó el investigador y el análisis crítico de los resultados obtenidos, lo que permitió demostrar la hipótesis.

El método científico, se fundamenta cuando se combina el análisis empírico de la experiencia con el razonamiento crítico, lo que se sistematiza, en suposiciones hipotéticas, enmarcados en demostrar las relaciones que existen en los fenómenos (81).

El enfoque de la investigación es cuantitativo, puesto que se utilizó los números, a partir de la estadística descriptiva, en la cual se presentan los resultados.

De modo que, Muñoz este enfoque de investigación analiza la información haciendo uso de números, como son datos estadísticos que se interpretan con el fin de responder a los objetivos e hipótesis (81).

3.3. Tipo de investigación

El tipo es básico, porque se busca generar conocimientos, y analizar las características o componentes de las características sociales y uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades infecciosas.

Este tipo de investigación se le denomina básica, puesto que no se enfoca en la aplicación inmediata del conocimiento, sólo tiene por objetivo ampliar y mejorar la información científica existente; se compone de las teorías científicas que las examina para incrementar el conocimiento existente (82).

3.4. Nivel o alcance de investigación

El estudio tiene como nivel de investigación correlacional, pues se estudió el vínculo existente entre las características socioculturales y uso de plantas medicinales para el tratamiento en infecciones respiratorias.

Ramos indica que “En este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables” (p.03, 85).

3.5. Diseño de investigación

La investigación cuenta con un diseño no experimental, puesto que no se realizó la modificación del comportamiento actual en adultos de 50 a 80 años sobre las características socioculturales y el uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias.

Este diseño de investigación, no experimental es la que se lleva a cabo sin influir de manera intencionada en el comportamiento de las variables, y en la que únicamente se registra la presencia de los acontecimientos en el entorno natural para luego analizarlos (83).

3.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Indicadores de medición	Escala de medición
Independencia: Características sociodemográficas.	Características sociales: Lo social entendido en sentido lato, se concierne por su estructura, complejidad, vitalidad e heterogeneidad. Las características sociales son los múltiples aspectos de la acción humana y a su vez de las relaciones que entre ellos existen y de sus contextos históricos. (Fleto 1987)	Sociedad	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta 	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultor • Comerciante • Ama de casa 	Nominal
			Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> • 50 a 59 años • 60 a 70 años • 70 a más 	Nominal
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
	Características culturales: Es todo aquello que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, ciencia, costumbres y cualquier otro capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad. (Morera 2013)	Cultura	Lingua	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua • Castellano • Jirón 	Nominal
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica (c) • Evangélica • Ninguno 	Nominal

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Indicadores de medición	Escala de medición
<p>Dependencia:</p> <p>Uso de plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas</p>	<p>El uso de plantas medicinales es resultado de la experiencia o último contacto con la naturaleza que el hombre ha acumulado por generaciones, así como de la convivencia entre las culturas de diferentes pueblos. Esto entre las plantas que existen actualmente que existen en lugares apartados, donde hay acceso de recursos médicos. (Gómez 2011)</p>		<p>Tipos de plantas medicinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eucalypto • Pequi • Limón • Muehlenbergia 	<p>Nominal</p>
			<p>Características de las propiedades medicinales de las plantas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>
			<p>Formas de preparación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Macerado • Elixírculo • Ungüento 	<p>Nominal</p>
			<p>Partes de plantas usadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja • Tallo • Raíz • Fruto • Toda la planta 	<p>Nominal</p>
			<p>Frecuencia de administración diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • 3 veces al día • Como tiempo de agua. 	<p>Nominal</p>
			<p>Duración de uso de plantas medicinales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por 3 días • De 4 a 7 días • Hasta que sea cura 	<p>Nominal</p>
			<p>Formas de almacenamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En una canchales • Frasco de vidrio • Envuelto con tela limpia • Dentro de papel de azúcar 	<p>Nominal</p>

3.7. Población, muestra y muestreo

Por población tuvo a 198 pobladores de 50 a 80 años de la “Comunidad de Mullak’as Misminay”- Maras, de los cuales se tiene los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personas que se encuentran en la edad de 50 a 80 años.

Criterios de exclusión

- Personas que viven en la comunidad no menor a 2 años.
- Personas que cuentan con alguna enfermedad mental.

3.7.1. Muestra

La muestra es probabilística y de población finita, conformado por 132 pobladores.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 198
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1,96
Proporción de P:	p = 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 132

3.7.2. Tipo de muestra

Es probabilística de población finita, con 5% de margen de error

3.7.3. Muestreo

En la investigación se utilizó un muestreo aleatorio simple.

3.8. Técnicas e instrumentos

En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta, con el instrumento del cuestionario con preguntas cerradas. Validado por 3 juicio de expertos, así como se realizó la confiabilidad estadística, siendo Alfa de Cronbach 0.89.

3.9. Consideraciones éticas

Se exigió el asentimiento informado y la autorización para utilizar los datos recopilados en el instrumento para la medir las variables de estudio. Asimismo, los datos recolectados se registraron con total confidencialidad, por ello se cumplió con los siguientes aspectos éticos:

3.9.1. Autonomía

El estudio tiene autonomía, debido a que los participantes que llenaron las encuestas fueron respondiendo las preguntas, de acuerdo con las motivaciones que lo impulsan y su estilo de vida, tomando en cuenta su propias preferencias y convicciones.

3.9.2. Beneficencia

Cuenta con beneficencia, pues el estudio buscar mejorar las formas de tratar las infecciones respiratorias a partir del tratamiento de plantas medicinales tomando en cuenta las características socioculturales, lo que beneficiará principalmente al adulto mayor a mejorar su bienestar y el de su comunidad, sin necesidad de tomar analgésicos.

3.9.3. No maleficencia

El estudio no tiene como finalidad causar daño de forma intencional a la muestra del estudio, puesto que la recolección de datos se realizó solo aplicando un cuestionario que no afecta a la integridad y salud del adulto

entre 50 a 80 años, protegiendo la integridad tanto física como emocional de los pobladores.

3.9.4. Justificación

El estudio cumple con este principio, puesto que la aplicación del cuestionario al adulto de 50 a 80 años fue equitativo y apropiado respetando su derechos y necesidades, siendo tratados con equidad, respeto durante el desarrollo del trabajo de campo.

3.10. Procesamiento estadístico

Para el procesamiento de la información se usó el programa Microsoft Excel y el programa de SPSS Versión 26 para el análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

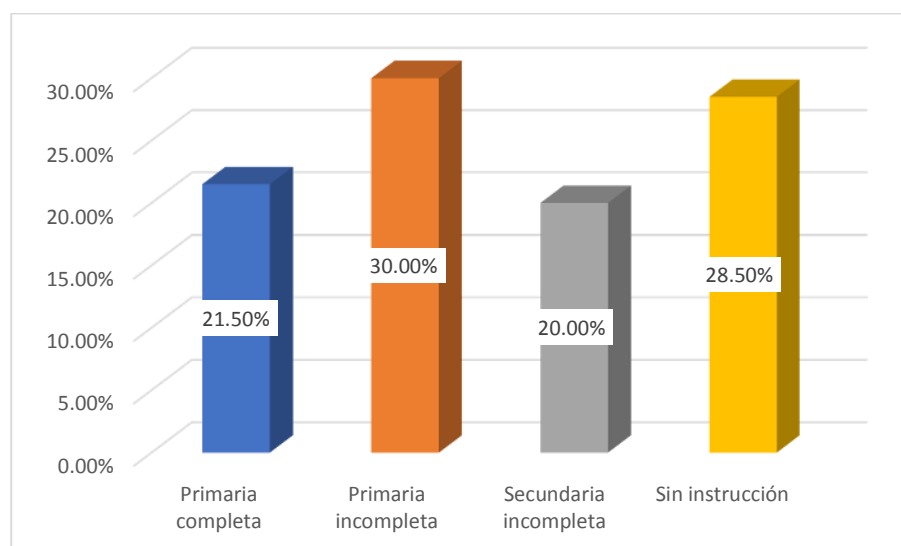
4.1 RESULTADOS

4.1.1. Resultados descriptivos de las características socioculturales de los adultos de la “Comunidad de Mullak’as Misminay”- Maras

Tabla 2. *Grado de instrucción de los adultos de 50 a 80 años*

	N	%
Primaria completa	28	21.5%
Primaria incompleta	40	31.0%
Secundaria incompleta	26	20.0%
Sin instrucción	38	29.5%
Total	132	100.0%

Figura 1. Grado de instrucción de los adultos de 50 a 80 años



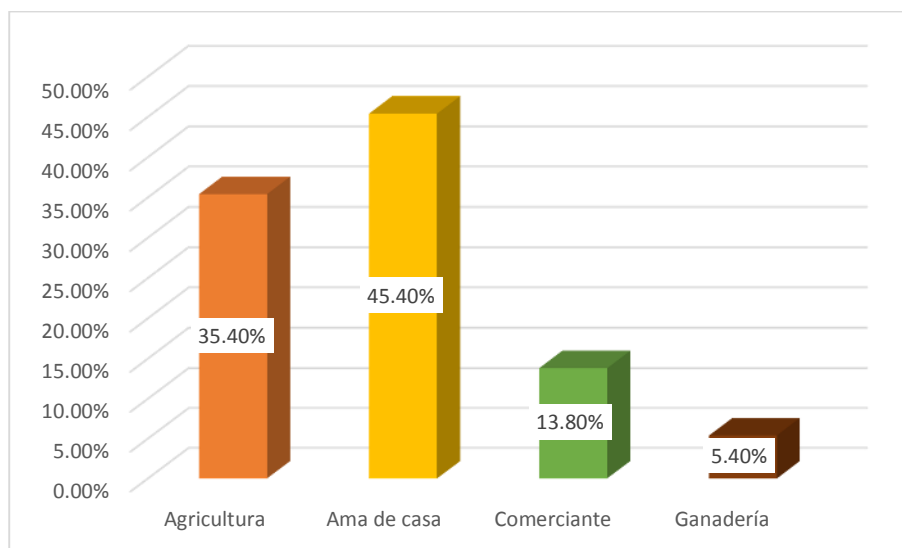
Interpretación:

En la tabla 2 y la figura 1, se visualiza con claridad la magnitud del nivel de instrucción en la comunidad de Mullak'as Misminay, Maras. Se encontró que, un 30% no logró culminar su educación primaria; por otro lado, un 28,5% de los habitantes no recibió una educación inicial o básica. El 21.5% cuenta con instrucción de nivel primario. Finalmente, el 20% ha conseguido el grado de instrucción de secundaria incompleta. Por tanto, es importante solucionar los problemas que imposibilitan la formación básica en comunidades, sea por razones espaciales o socioeconómicas.

Tabla 3. Dedicación de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Agricultura	47	35.4%
Ama de casa	60	45.4%
Comerciante	18	13.8%
Ganadería	7	5.4%
Total	132	100.0%

Figura 2. Dedicación de los pobladores

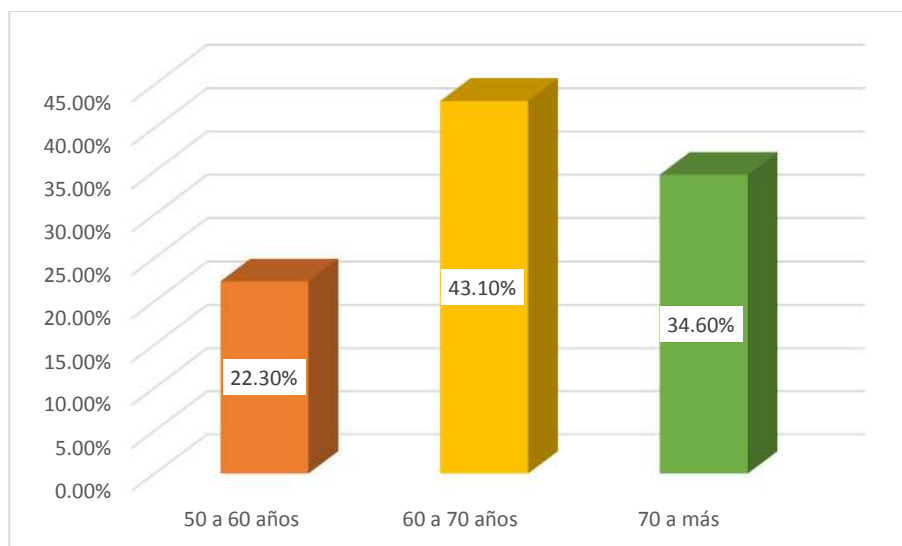


Interpretación: En la tabla 3 y la figura 2, se evidencia una percepción elevada de los trabajos que tienen los habitantes de la comunidad de Mullak'as Misminay, Maras. En primer lugar, es notorio que una importante cantidad de pobladores 45.4% su ocupación es ser ama de casa. Además, un significativo 35.4% de los pobladores su ocupación es la agricultura. El 13.8% son comerciantes, adicionalmente, finalmente, el 5.4% de los pobladores tienen por ocupación la ganadería. Con ello, se visualiza la importancia de apoyar y desarrollar áreas prioritarias como la agricultura y comercio, a la vez reconocer el papel muy importante que tiene las personas que tiene por ocupación ser amas de casa.

Tabla 4. Rango de edad de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
50 a 60 años	25	22.3%
60 a 70 años	57	43.1%
70 a más	40	34.6%
Total	122	100.0%

Figura 3. Rango de edad de los adultos de 50 a 80 años

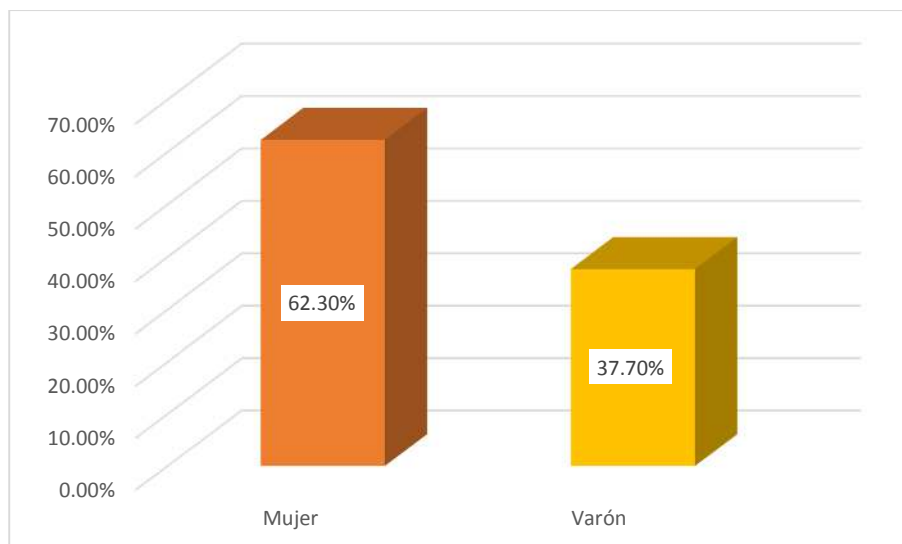


Interpretación: En la tabla 4 y figura 3, se evidencia la cantidad de los individuos de edad avanzada dentro del círculo de edad de 60 a 70 años que reside en la comunidad, representando un 43.1% del total de población encuestada. Además, el 34.6% de los pobladores tienen de 70 años a más. También, el 22.3% de los pobladores está entre 50 a 60 años, que corresponde a un grupo de personas adultas, que por su naturaleza tienden a enfermarse más por la edad. Esto indica que la comunidad tiene una vasta cantidad de personas de edad avanzada que requieren un trato particular en el ámbito de la salud y cuidado.

Tabla 5. Género de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Mujer	63	62.3%
Varón	49	37.7%
Total	112	100.0%

Figura 4. Género de los adultos de 50 a 80 años

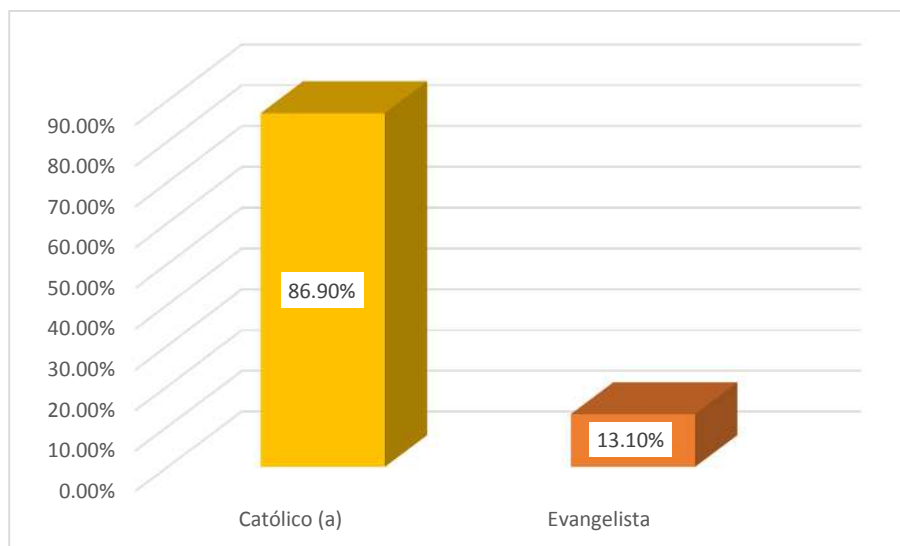


Interpretación: En la tabla 5 y figura 4, se evidencia una brecha significativamente distinta entre géneros. Las personas del sexo femenino representan la mayor parte de los entrevistados (62,3%), en comparación a los del sexo masculino, que conforman el 37.7% de los entrevistados. Esta discrepancia en la contribución puede estar originada por varias causas, como los roles tradicionales de género dentro de la comunidad, lugar en el cual las personas de sexo femenino tienen una participación más grande dentro del cuidado de la salud de la familia y el conocimiento acerca de las plantas medicinales. Además, es posible que refleje las dinámicas culturales y de género.

Tabla 6. Religión de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Católico (a)	115	86.9%
Evangelista	17	13.1%
Total	132	100.0%

Figura 5. Religión de los adultos de 50 a 80 años

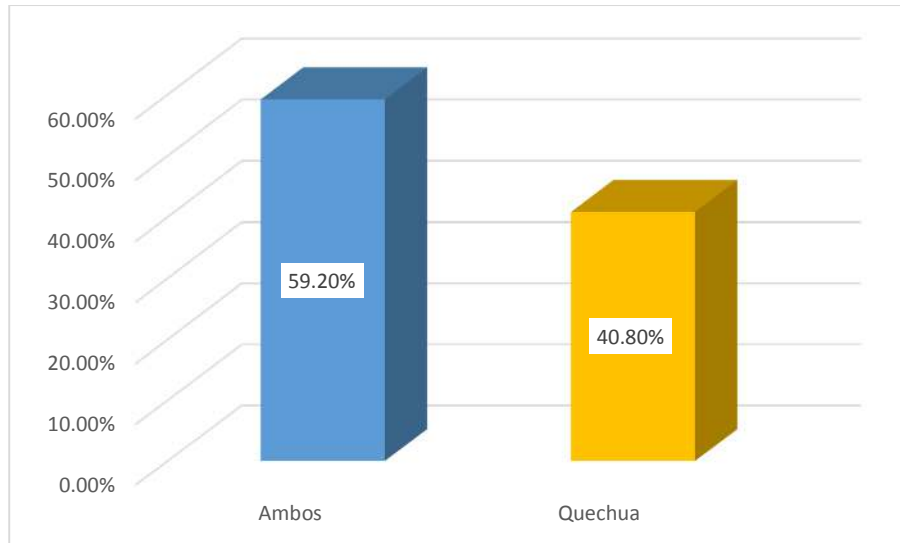


Interpretación: De la tabla 6 y figura 5, se evidencia la religión a la que pertenecen los pobladores de la “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, se evidencian interesantes resultados. El 86,9% de los entrevistados se considera católico, y el 13,1% se considera evangelista. Esta segregación por religión es importante dentro del ámbito de la comunidad, debido a que puede afectar diversas partes de la vida cotidiana, particularmente en lo que se refiere a las prácticas de salud y bienestar, como la utilización de plantas medicinales dentro del ámbito de la medicina tradicional en la comunidad.

Tabla 7. Idioma de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Ambos	78	59.2%
Quechua	54	40.8%
Total	132	100.0%

Figura 6. Idioma de los adultos de 50 a 80 años



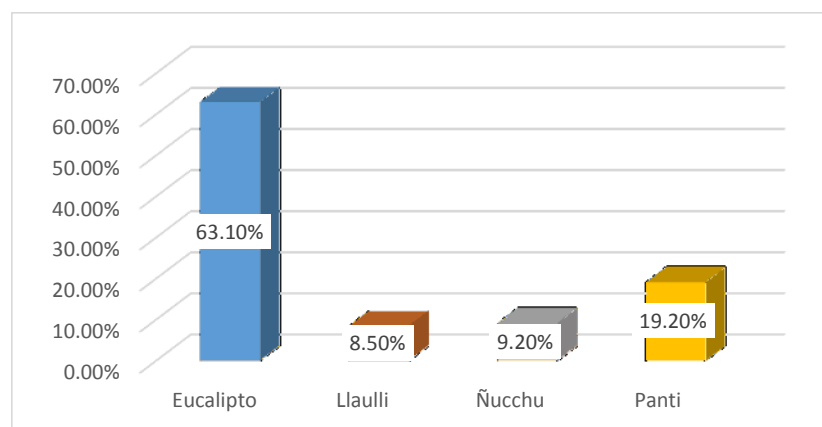
Interpretación: En la tabla 7 y figura 6 en la “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, se evidencia una vasta diversidad en relación con las lenguas. El 59.2 % demuestran un completo dominio de las dos lenguas; el español y el quechua. El 40,8% solo quechua. Por lo que, esta característica lingüística tiene una importancia sociocultural, debido a que representa la preservación de las tradiciones y legado cultural de la comunidad. La propagación generacional de estos idiomas es importante para que a lo largo del tiempo pueda sobrevivir.

4.1.2. Resultados descriptivos de las plantas medicinales

Tabla 8. *Planta que utilizan cuando se enferman de gripe o pulmonía los adultos de 50 a 80 años*

	N	%
Eucalipto	83	63.1%
Llaulli	11	8.5%
Ñucchu	12	9.2%
Panti	26	19.2%
Total	132	100.0%

Figura 7. *Planta que utilizan cuando se enferman de gripe o pulmonía los adultos de 50 a 80 años*

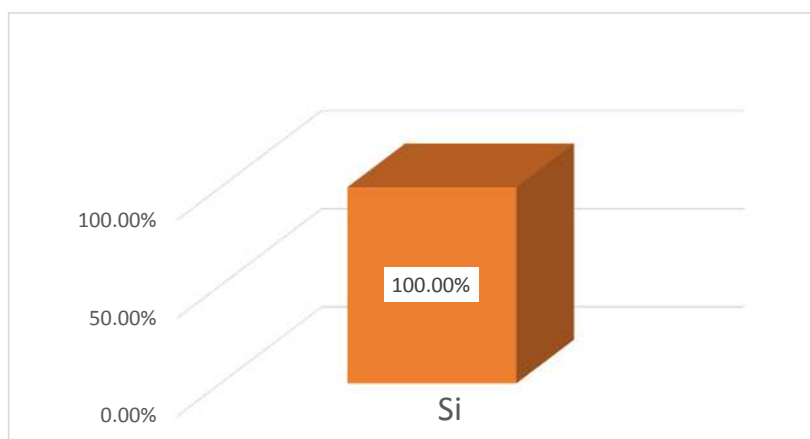


Interpretación: En la tabla 8 y figura 7 en la “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, se evidencia una utilización fundamental de diferentes tipos de plantas medicinales para un tratamiento de dificultades respiratorias, como la gripe y la pulmonía. La información señala que, el eucalipto se posiciona como la más utilizada de las plantas con fines medicinales con un 63,1, seguidamente del “panti” con 19,2%, el ñucchu” con 9,2%, y “llaulli” con 8.5%. Estos resultados demuestran que la comunidad estima y preserva su conocimiento acerca de las plantas con propiedades medicinales, esto puede tener un gran rol en la administración de la salud de los integrantes.

Tabla 9 .Conocimiento de los adultos de 50 a 80 años respecto a las propiedades de las plantas medicinales

	N	%
Si	132	100.0%

Figura 8. Conocimiento de los adultos de 50 a 80 años respecto a las propiedades de las plantas medicinales



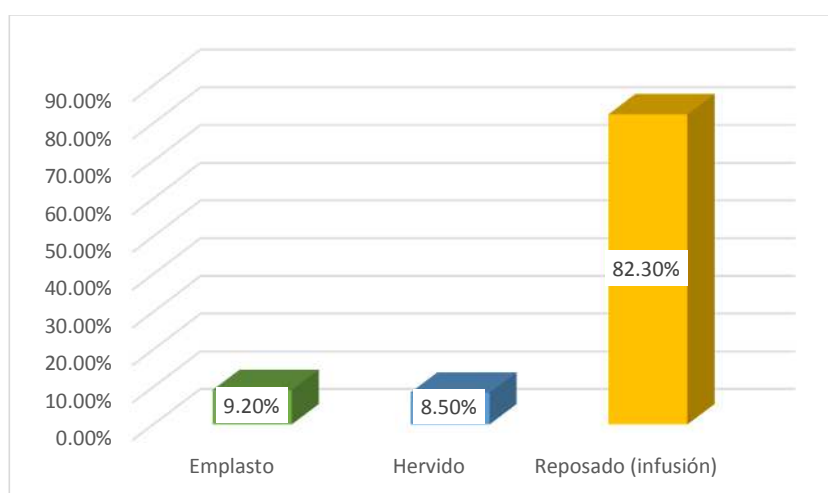
Interpretación: La tabla 9 y figura 8, se evidencia que el 100% de los habitantes de la “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, que participó en la investigación, entienden la capacidad medicinal de la flora. Esta información resalta la fuerte relación de las personas con la flora y la manera en que comprende la utilidad medicinal de las plantas que están alrededor.

Por lo tanto, las plantas curativas son un activo muy importante para los pobladores, puesto que esto se preserva y transmite a las siguientes generaciones, por el cuidado de salud de manera natural y segura. Siendo un don la capacidad de utilizar plantas con fines medicinales de manera segura y eficaz que se ha adquirido y perfeccionado, a lo largo del tiempo.

Tabla 10 . Forma de uso de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRAS en los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Emplasto	12	9.2%
Hervido	11	8.5%
Reposado (infusión)	109	82.3%
Total	132	100.0%

Figura 9. Forma de uso de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRAS en los adultos de 50 a 80 años

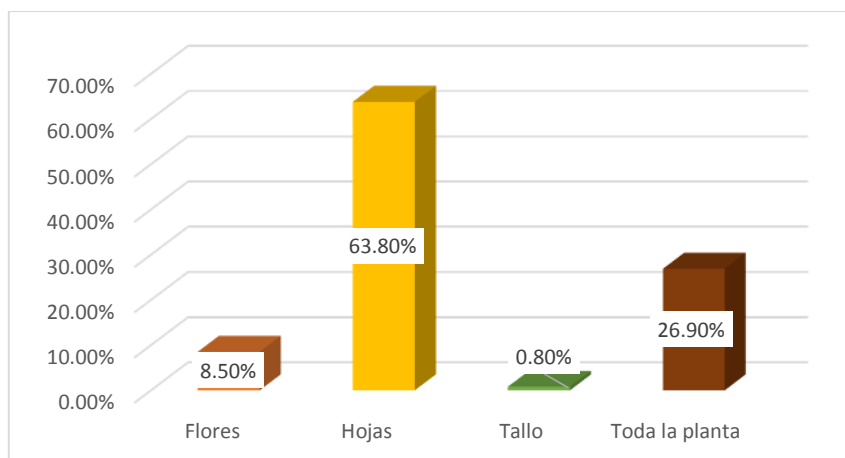


Interpretación: En la tabla 10 y figura 9, se evidencia que la infusión de plantas con propiedades medicinales es más utilizada para la cura de IRAS, con un número sorprendente de 82,3% de los habitantes que eligen esta alternativa, lo que evidencia la fiabilidad de esta técnica y la simpleza con la que se puede realizar e ingerir. También, el 9,2% prefiere los emplastos, técnica en la que se aplica de manera directa en la piel. Solo el 8.5% hace hervir las plantas. Esta técnica suele ser utilizada con el objetivo de extraer sustancias beneficiosas de las plantas, las cuales luego son ingeridas a modo de decocción.

Tabla 11. Partes de la planta que utilizan los adultos de 50 a 80 años para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

	N	%
Flores	11	8.5%
Hojas	84	63.8%
Tallo	1	0.8%
Toda la planta	36	26.9%
Total	132	100.0%

Figura 10. Partes de la planta que utilizan los adultos de 50 a 80 años para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

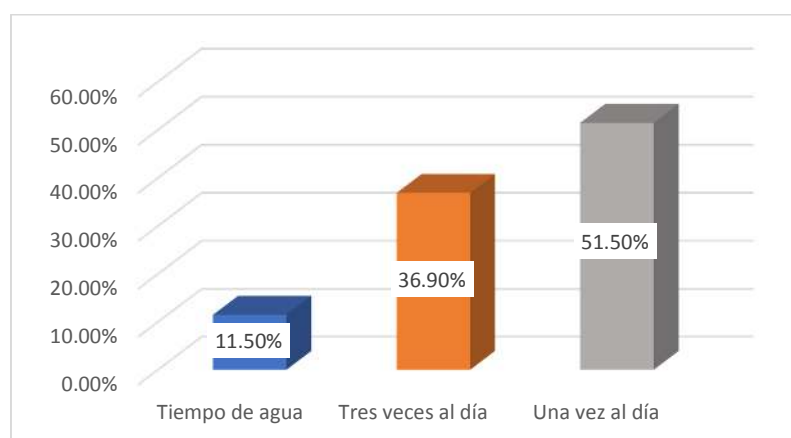


Interpretación: La tabla 11 y figura 10, se evidencia la manera en que la comunidad utilizan las diferentes partes de las plantas medicinales con el fin de atender las afecciones respiratorias agudas. El 63.8% de los encuestados prefieren utilizar las hojas de las plantas. Esta inclinación se evidencia por la convicción instaurada en la capacidad terapéutica de las hojas además de su fácil acceso, las hojas acostumbran a ser la parte más simple de conseguir y utilizar. El 26,9% tiene una preferencia de la planta entera en los procedimientos de sanación. El 8,5% utilizan las flores de las plantas medicinales en forma de flores para su sanación. Finalmente, el 0.8% utilizan el tallo de la planta medicinal en sus formas de tratamiento.

Tabla 12. Frecuencia de uso de las plantas para el tratamiento del resfrió común en los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Tiempo de agua	15	11.5%
Tres veces al día	49	38.9%
Una vez al día	68	51.5%
Total	132	100.0%

Figura 11. Frecuencia de uso de las plantas para el tratamiento del resfrió común en los adultos de 50 a 80 años

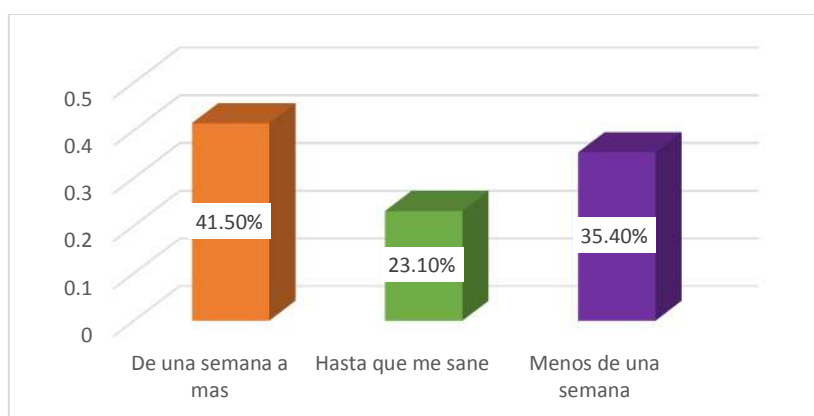


Interpretación: La tabla 12 y la figura 11, se evidencia que los habitantes de la comunidad utilizan las plantas con propiedades medicinales con el fin de curar la gripe común. Un descubrimiento importante es que el 51.5% opta por un tratamiento con plantas medicinales una vez por día. Esto revela que una gran parte de la comunidad opta por las infusiones de plantas en su día a día para lidiar y prevenir la gripe común. También, el 39,9% utilizan las plantas en tres ocasiones diariamente. Además, el 11,5% utiliza las plantas como si fueran una clase de té. Generalmente, los resultados muestran que la utilización de plantas con fines medicinales es una parte permanente de la existencia cotidiana.

Tabla 13. Frecuencia de días al usar las plantas medicinales para tratar la gripe o pulmonía de los adultos de 50 a 80 años

	N	%
De una semana a mas	53	41.5%
Hasta que me sane	30	23.1%
Menos de una semana	47	35.4%
Total	132	100.0%

Figura 12. Frecuencia de días al usar las plantas medicinales para tratar la gripe o pulmonía de los adultos de 50 a 80 años

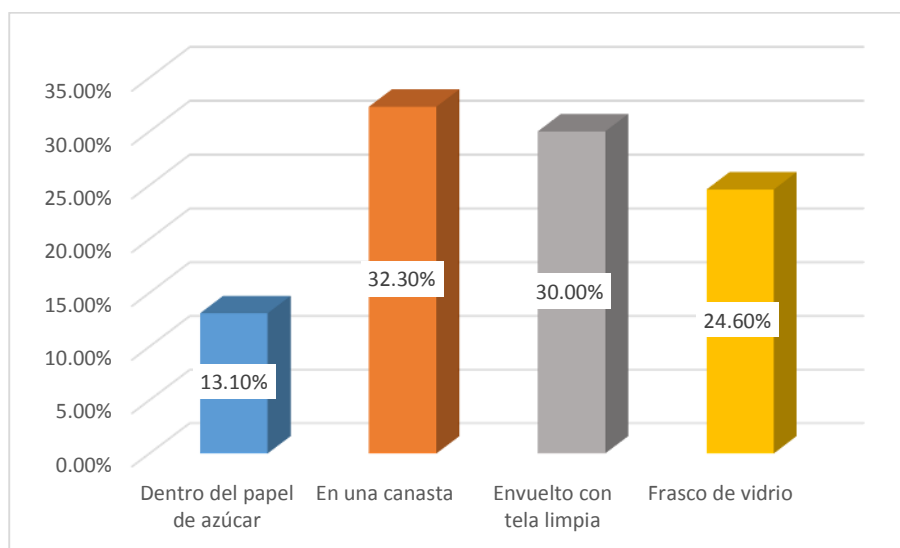


Interpretación: Los datos de la tabla 13 y figura 12, se evidencia una percepción de la utilización del uso de plantas medicinales con el fin de curar la gripe o pulmonía en la comunidad. Estos descubrimientos resaltan la variedad de maneras y la amplitud de la utilización de la medicina tradicional en esta comunidad. El 41.5% tiene una preferencia por utilizar las plantas con fines medicinales por una o más semanas. Además, el 35,4% prefieren usar las plantas medicinales menos de una semana. Finalmente, el 23,1% prefieren usar las plantas medicinales durante todo el proceso de gripe o el asma. Estos resultados indican que la cantidad de tiempo que las personas utilizan plantas con fines medicinales varía en función de los requerimientos y las preferencias de cada uno.

Tabla 14. Forma de almacenamiento de las plantas medicinales en los adultos de 50 a 80 años

	N	%
Dentro del papel de azúcar	17	13.1%
En una canasta	43	32.3%
Envuelto con tela limpia	40	30.0%
Frasco de vidrio	32	24.6%
Total	132	100.0%

Figura 13. Forma de almacenamiento de las plantas medicinales en los adultos de 50 a 80 años



Interpretación: La tabla 14 y figura 13, se evidencian datos interesantes acerca de la manera en la que almacenan las plantas medicinales en la comunidad de Mullak'as Misminay, Maras. Estos resultados reflejan la manera en la que los habitantes preservan y cuidan estas plantas con el fin de preservar su efectividad para posteriores utilizaciones. El 32,3% indica que es preferible conservar las plantas con fines medicinales en una canasta, debido a que estas últimas pueden mantenerse secas y bien ventiladas. Además, el 30% almacena las plantas medicinales con una tela limpia, este método resguarda las plantas de la agresión

directa de la luz y del aire. El 24.6% usa frascos de vidrio para almacenar sus plantas medicinales. Finalmente, el 13.1% prefiere guardar sus plantas medicinales dentro de un papel de azúcar. Estos resultados resaltan la importancia que los habitantes optan por un almacenamiento adecuado de las plantas medicinales. Las diferentes formas de almacenamiento poseen sus propias ventajas y está basado en la sabiduría y experiencia local en la forma de preservar sus recursos naturales para utilizarlos en tratamientos posteriores.

En resumen, todos los pobladores que fueron tomados como muestra conocen totalmente las propiedades de las plantas medicinales en un 100%, es por ello, que utilizan el eucalipto con 63,1% en primera instancia para tratar sus enfermedades como gripe o pulmonía, en donde un parte de la planta como las hojas (63.8%) son las más provechosas, además la misma es preparada como una infusión (82.3%), lo cual la toman diariamente (51.5%), por una semana o más. Además, los pobladores prefieren almacenar las plantas medicinales en una canasta (32.3%). En ese entender, el eucalipto como planta medicinal, si está relacionado con el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos entre 50 a 80 años en la “Comunidad Mullak’as Misminay”, del distrito de Maras, durante el año 2023.

4.1.3. Resultados de la relación de las características socioculturales y el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las IRAS.

Tabla 15. Relación del grado de instrucción con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años

		Eucalipto	Parí	Lianli	Mochu		
¿Cuál es el grado de instrucción?	Sin instrucción	25	17.7%	4.8%	3.1%	3.1%	29.5%
	Primaria Incompleta	40	18.5%	8.9%	8.9%	2.6%	30.0%
	Primaria completa	25	11.5%	5.7%	3.1%	1.5%	21.5%
	Secundaria Incompleta	38	15.4%	2.3%	1.5%	8.9%	20.0%
Total		132	63.1%	18.2%	8.5%	3.2%	100.0%

Interpretación:

Los resultados de la tabla 15, se evidencia una preferencia en la “Comunidad Mullak’as Misminay”, relacionada en el uso del eucalipto con el objetivo de curar las enfermedades respiratorias. El 63.1% de los pobladores de la comunidad recurre al eucalipto como medicina fundamental, detalla la importancia y la fiabilidad que el pueblo atribuye a esta planta. Es significativo observar que entre los pobladores que utilizan eucalipto, hay una variedad de grados de instrucción. El 18,5% que utilizan el eucalipto tienen como mínimo un nivel de estudios primaria pero incompleto. También, el 17.7% de quienes utilizan eucalipto no cuentan con una educación básica. Además, el 15,4% de quienes utilizan eucalipto tienen un grado de estudios secundarios incompletos, y el 11.5% había finalizado su educación primaria. Esto muestra que la elección de esta planta puede ser una costumbre arraigada en la cultura de la comunidad, que se ha transmitido de generación en generación, muy aparte de los niveles educativos.

Tabla 16. Relación de la ocupación con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años

		Eucalipto	Parí	Lizuli	Náuchu		
¿A qué se dedica usted?	Agricultura	47	20,2%	0,0%	0,0%	1,0%	35,4%
	Ganadería	7	4,6%	0%	0,0%	0%	5,4%
	Comerciante	16	6,2%	3,1%	2,3%	2,2%	13,0%
	Amo de casa	63	26,2%	9,2%	4,6%	5,4%	45,4%
Total		132	62,1%	10,2%	6,5%	9,2%	100,0%

Interpretación

En los resultados que se visualizan en la tabla 16, se evidencia que el eucalipto es muy utilizado por el 63,1% en la comunidad con el objetivo de curar la gripe o la afección de pulmón. Esta inclinación por el eucalipto parece ser constante a través de diferentes ocupaciones o trabajos y actividades principales de los pobladores de esta comunidad

Un 26,2% son ama de casa que hacen uso del eucalipto. Esto revela que las amas de casa tienen un rol significativo dentro de la vida cotidiana y la sanidad de las personas integrantes de las diferentes casas, y toman en consideración el eucalipto a modo de una solución eficaz para solucionar dificultades en la respiración común. También, con un 26,2% que tienen ocupación de agricultores de tierras utilizan el eucalipto con el objetivo de curar alguna enfermedad respiratoria. En relación con los comerciantes, el 6,2% utiliza eucalipto en el caso de que contraiga gripe o de pulmonía. Finalmente, el 4,6% que tiene por ocupación la ganadería también hace uso del eucalipto. Es por ello, que el eucalipto es una especie de flora medicinal que es ampliamente utilizada por los habitantes de esta comunidad, y esta costumbre se extiende a través de varias ocupaciones. Esto revela que el eucalipto tiene un rol significativo en la preservación de la salud y el sustento de la comunidad, muy aparte de la ocupación primordial que realizan sus pobladores.

Tabla 17. Relación del grupo etario con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años

		Eucalipto	Fandi	Llulli	Nuccha		
¿En qué rango de edad se encuentran?	50 a 60 años	29	13.1%	4.6%	3.1%	1.5%	22.3%
	60 a 70 años	57	30.0%	7.7%	2.3%	3.1%	43.1%
	70 a más	46	20.0%	6.6%	3.1%	4.6%	34.3%
Total		132	63.1%	18.2%	6.5%	8.2%	100.0%

Interpretación

En los resultados presentados en la tabla 17, se evidencia que la planta de eucalipto es utilizada por el 63,1% de los habitantes de la comunidad de Mullak'as Misminay, Maras. Estas cifras además indican una distribución particular en términos de clases de edad. El 30% que hacen uso del eucalipto están entre el rango de 60 a 70 años de edad. Así mismo, un 20% que hacen uso del eucalipto entra entre 70 años a más. Esto puede potencialmente mostrar que, en personas de edades mucho más avanzadas, el eucalipto continúa por ser una elección popular con el objetivo de tratar afecciones respiratorias. Además, un 13.1% que hacen uso del eucalipto están entre 50 a 60 años de edad, lo que evidencia que además existe una importante presencia dentro de este rango de edad en la preferencia del eucalipto. Es factible que estos individuos están influenciados por las descendencias de antes o por los conocimientos sobre la utilización de remedios naturales durante su existencia.

En síntesis, la utilización del eucalipto con el objetivo de atender afecciones respiratorias es una práctica muy tradicional en los diferentes rangos de edad dentro de la "Comunidad Mullak'as Misminay", Maras, por lo que, se evidencia una costumbre y la efectividad percibida de esta planta sigue prevaleciendo a través de las generaciones.

Tabla 18. *Relación del género con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años*

			Eucalipto	Fenil	Usali	Ánaco	
Sexo	Varón	48	28.5%	8.2%	1.5%	1.5%	62.3%
	Mujer	64	34.6%	13.1%	6.8%	7.7%	67.7%
Total		112	31.1%	10.2%	8.3%	9.2%	100.0%

Interpretación:

En los resultados de la tabla 18, se evidencia que el uso del eucalipto es popular entre los pobladores de la “Comunidad Mullak’as Misminay”, Maras, en el momento en que contraen diferentes tipos de enfermedades respiratorias, entre ellas la gripe y la pulmonía. Este descubrimiento es importante debido a que evidencia que el eucalipto tiene propiedades medicinales muy valoradas y usadas dentro de la comunidad.

Dentro de los pobladores que más hacen el uso del eucalipto, se tiene el 34.6% siendo de sexo femenino, en tanto que el 28.5% de sexo masculino. Las personas del sexo femenino tienen una leve ventaja en el momento de utilizar esta planta, aunque la brecha no es muy grande y ambos sexos la utilizan en una medida casi idéntica. Esto evidencia que el conocimiento y formas de uso del eucalipto están altamente compartidos a nivel comunitario, sin importar el sexo.

En síntesis, el eucalipto es la planta más usada con fines medicinales más popular, y que es ampliamente utilizada por los habitantes de los “Mullak’as Misminay”, Maras, tanto por personas de sexo femenino como masculino, en caso de que se presentara alguna enfermedad respiratoria, como por ejemplo la gripe o la neumonía. Estos resultados confirman la valiosa importancia del uso de las plantas medicinales para la comunidad y la cultura.

Tabla 19. Relación del idioma con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años

			Eucalipto	Pard	Lladli	Nucstu	
¿Qué idioma habla usted?	Quechua	64	23.6%	9.8%	3.9%	4.6%	40.8%
	Ambos	79	39.2%	10.6%	4.9%	4.6%	59.2%
Total		132	62.1%	19.2%	8.5%	8.2%	100.0%

Interpretación:

En los resultados presentados en la tabla 19, se evidencia que el 39,2 % de los pobladores que hablan ambos idiomas, tanto como español y quechua indicaron que hacen uso del eucalipto para tratar enfermedades respiratorias como la gripe o pulmonía. Por otro lado, el 23.8% de los entrevistados que únicamente hablaban quechua además escogían el eucalipto como primera alternativa en el tratamiento de estas afecciones respiratorias.

En los datos se puede apreciar que existe un conocimiento y seguridad en las características medicinales del eucalipto, y son comunitariamente compartidas, sin importar el idioma que se hable. En efecto, el eucalipto constituye una fuente provechosa y preeminente para emplearlo en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en Mullak’as Misminay. Esta popularidad del eucalipto puede estar asociada con la posibilidad del fácil acceso del eucalipto en la comunidad, además de la transmisión de conocimiento tradicional acerca de su empleo. Cualquiera fuera el caso, estos descubrimientos resaltan la importancia del eucalipto como especie de plantas con fines medicinales en la región y resaltan su importancia para combatir dificultades de salud respiratoria.

Tabla 20. Relación de la religión con el tipo de planta en los adultos de 50 a 80 años

		Eucalipto	Parí	Ucañi	Mucña		
¿A qué religión pertenece Ud.?	Católico (p)	115	55.4%	17.7%	6.2%	7.7%	89.0%
	Evangelista	17	7.7%	1.5%	2.5%	1.6%	13.1%
Total		132	63.1%	19.2%	8.6%	9.2%	100.0%

Interpretación:

En los resultados presentados en la tabla 20, se evidencia que el 63,1% de los pobladores encuestados, que comprende a individuos de la religión católica (55.4%) y de la fe evangelista (7.7%), eligen hacer uso del eucalipto con el objetivo de curar sus enfermedades cuando contraen dificultades respiratorias.

Se evidencia la importancia del eucalipto como un recurso medicinal que es ampliamente utilizado en la comunidad, sin importar su preferencia religiosa. Esta importancia en la elección del eucalipto fue transmitida de generación en generación, sin importar las creencias religiosas que tengan por elección.

Finalmente, estos señalan la importancia del eucalipto como medicina con utilidad para diversas clases de religiones dentro de la comunidad. La gran aceptación del eucalipto es posible que se deba a su acceso, sencillez y utilidad percibida en el tratamiento de dificultades respiratorias, esto lo vuelven parte integrante de las buenas prácticas en cuanto a la atención médica tradicionales en la comunidad de Mullak'as Misminay, en Maras.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tiene por objetivo: Determinar de qué manera las características socioculturales se relaciona con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50 -80 años de edad en la comunidad Mullak`as Misminay del distrito de Maras año 2023.

Para ello, se obtuvo como resultados del total de los encuestados de la comunidad Mullak`as Misminay del distrito de Maras, el 63.1% utilizan el eucalipto para tratar infecciones respiratorias; las plantas que mayormente utilizan está el Panti (19.2%), llaulli (8,5%) y el ñucchu (9,2%). Este resultado es similar a lo encontrado por Vergaray quien encontró que, en los hogares de la Urbanización Villa Sol, distrito de los Olivos, las enfermedades respiratorias tratan con plantas medicinales en cocción, como el 96.4% el eucalipto, 95.8% el jengibre y 91.2% la tara (20). Asimismo, el resultado encontrado es similar con lo encontrado por Montalvo y Aguilar, quien encontró que en la comunidad del centro poblado Tambolic, distrito de Jamalca, Utcubamba – Amazonas, es el eucalipto la planta que más utilizan para tratar enfermedades respiratorias (26,1%) (21). Asimismo, se encontró que las características socioculturales que se relacionan con el uso de las plantas medicinales, se encontró en lo social que, el 16.5% de las personas sin instrucción utilizan el eucalipto, el 26.2% de los adultos que se dedican a la agricultura y son amas de casa utilizan el eucalipto, en cuanto a la edad el 30% de adultos entre 60 a 70 años utilizan el eucalipto; en lo cultural el 39.2% que hablan tanto español como quechua, usan el eucalipto como planta medicinal; en cuanto a lo social, la religión de los adultos el 55.4% de los católicos utilizan el Eucalipto. Por lo que, el eucalipto es la planta medicinal que más se utiliza para tratar las enfermedades

respiratorias en tanto a nivel social en género, edad, actividad y grado de instrucción; así como a nivel cultural en la religión y el idioma de las personas de 50 a 80 años de edad.

Asimismo, se determinó las características sociales que se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años de edad.

Se observó las características sociales del total de los adultos encuestados, el 34.6% son mujeres y 28.5% varones, solo el 15.4% tuvieron secundaria incompleta; por otro lado, el 45.4% son amas de casa y 35.4% agricultores; asimismo el 30% tienen una edad entre 60 a 70 años y el 20% de 70 años a más. Respecto a las características sociales y el uso de las plantas medicinales, se encontró que, 16.5% con primaria incompleta utilizan el eucalipto para tratar alguna enfermedad respiratoria y las personas sin instrucción son el 17.7%, también utilizan el panti los adultos con primaria incompleta representando el 6.9%, otras plantas medicinales lo utilizan los adultos sin instrucción el 3.1% el Llaulli y Ñucchu, respectivamente; por otro lado, el 26.2% de los adultos que se dedican a la agricultura y son amas de casa utilizan el eucalipto, el 6.9% y 9.2 utilizan Panti respectivamente; en cuanto a la edad el 30% de adultos entre 60 a 70 años utilizan el eucalipto, el Panti lo utilizan adultos mayores a 70 años; en cuanto al género se observó que el 34.6% de las mujeres utilizan el Eucalipto, y solo el 28.5% los varones, el 13.1% de las mujeres utilizan el panti. Estos resultados se relacionan con lo mencionado por Vergaray quien manifiesta que, en los hogares de la Urbanización Villa Sol, distrito de los Olivos noviembre Lima, el 86% son personas mayores de 50 años de edad, de los cuales el 89.1% tiene un alto conocimiento sobre las plantas medicinales, el

54.0% recomendaría a familiares el uso de las plantas medicinales para tratar enfermedades, el 96.4% utiliza el eucalipto (20). Este resultado es similar a lo encontrado por Hidalgo, quien encontró que el uso de plantas medicinales es normalmente realizado por mujeres, al tener mayor conocimiento y costumbre para tratar las enfermedades respiratorias en las familias del Cantón Palora (18). Por otro lado, Cajaleon encontró que los niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos – Huánuco, el 74,8% de las madres usan plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias, con una frecuencia de siempre el 58.3%, el 26.1% de las madres utiliza el Eucalipto para tratar la lras en sus menores hijos de 5 años (23). Por lo tanto, se evidencia que, las características sociales se relaciona con el uso de las plantas medicinales, puesto que es la mujer la que tiende a usar mayormente las plantas medicinales, y también depende de la edad a más edad mayor predominancia de usar plantas medicinales, y el grado de instrucción, a menor instrucción más predominancia de usar plantas medicinales por el conocimiento heredado de generaciones anteriores y valoración de la tradiciones en beneficio de la salud, principalmente en adultos entre 50 a 80 años.

Del mismo modo, como tercer objetivo se tiene Identificar de qué manera las características culturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los adultos de 50-80 años de edad en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

Se describió las características culturales de los adultos entre 50 a 80 años, el 86.90 son católicos y el 13.10% evangelistas, se encontró también que, ningún adulto mayor solo habla español, el 59.20% habla tanto quechua como español y el 40.80% solo quechua. En cuanto a la relación entre las características culturales y el uso de plantas para tratar enfermedades respiratorias, se tiene que el 39.2% de

los adultos entre 50 a 80 años que hablan tanto español como quechua, usan el eucalipto como planta medicinal, el 23.8% que son quechua hablantes solo usan el eucalipto, mientras que el 10.8% que hablan español y quechua usan el panti. Por otro lado, se tiene a la religión los adultos que son de religión católica el 55.4% utilizan el Eucalipto, solo el 7.7% son evangelistas, asimismo, el 17.7% de la religión católica utilizan el Panti. Estos resultados son similares a los resultados que encontró Cauper se evidencio que las comunidades indígenas Shipibos, tienen conocimiento de al menos 100 plantas medicinales (etnobotánica), de las cuales 46 la usan como alimento, 41 como medicinales para tratamiento de fiebre, tos, asma, gripe, entre otros). Los cuales lo documentan o preservan a través de generaciones, dando la importancia a la cultura como factor importante para el uso de las plantas para dar tratamiento a enfermedades como: asma, tos, infecciones, fiebres, malaria, gripe, artritis, con el fin de conservar su cultura y ecosistema (19). Asimismo, Montalvo y Aguilar encontraron que la comunidad de Tambolic de la región de Amazonas, las plantas medicinales que utilizan para tratar enfermedades respiratorias, es valorado por el aporte de la cultura (21). Por lo tanto, se evidencia que, las características culturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales para tratar enfermedades respiratorias, debido a que la valoración cultural que se promueve de generación en generación, principalmente mediante la cultura y la religión, lo que permite que los adultos entre 50 a 80 años usen las plantas medicinales para tratar sus enfermedades respiratorias y evitar usar analgésicos.

Finalmente, se tiene como objetivo determinar cómo es el uso de la variedad de plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los

adultos de 50-80 años de edad en la “Comunidad Mullak’as Misminay” del distrito de Maras año 2023.

Se observa que, el 100% conocen totalmente las propiedades medicinales de las plantas, de modo que el 63.1% utilizan el eucalipto en caso de infecciones de gripe o pulmonía; por lo que el 63.8% consideran que las hojas eucalipto son más útiles para este tipo de enfermedades, el 82.3% lo preparan en infusión, el 51,5% lo toman en una vez al día, durante 7 días seguidos a más, por otro lado, las plantas medicinales lo conservan en una canasta el 32.3%. Estos resultados son similares a lo encontrado por Orellana quien encontró que los adultos mayores de la Parroquia Los Ángeles, Cantón Ventanas-Los Ríos utilizan diferentes tratamientos para las enfermedades respiratorias, resaltando los infusiones (74%), los ungüentos (94%) y los vahos (89%) (14). Asimismo, Juárez y Cabrera evidenció que en los mercados de la Ciudad de Santiago de Querétaro, usan las plantas medicinales la parte de las ramas, hojas y flores son las más usadas (21%) y la menos usada es parte de la raíz con especie (2.6%) (15); también se tiene el estudio de Cajaleon, encontró que las madres en niños menores de 5 años, el 26.1% utiliza el Eucalipto, en infusiones el 32.2%, en emplasto el 12.2% (23); también es similar con el estudio de Zambrano (2021) quien manifiesta que los pobladores del AA.HH. Grupo I Cruz de Motupe San Juan De Lurigancho las partes más usadas de las plantas son: hojas con 56,7%, raíz lo usa el 22,6% y tallo solo el 12,4%. Por lo tanto, la forma de uso de las distintas variedades de las plantas medicinales para tratar las enfermedades respiratorias en el grupo de edad de 50-80 años se realiza en diferentes maneras como son emplasto, infusiones y ungüentos, se acuerdo al malestar percibido, así como también la variedad de planta más utilizada es el Eucalipto, se utiliza sus hojas con más predominancia.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó una relación de las características socioculturales con el uso de las plantas medicinales en la población encuestada para poder tratar infecciones respiratorias agudas, donde el 16.5% de los adultos sin instrucción utilizan el eucalipto, el 52.4% de los adultos que se dedican a la agricultura y son amas de casa utilizan el eucalipto, el 30% de adultos entre 60 a 70 años utilizan el eucalipto; en lo cultural el 39.2% que hablan tanto español como quechua usan el eucalipto como planta medicinal; el 55.4% de los adultos que tienen religión católica utilizan el Eucalipto. Por lo que, el eucalipto es la planta medicinal que más se utiliza para tratar las enfermedades respiratorias en tanto a nivel social en género, edad, actividad y grado de instrucción; así como a nivel cultural en la religión y el idioma de las personas de 50 a 80 años de edad.

SEGUNDO: Se determinó las características sociales que se relacionan con el uso de las plantas medicinales en la población encuestada para poder tratar infecciones respiratorias agudas; donde el 16.5% con primaria incompleta utilizan el eucalipto, también utilizan el panti el 6.9%; por otro lado, el 52.4% de los adultos que se dedican a la agricultura y son amas de casa utilizan el eucalipto; el 30% de adultos entre 60 a 70 años utilizan el eucalipto, el 34.6% de las mujeres utilizan el Eucalipto, y solo el 28.5% los varones, el 13.1% de las mujeres utilizan el panti. Por lo tanto, se evidencia que, las características sociales se relacionan con el uso de las plantas medicinales, puesto que es la mujer la que tiende a usar mayormente las plantas medicinales, y también depende de la edad y el grado de instrucción, esto por el conocimiento heredado de generaciones anteriores y valoración de las tradiciones que beneficia a la salud, principalmente en adultos entre 50 a 80 años.

TERCERO: Se identificó las características culturales que se relacionan con el uso de las plantas medicinales en la población encuestada para poder tratar infecciones respiratorias agudas, el 39.2% de los adultos entre 50 a 80 años que hablan tanto español como quechua usan el eucalipto como planta medicinal, mientras que el 10.8% que hablan español y quechua usan el panti; los adultos que son de religión católica el 55.4% utilizan el Eucalipto, asimismo, el 17.7% de la religión católica utilizan el Panti. Por lo tanto, se evidencia que, las características culturales se relacionan con el uso de las plantas medicinales para tratar enfermedades respiratorias, debido a que la valoración cultural que se promueve de generación en generación, principalmente mediante la cultura y la religión, lo que permite que los adultos entre 50 a 80 años usen las plantas medicinales para tratar sus enfermedades respiratorias y evitar usar analgésicos.

CUARTO: Se determinó como es el uso de la variedad de plantas medicinales en la población encuestada para poder tratar infecciones respiratorias agudas, se observó que, el 100% conocen totalmente las propiedades medicinales de las plantas, de modo que el 63.1% utilizan el eucalipto en caso de infecciones de gripe o pulmonía; por lo que el 63.8% consideran que las hojas eucalipto son más útiles para este tipo de enfermedades, el 82.3% lo preparan en infusión, el 51,5% lo toman en una vez al día, durante 7 días seguidos a más, por otro lado, las plantas medicinales lo conservan en una canasta el 32.3%. Por lo tanto, la forma de uso de las distintas variedades de las plantas medicinales para tratar las enfermedades respiratorias se realiza en diferentes maneras como son emplasto, infusiones y ungüentos, así como también la variedad de planta más utilizada es el Eucalipto, se utiliza sus hojas con más predominancia.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los investigadores de las ramas de herbología, realizar estudios sobre la forma del uso de plantas medicinales para tratar enfermedades respiratorias en otros grupos de edad, principalmente el eucalipto, de acuerdo a las características sociales y culturales, lo que promoverá el uso de las plantas medicinales para tratar enfermedades respiratorias.

SEGUNDO: A los enfermeros tomar en cuenta las características sociales del paciente, para aconsejar procedimientos y cuidados de la medicina alternativa para tratar infecciones respiratorias agudas, de esta manera controlar el uso indiscriminado de los medicamentos.

TERCERO: A los enfermeros recomendar el uso de las plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias agudas, tomando en cuenta el idioma y la religión; puesto que cada poblador hace uso de distintos tratamientos naturales de acuerdo con su orientación cultural.

CUARTO: Al MINSA y autoridades locales, promover el uso de las plantas con fines medicinales y la producción en sus hogares, con el fin de aumentar su producción y derivados para tratar las infecciones respiratorias agudas, a través del manejo de distintos medios de información.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Los recursos utilizados para realizar el presente estudio fueron netamente propios del investigador, no fue necesario un financiamiento externo.

Cronograma de actividades

MES ACTIVIDADES	Julio 2023	Agosto 2023	Setiembre 2023	Octubre 2023
Identificación del Problema, revisión bibliográfica, planteamiento del problema Y Objetivos				
Elaboración del Marco conceptual y referencial				
Formulación de Hipótesis y Operacionalización de variables				
Elaboración del procedimiento Metodológico de la Investigación				
Presentación del Proyecto de Investigación de tesis, revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del Proyecto				
Observación, Análisis y recolección de datos de los registros existentes				
Consolidación de datos por orden de importancia, Análisis e interpretación de datos				
Presentación y Revisión del Borrador de Tesis				
Levantamiento de Observaciones				
Defensa de la Tesis				

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

COSTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES E INSUMOS				
Papel bond	Milrar	01	30.00	30.00
Boligrafos	Unidad	05	1.00	5.00
Fotocopias	Unidad	100	0.10	10.00
Servicio de internet	Hora	30	1.00	30.00
Empastado	Unidad	05	30.00	150.00
SUB TOTAL				225.00
RECURSOS HUMANOS				
Transporte y/o Movilidad	Paseje	10	20	200.00
Asesor metodológico		01	2000.00	2000.00
Asesor estadístico		01	500.00	500.00
TOTAL				2705.00

Financiamiento

La investigadora se responsabilizó totalmente por los recursos invertidos en el desarrollo de la presente investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez, C., Cruz, G., & González C. Plantas de uso medicinal de la Reserva Ecológica “Sierra de Otontepec”, municipio de Chontla, Veracruz, México. CienciaUAT, 2015. 9(2), 41-52.
<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v9i2.708>
2. Ministerio de Salud Perú. Directiva sanitaria n 061 Minsa: Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (1st ed.). Burcon Impresores y Derivados. 2015.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Medicina Tradicional. Consultado 20 de Mayo del 2018. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/
4. PAEM. Plan de acción estratégico para fortalecer la conservación y el uso de los recursos fitogenéticos mesoamericanos para la adaptación de la agricultura al cambio climático. 2014; 1-68.
https://www.cac.int/sites/default/files/Plan_de_acci%C3%B3n_estrat%C3%A9gico_para_fortalecer_la_conservaci%C3%B3n_y_el_uso_de_los_recursos_fitogen%C3%A9ticos_mesoamericanos_para_la_adaptaci%C3%B3n_de_la_agricultura_al_cambio_clim%C3%A1tico_%28PAEM%29.pdf
5. OPS. Situación de las plantas medicinales en el Perú. Informe final. Lima: OPS, Grupo técnico de expertos en plantas. 2018
6. Luengo M. Las plantas medicinales en la medicina tradicional China. Elsevier. 2003; 22(2):100-102.
7. Vergaray G. Nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en hogares de la urbanización Villa Sol, distrito de Los Olivos noviembre- Lima,

- Perú- 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora, Ciencias de la Salud. 2019
8. Silva M. Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en adultos hospitalizados. Revista Universitaria Con Proyección Científica, Académica y Social Artículo. 2019; 3(3): 112-119.
<https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA>
 9. Medicina tradicional: definiciones. Recuperado 9 de abril de 2016, a partir de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
 10. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización mundial de la salud ginebra. 2013.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
 11. Juárez-Pérez J., Cabrera-Luna J. Plantas Para Afecciones Respiratorias Comercializadas En Tres Mercados De La Ciudad De Santiago De Querétaro. Polibotánica. 2019;0(46):167–78
 12. Balarezo G. Plantas medicinales: Una farmacia natural para la salud pública. Paideia. 2018; 6(7): 159 – 170. <https://doi.org/10.31381/paideia.v6i7.1606>.
 13. Anon. Infecciones respiratorias agudas (IRA). J & G rev. epidemiol. comunitaria. 2013;5:19-20.
 14. Boletín Epidemiológico por Temporada de Bajas Temperaturas. Gerencia Regional De Salud Cusco. Boletín Se: 17-2022 del 24 al 30 de Abril. 2022: 2-10
 15. Orellana V., Dolores M. Eficacia del uso de la medicina ancestral en las afecciones respiratorias en adultos mayores de la Parroquia Los Ángeles, Cantón Ventanas-Los Ríos del periodo octubre 2019 - marzo 2020 Tesis,

16. Juárez-Pérez J.C., Cabrera-Luna J.A. Plantas para afecciones respiratorias comercializadas en tres mercados de la ciudad de Santiago de Querétaro. *Polibotánica [revista en la Internet]*. 2019; (47): 167-178. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682019000100167&lng=es. <https://doi.org/10.18387/polibotanica.47.12>.
17. Sotero-García A Gheno-Heredia Y, Martínez-Campos A, Arteaga-Reyes T. 2016. Plantas medicinales usadas para las afecciones respiratorias en Loma Alta, Nevado de Toluca, México Alma
18. Castellanos K, Gonzales D., Gonzales T. Formas tradicionales de uso de plantas medicinales en la comunidad de Mocoy Abajo, Estado Trujillo, Venezuela. *niversidad de Los Andes (ULA), Núcleo Universitario Rafael Rangel*. 2019.: 1-13. https://www.researchgate.net/publication/339508524_FORMAS_TRADICIONALES_DE_USO_DE_PLANTAS_MEDICINALES_EN_LA_COMUNIDAD_DE_MOCOY_ABAJO_ESTADO_TRUJILLO_VENEZUELA
19. Cauper S. Estudio de plantas medicinales desde conocimientos shipibo. Masisea, Perú. *Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas*. 2018: 7-26 <https://pdfs.semanticscholar.org/c0f0/4f250e298c5f1cf89c650df089fd2de171f6.pdf>
20. Vergaray G. Nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en hogares de la urbanización Villa Sol, Distrito De Los Olivos Noviembre- Lima, Perú_2019. *Universidad María Auxiliadora*.

- <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/244/10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Aguilar E., Montalvo R. Estudio etnofarmacológico de las plantas medicinales con mayor uso significativo en la comunidad del Centro Poblado Tambolic, Distrito De Jamalca, Utcubamba - Amazonas. Mayo - junio 2018. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3217/TESSIS%20Aguilar%20Eduar%20-%20Montalvo%20Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cajaleon J. Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos - Huánuco 2017. Universidad de Huánuco. 2018. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915646/uso-tradicional-de-plantas-medicinales-para-el-tratamiento-de-i_dQPcgb4.pdf
23. Callañaupa G, Álvarez M. Preparación y uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior en los pobladores de Chinchero y Pomacanchi, Cusco – 2022. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2023 <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7306/253T20230082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Sucñer V. Registro de plantas medicinales, conocimiento y uso en el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas en el distrito de Ocongate, Provincia de Quispicanchis, Región Cusco y la mejora del primer nivel de atención de Salud, 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2021.

- <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/505de9c4-0e82-4b3a-8295-bf598c15bf63/content>
25. Zambrano 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. 2021
26. Callañaupa G, Álvarez M. Preparación y uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior en los pobladores de Chinchero y Pomacanchi, Cusco – 2022. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2023
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7306/253T20230082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Peña. Conocimiento ancestral y uso de plantas medicinales en el tratamiento de resfriado comun de los pobladores de la comunidad de Huancalle, Provincia de Calca-Cusco, 2016
28. Ministerio de Salud. Medicina tradicional. Instituto Nacional de Salud. 2022.
<https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional>
29. Informe Salud y Género 2022
InformeSaludyGenero2022/INFORME_SALUD_Y_GENERO_2022.15.09.2022.web.pdf
30. Juárez-Pérez J., Cabrera-Luna J. Plantas Para Afecciones Respiratorias Comercializadas En Tres Mercados De La Ciudad De Santiago De Querétaro. Polibotánica. 2019;0(46):167–78.
31. Instituto Nacional de Salud. Medicina tradicional. OMS 2022
<https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional>

32. Peña H. Conocimiento ancestral y uso de plantas medicinales en el tratamiento de resfriado comun de los pobladores de la comunidad de Huancalle, Provincia de Calca-Cusco. 2018
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2426/253T20160233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Oliveira Miranda MA, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia Rev Cienc y Tecnol América*. 2005;30(8):453–9.
34. Gerencia Regional Cusco. Bajas Temperaturas Boletín Se : 17-2022.
35. Anon. Infecciones respiratorias agudas (IRA). *J & G rev. epidemiol. comunitaria*. 2013;5:19-20.
36. Orlando R, Cal J, Alejandro Batz Gonzalez S, Gabriela V, Huertas C, Jose C, et al. *Usac tricentenaria*. 2002;
37. Viñán M, La simulación en la adquisición de competencias clínicas en semiología neurológica en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja durante septiembre 2012 - febrero 2013. [Tesis] Universidad Técnica Particular De Loja Área Biologica. 2014
<https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/10712/1/MYRIAN%20NOELLA%20VInAN%20VEGA.pdf>
38. Pérez M, Cuidados empíricos en afecciones respiratorias en menores de 5 años de la parroquia Pasa. 2018 Apr;
39. Luis P, Aguilar P, Gustavo L, Tipismana A. Insulin Resistance and Metabolic Syndrome Research Group View project Producción científica View project.

40. Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Fitoterapia relacionado con el nivel de instrucción en los pacientes del consultorio externo del Centro de Salud Paucarcolla Puno, junio - agosto 2017.
41. Elsa D, Montero R, Miembro J, Robles MS, Miembro C, Gaby ME, et al. [Tesis] Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. 2017.
42. Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
43. Soler D, Macías C, Pereira E, Dranguet Y, Guzmán V, Calzada A. Farmacología de las plantas medicinales. facultad de ciencias Medicas Departamento de Investigaciones Guantanamo. 1-13
44. Ocampo R, Valverde R. Manual de cultivo y conservación de plantas medicinales. CIID de Canadá, Costa Rica. 2000
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/910317/manual-de-cultivo-y-conservacion-de-plantas-medicinales.pdf>
45. Prats J, Fernández R, (2017). ¿Es posible una explicación objetiva sobre la realidad social? Reflexiones básicas e imprescindibles para investigadores noveles. DIDACTICAE, 2017;1:97-110.
<https://revistes.ub.edu/index.php/didacticae/article/view/18083/20710>
46. Palacios, D. J. (2010). Influencia de los estilos parentales en adolescentes que han intentado suicidarse. Revista de Psicoterapia, 21(84), 85-93.
47. Mathez S, Lan S, Huamán M. "Qora Hampiyku": Nuestras plantas medicinales en las comunidades de Pitumarca, Cusco, Perú. Berna, Suiza:

- Centre for Development and Environment (CDE), University of Bern, en colaboración con Bern Open Publishing (BOP). 2018: 55.
48. Jahuir V. Actividad antitusiva del extracto acuoso liofilizado de flores de *Cosmos peucedanifolius* Wedd. (Panti panti) en cobayos, investigación toxicológica en ratones. 2020. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15138/Jahuir_hv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Saavedra J. Las Plantas Medicinales de la Sierra Central de Piura. Centro de Investigación en Geografía aplicada (CIGA-PUCP). Espacio y Desarrollo. 1995.
50. Palacios R, Bustos J. Soler A.. Factores socioculturales vinculados al comportamiento proambiental en jóvenes. *Revista de Psicología*, 2015 24(1), 1-<https://doi.org/10.5354/07190581.2015.36900>.
51. Vygotsky L. *Mind in society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1978.
52. Wertsch, J. *Vygotsky and the social formation of mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1985.
53. García H. Características sociales del sistema de organización del Ayllu y su influencia en la calidad de vida, región del Norte Potosí Bolivia. 2021. 1 (2) <https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/12>
54. Julia A, Milián G, Avila Y, Li P, Liuba A, Carbonell I, et al. Plantas medicinales reportadas con reacciones adversas en Cuba: Potenciales interacciones con fármacos de uso convencional. 2015;3(2):37–44. <https://www.redalyc.org/pdf/4960/496050273001.pdf>

55. López M. Formas de administración más habituales de plantas medicinales. 2022. 21,2 :122-125. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-formas-administracion-mas-habituales-plantas-13026490>
56. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya (Cedimcat). <https://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/cedimcat/documents-divulgatius-del-cedimcat/>
57. Cano D, Bestard C, Pereira E, Dranguet Y, Guzmán V, Calzada A. Farmacología de las Plantas Medicinales. Facultad de Ciencias Medicas Departamento De Investigaciones Guantnamo. 2009;61(1) <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1213/2391>
58. Organización Panamericana de la Salud. Situación de las plantas medicinales en Perú. Instituto Nacional De Salud. 2018;1
59. Chamaecyparissus S. Abrótano Hembra <https://www.uv.es/sebem/wpm/abrotanohembra.html>
60. Somogyi Teresita, Alfaro Wilber, Herrera Marco L, Herrera José F. Infecciones del tracto respiratorio: etiología bacteriana y viral en una población pediátrica. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) [Internet]. 1998 Jan [cited 2023 Aug 13]; 33(1-2): 5-18. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85461998000100001&lng=en.
61. Medicamentos herbarios tradicionales. Eucalipto / Eucalyptus globulus Labill <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7d98ad06d32f83d5e04001011f016dbb.pdf>.

62. Alvarado C, Suarez V, Gutierrez E, Mendoza A. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. 2021, 8(2). <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.216>
63. Pineda J. Eucalipto propiedades y beneficios, plantas medicinales. encolombia. 2020.
64. Econ Natura. Llaulli-Humanpinta planta medicinal. <https://eoonatura.com/huamanpinta/>
65. Suyana. Revalorar y transmitir conocimientos básicos de las bondades de las plantas medicinales como medio de prevención de enfermedades y el Covid. Sembrar hasta la victoria final. 2021. https://suyana.org/wp-content/uploads/2021/07/Handbook_MedicinalPlants.pdf
66. Tránsito L. Formas de administración mas habituales de plantas medicinales. OFFARM. 2002;21(2):122–5.
67. Morales De León D, Acosta F, Anaya L, De la Cruz C, Pinzón J, Escamilla M, Arrieta C, Jaramillo P, Lequerica E, Parra H, Pinzón J. Infeccion Respiratoria Aguda • Proyecto Iss-Ascofame • Asociacion Colombiana De Facultades De Medicina-Ascofame. 2020. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
68. INS. Infeccion respiratoria aguda. Bol Epidemiol Sem - Sem Epidemiol 40. 2019;1–31.
69. Martín S, Aragón A. Tratamiento de las infecciones de las vía respiratorias altas | Offarm. 2010,29(6):92-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-infecciones-vias-respiratorias-altas-X0212047X10875702>

70. Fokunang C, Ndikum V, Tabi O, Jiofack R, et al. Traditional medicine: past, present and future research and development prospects and integration in the National Health System of Cameroon. *African J Tradit Complement Altern Med AJTCAM*. 2011;8(3):284–95.
71. Aleph. ¿qué son las características sociales de una persona?. 2021 Oct 6. <https://aleph.org.mx/que-son-las-caracteristicas-sociales-de-una-persona>
72. Viejo Bañuelos JL. Infecciones agudas de la vía aérea superior. *Neumología Clínica*. 2010:271–8. Spanish. doi: 10.1016/B978-84-8086-298-1.50034-2. Epub 2012 Dec 21. PMID: PMC7151953.
73. Hospital de Mérida. Laringitis agudas del adulto. iv. larínge árbol traqueo-bronquial. 102:1-17 <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/102%20-%20LARINGITIS%20AGUDAS%20DEL%20ADULTO.pdf>
74. Centro de Estudios Médicos Interculturales. Manual para la promoción del buen cultivo y uso de plantas medicinales. 2014. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879185/manual-para-la-promocion-del-buen-cultivo-y-uso-de-plantas-medicinales.pdf>
75. Muñoz C. Metodología de la Investigación. Reino Unido. OXFORD. 2015.
76. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. San Marcos. 2007
77. R. Fernández B. Metodología de Investigación. México. Mc Graw Hill. 2018
78. Acosta, R. Uso de terapias de medicina complementaria y alternativa en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. 2020. <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n3/510-515/en/>
79. Carlini E.A., E. Rodrigues, F.R. Mendes, R. Tabach, B. Gianfratti. 2006. Treatment of drug dependence with Brazilian herbal medicines.

80. Brazilian Journal Pharmacognosy 16 (supl.): 690-695.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2006000500016>
81. Cauper S. Estudio de plantas medicinales desde conocimientos shipibo. Masisea, Perú 2018. Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas 21 (2): 7-26.
82. Rengifo-Salgado E. Árboles y Plantas: Un paraíso verde. Diversidad y fragilidad en la Amazonía. En M. Martín-Brañas, ed. Amazonía: Guía ilustrada de flora y fauna, Ministerio del Ambiente, Perú. 2017: 276-362.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rpb/v24n1/a08v24n1.pdf>
83. Vergaray, G. Nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en hogares de la Urbanización Villa Sol, distrito de Los Olivos Noviembre- Lima, Perú. 2019. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/244>
84. <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/75/TESIS%20FINAL%20ALVARADO%20-%20BAUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Tello G. Flores M. Uso de las plantas medicinales del distrito de Quero, Jauja, Región Junín, Perú. 2019 <http://dx.doi.org/10.21704/rea.v18i1.1301>
85. Guillen M. Uso de plantas medicinales como alternativa del tratamiento natural en infecciones respiratorias por pobladores del Aahh. Villa Los Reyes – Ventanilla, 2020. Universidad Interamericana
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/75/TESIS%20FINAL%20ALVARADO%20-%20BAUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. ASIS. Direccion Regional de Salud. Dirección Eegional de Epidemiologia. análisis situacional de salud ucayali-2018.Ucayali: ASIS.

87. Castro M, Reyna C, Organización y promoción social. Metodología de Intervención en Trabajo Social. 2020
<https://www.acanits.org/assets/img/libros/Metodologia%20TS.pdf>
88. Vásquez B, Vásquez Arangoitia C, Ordoñez F, Rojas N. Barreto M. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del Servicio Militar Voluntario. Instituto Nacional de Salud. Lima. 2020
https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1273/GP-Tomo_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. R. Fernandez B. Metodología de Investigación. México. Mc Graw Hill. 20

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.