



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-001

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales: Estudio en población urbana y rural – Ica, 2025

Presentado por:

GONZALES ASCENCIO KHAYRA XIOMARA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20172267

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 07 de enero de 2026

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas
medicinales: Estudio en población urbana y rural – Ica, 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. KHAYRA XIOMARA GONZALES ASCENCIO

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por darme fortaleza cuando más lo necesitaba, a mis padres por apoyarme de manera incondicional, por su paciencia y comprensión que me han brindado durante estos años, a mis hermanas por brindarme su apoyo emocional en todo momento, a mi hermanito Joao que siempre lo llevaré presente por ayudarme, por escucharme y saberme comprender.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado salud para poder llegar hasta este punto y lograr mis objetivos, a mi madre por poner en mí toda su fé, confianza para ver mi sueño realizarse, a mi familia por darme mil y un motivos para no rendirme, a mi universidad por permitirme dar un paso más hacia adelante, por convertirme en una profesional competitiva y llena de conocimientos.

A los doctores que gracias a sus enseñanzas no podría haberme convertido en esta profesional con altas expectativas, en especial quiero agradecer a la Doctora Rita Lucy Valenzuela Herrera por haber aceptado ser mi asesora, su paciencia y enseñanzas.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Variables y operacionalización de variables	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5 Análisis de datos	20
2.6 Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1.	¿Alguna vez en su vida, ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?	22
Tabla 2.	Pobladores usuarios de plantas medicinales	24
Tabla 3.	En los últimos seis meses ¿ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?	25
Tabla 4.	¿Con qué frecuencia utiliza plantas medicinales?	26
Tabla 5.	Uso de plantas medicinales, según afecciones por sistema orgánico	27
Tabla 6.	¿En cuáles de los siguientes casos usted opta por el uso de plantas medicinales?	28
Tabla 7.	¿Qué influencias o fuentes lo llevaron a utilizar plantas medicinales?	29
Tabla 8.	¿Cree que las plantas medicinales complementan o sustituyen a la medicina convencional?	30
Tabla 9.	¿Qué cualidades de la terapia con plantas medicinales le parecen más atractivas?	31
Tabla 10.	¿Cómo calificaría la efectividad de las plantas medicinales para las enfermedades o afecciones para las cuales las utiliza?	32
Tabla 11.	¿Qué tan seguro considera el uso terapéutico de las plantas medicinales?	33
Tabla 12.	En una escala de 1 a 4, ¿qué tan satisfecho(a) se siente con el uso de plantas medicinales?	34
Tabla 13.	¿Cómo compara el costo de las plantas medicinales con los tratamientos convencionales?	35
Tabla 14.	¿Considera que el uso de plantas medicinales debería integrarse con la medicina convencional?	36
Tabla 15.	¿Ha experimentado algún efecto adverso relacionado con el uso de plantas medicinales?	37

Índice de figuras

Figura 1.	Prevalencia de vida de uso de plantas medicinales: población rural y urbana	22
Figura 2.	Prevalencia actual de uso de plantas medicinales: población rural y urbana	25
Figura 3.	Frecuencia de uso de plantas medicinales: población rural y urbana	26
Figura 4.	Casos en los que recurre al uso de plantas medicinales: población rural y urbana	28
Figura 5.	Influencias para el consumo de plantas medicinales: población rural y urbana	29
Figura 6.	Percepción sobre, si, las plantas medicinales complementan o sustituyen a la medicina convencional	30
Figura 7.	Cualidades de las plantas medicinales que determinan su uso	31
Figura 8.	Percepción sobre la efectividad de las plantas medicinales	32
Figura 9.	Percepción sobre la seguridad de las plantas medicinales	33
Figura 10.	Sensación de satisfacción con el uso de plantas medicinales	34
Figura 11.	Percepción sobre el costo de plantas medicinales	35
Figura 12.	Percepción sobre el uso de plantas medicinales y su integración con la medicina convencional	36
Figura 13.	Reporte de presentación de eventos adversos por uso de plantas medicinales	37
Figura 14.	Eventos adversos presentados por uso de plantas medicinales	38

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales en población urbana y rural de Ica en 2025. Método: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y de diseño no experimental. La población estuvo constituida por personas adultas residentes en el distrito Cercado de Ica (urbano) y en el distrito de Tate (rural). La muestra fue de 200 participantes, determinada por fórmula de muestreo (100 por cada distrito). El muestreo fue aleatorio sistemático. Se aplicó un cuestionario estructurado y los datos fueron procesados con estadística descriptiva. Resultados: La prevalencia de uso de plantas medicinales alguna vez en la vida fue de 85,5% (92% rural y 79% urbana) y la prevalencia de uso en los seis meses previos al estudio alcanzó el 68,4%. Las mujeres y los adultos de 30–59 años fueron los principales usuarios. Las razones de uso estuvieron relacionadas con el tratamiento de enfermedades menores (27,5%), fines preventivos (13,5%) y como complemento de la medicina convencional (21,6%). Las influencias principales provinieron de familiares y amigos (42,1%). Las afecciones en los sistemas digestivo y respiratorio fueron las más tratadas con plantas medicinales. Conclusiones: El 69% manifestó altos niveles de satisfacción (“muy satisfechos”), en percepción de efectividad el 59,1% las considera “muy efectivas” y en seguridad el 70,8% las considera “muy seguras”. Sin embargo, un 12,3% reportó haber experimentado efectos adversos.

Palabras clave: Plantas medicinales; fitoterapia; medicina tradicional, beneficios.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence, reasons for use, and perceived benefits of medicinal plants among urban and rural populations in Ica in 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental study was conducted. The population consisted of adult residents of the Cercado de Ica district (urban area) and the Tate district (rural area). The sample included 200 participants, determined by a sampling formula (100 from each district) through systematic random sampling. A structured questionnaire was administered, and data were processed using descriptive statistics. **Results:** Lifetime prevalence of medicinal plant use was 85.5% (92% rural and 79% urban), while use during the six months prior to the study reached 68.4%. Women and adults aged 30–59 years were the main users. The main reasons for use were the treatment of minor ailments (27.5%), preventive purposes (13.5%), and as a complement to conventional medicine (21.6%). The primary sources of influence were family and friends (42.1%). Disorders affecting the digestive and respiratory systems were the most frequently treated with medicinal plants. **Conclusions:** Overall, 69% of participants reported high levels of satisfaction (“very satisfied”); 59.1% perceived the plants as “very effective,” and 70.8% considered them “very safe.” However, 12.3% reported experiencing adverse effects.

Keywords: Medicinal plants; phytotherapy; traditional medicine; benefits.

I. INTRODUCCIÓN.

La medicina tradicional, y en particular el uso de plantas medicinales, sigue siendo una alternativa terapéutica ampliamente utilizada en comunidades urbanas y rurales (1). A pesar de su relevancia, existe una brecha de información respecto a su prevalencia, las razones que motivan su uso y los beneficios percibidos por los usuarios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional comprende un conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas fundamentadas en diversas creencias culturales para la prevención y tratamiento de enfermedades (2). Sin embargo, este conocimiento se encuentra amenazado por la urbanización, la globalización y la falta de registros científicos (3).

La discrepancia radica en que, mientras la medicina tradicional es utilizada de manera extensiva, no siempre cuenta con respaldo científico suficiente para ser integrada de manera segura en el sistema de salud. A nivel global, se estima que cerca del 88% de los países hacen uso de la fitoterapia y otras prácticas tradicionales (4). Las plantas medicinales se han vuelto cada vez más importantes para el manejo de enfermedades crónicas y no crónicas. Como menciona Espinoza-Turcios *et al.* (5) hay más de 400 000 especies de plantas utilizadas en productos botánicos, pero menos del 10% han sido estudiadas desde una perspectiva farmacológica y estos productos son fuentes potenciales de moléculas que podrían usarse en el desarrollo de medicamentos.

El conocimiento tradicional de sus usos está en manos de los pueblos indígenas y de las comunidades rurales, cuya propia existencia se ve amenazada por muchos factores culturales, sociales y económicos (6).

La magnitud del problema se evidencia en la alta prevalencia del uso de plantas medicinales, especialmente en regiones donde el acceso a la atención sanitaria es limitado. Factores como la percepción de menor toxicidad, la accesibilidad económica y la tradición cultural influyen en la elección de estas terapias. No obstante, el desconocimiento sobre sus posibles efectos adversos e interacciones con medicamentos convencionales puede generar riesgos para la salud.

La trascendencia de esta investigación radica en su potencial para generar conocimiento que permita una mejor articulación entre la medicina tradicional y la medicina basada en evidencia. A partir de los resultados, se podrían diseñar estrategias de educación sanitaria dirigidas tanto

a la población general como a los profesionales de la salud, promoviendo un uso racional y seguro de las plantas medicinales.

Como alternativa de solución, se propone fortalecer la investigación científica en torno a las plantas medicinales más utilizadas, así como desarrollar programas de capacitación para la comunidad y los profesionales sanitarios. Asimismo, la implementación de políticas públicas que regulen su uso y comercialización podría contribuir a mejorar la seguridad y eficacia de estas prácticas

Entre los antecedentes internacionales de la investigación se presentan a: Mawunu *et al.* (7), en 2025, en Kimalalu, Angola, realizaron un estudio con el objetivo de documentar las plantas medicinales utilizadas para tratar enfermedades humanas. Los datos se recogieron al azar de los informantes a través de entrevistas semiestructuradas y observaciones de campo. Se calcularon índices etnobotánicos, documentando un total de 72 especies de plantas medicinales que suman a 35 familias botánicas utilizadas para el tratamiento de 59 enfermedades humanas. Los taxones más abundantes eran de la familia Fabaceae, con 8 especies (11,3%), y trataron 17 enfermedades humanas. Las hojas (62,5 %) son los principales órganos vegetales utilizados en la preparación galénica. Los arbustos (31%) son los más utilizados. La decocción (50%) y la ingesta oral (56,21) son los métodos predominantes utilizados de preparación y administración, respectivamente. Las enfermedades más frecuentemente citadas fueron la hemoglobina baja (anemia), seguidas de fiebre amarilla, dolor de estómago, tos, fiebre tifoidea, diarrea y malaria. Por lo que consideran que es necesario establecer políticas y prácticas para conservar las plantas medicinales y el conocimiento tradicional asociado a ellas.

Wiwatkunupakarn *et al.* (8), en 2024, en Tailandia realizaron un estudio con el objetivo de observar la prevalencia del uso de hierbas, describir los comportamientos de los usuarios de hierbas y describir el cumplimiento de los medicamentos antihipertensivos entre los usuarios, considerando la variación en el uso de hierbas entre las zonas rurales y urbanas. Realizaron una encuesta transversal entre pacientes hipertensos que visitan los servicios de atención primaria en las provincias de Tak (rural) y Chiang Mai (urbana). Los pacientes sobre datos demográficos, antecedentes de hipertensión, comportamientos de uso de hierbas y el uso simultáneo del tratamiento estándar. En total, se incluyeron 400 participantes en este estudio, 200 de zonas rurales y 200 de zonas urbanas. La prevalencia del uso de hierbas fue del 13,0% en las zonas urbanas y del 17,5% en las zonas rurales. Los participantes usan principalmente hierbas junto con el tratamiento estándar (86,9%); sin embargo, el mal cumplimiento de los medicamentos fue similar en ambas áreas. Hubo una tendencia de mayor uso de hierbas no aprobadas en los participantes rurales.

Espinoza-Turcios *et al.* (5) en 2024, en Honduras, realizaron un estudio con el objetivo recopilar datos sobre el uso de plantas medicinales. Realizaron un estudio analítico transversal a través de una encuesta de Google Forms que tenía 26 preguntas. Se encontró que, la población eligió el uso de plantas medicinales como alternativa para el tratamiento de síntomas o enfermedades debido a factores económicos o acceso limitado al servicio de atención médica. Eran utilizadas frecuentemente para el tratamiento de la ansiedad y problemas dermatológicos a edades avanzadas. Los tratamientos para los síntomas de fiebre, tos, diarrea, dolor abdominal y dolor articular eran más comunes a una edad más avanzada y aquellos que residían en áreas rurales recibían tratamiento para problemas asmáticos. Las mujeres y las personas mayores sentían que el consumo de plantas medicinales afectaba su nivel de glucosa, los que vivían en las zonas rurales percibían que les causaba más insomnio, los hombres tenían más problemas gástricos y los de las zonas urbanas más palpitaciones.

Tassew *et al.* (9), en 2024, en Etiopía, en su investigación señalan como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados del uso de la medicina herbal entre los pacientes que sufren de enfermedades crónicas. Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis se realizó buscando artículos de la biblioteca Cochrane, Google Scholar, PubMed y la revista africana en línea. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para estimar la prevalencia agrupada del uso de medicamentos a base de hierbas. La estimación agrupada del uso de medicamentos herbales entre pacientes con enfermedad crónica en Etiopía es del 56,94 %. Los factores asociados con el uso de hierbas entre pacientes que viven con enfermedades crónicas fueron: Ser mujer (POR = 2,06, IC del 95 % = 1,55, 2,75, I2 = 10,0 %), residencia rural (POR = 2,80, IC del 95 % = 1,42, 5,52 = 89,1%), duración de la enfermedad superior a 5 años (POR = 6,42, IC del 95 % = 4,188, 9,84, I2 = 48,3 %) y tener complicaciones (POR = 4,65, IC del 95 % = 3,75, 5,77, I2 = 0,0%). La prevalencia del uso de medicamentos herbales entre las personas con enfermedades crónicas en Etiopía presenta implicaciones significativas para la práctica de la atención médica.

Cordero *et al.* (6), en 2023, en Filipinas, plantearon como objetivo de su estudio, documentar las plantas medicinales utilizadas en los barangays rurales en Mina, Iloilo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para obtener el conocimiento indígena de las plantas medicinales. Un total de 111 plantas medicinales distribuidas en 98 géneros y 49 familias se utilizaron para tratar 82 dolencias en 17 categorías de enfermedades. De las 109 plantas identificadas hasta el nivel de especie, el 74 % son no nativas, el 26 % son nativas y el 7 % de las especies nativas son endémicas en Filipinas. El 99 % no está evaluado. Se utilizaron cinco valores para evaluar la importancia de la planta: valor de uso, cita de frecuencia relativa, importancia relativa, factor de consenso del informante y nivel de fidelidad. *Curcuma longa* tenía el mayor valor de uso e importancia relativa, *Coleus amboinicus* tenía la cita de

frecuencia relativa más alta y *Chrysophyllum cainito* tenía el nivel de fidelidad más alto. El principal uso se registró en la categoría de trastornos del sueño-vigilia. Los resultados contribuyen para una mayor investigación farmacológica y la concienciación sobre la preservación del conocimiento tradicional y la diversidad biológica.

Arjona-García *et al.* (3) en 2021, en México, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar cómo la urbanización afecta el conocimiento, el uso y la percepción de las plantas medicinales en una Reserva de la Biosfera en México. Usando una metodología mixta que incluye análisis cuantitativos y cualitativos, generaron una lista de plantas medicinales, métodos de preparación, prevalencia de enfermedades y uso en dos comunidades con diferentes grados de urbanización. Se identificaron un total de 217 plantas medicinales. La comunidad más urbanizada tenía un mayor conocimiento y utilizaba un mayor número de especies de plantas introducidas, mientras que la comunidad menos urbanizada utilizaba y tenía más conocimiento sobre las plantas silvestres. Uno de los factores que explican estas diferencias fue la ocupación, con las personas que trabajan al aire libre mostrando un mayor conocimiento de las plantas silvestres. Concluyendo que, la urbanización puede conducir a una pérdida del conocimiento del uso y manejo de las especies silvestres locales, con implicaciones para la conservación del patrimonio biocultural.

De Sousa *et al.* (10), en 2020, en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de registrar las plantas medicinales utilizadas por 40 residentes de áreas urbanas y rurales de Sobradinho (DF), situadas en Cerrado, y evaluar sus perfiles socioeconómicos. Las mujeres rurales tenían un mayor conocimiento sobre las plantas medicinales. La mayoría de la población urbana tenía una educación universitaria completa, mientras que la mayoría de la población rural no había completado su educación básica. Aunque la población urbana también usaba la literatura, la principal fuente de conocimiento provino de los miembros de la familia. El nivel de conocimiento etnobotánico era vasto en Sobradinho y similar en áreas urbanas y rurales, donde los entrevistados citaron 86 nombres de plantas medicinales que correspondían a 126 especies, de las cuales el 56,35 % eran nativas de Brasil y el 43,65 % eran exóticas. Todas las especies se clasificaron en 48 familias botánicas, siendo las más citadas Asteraceae, Lamiaceae y Fabaceae, respectivamente. Aunque conocían muchas especies nativas de plantas medicinales, la población utilizaba otras más exóticas, como la menta, la hierba de limón y el boldo para tratar afecciones como el estrés, la gripe y la indigestión, respectivamente.

Como antecedentes nacionales, se tiene a: Ccami-Bernal *et al.* (11) en 2024, en Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados con el consumo de plantas medicinales como medida preventiva contra la COVID-19 en la población peruana. Evaluaron a una población mayor de 18 años, que vive en Perú y no tiene antecedentes de enfermedad por COVID-19. Los factores asociados con el consumo de plantas medicinales se

evaluaron utilizando un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas. De los 3231 participantes incluidos, el 84,6 % eran adultos jóvenes (18-29 años), el 59,7 % consumía una planta medicinal para prevenir la infección por COVID-19. Los factores asociados fueron, residir en las tierras altas peruanas, haber tenido un miembro de la familia diagnosticado con COV-19, haber tenido un miembro de la familia muerto de COVID-19, considerar que su familia tiene un mayor riesgo de infección, haber utilizado medicamentos o dióxido de cloro para prevenir la COVID-19, tener información médica sobre COVID-19, pensar que las plantas medicinales son efectivas para prevenir la enfermedad de COVID-19, o no estar informados sobre su eficacia.

Córdova *et al.* (12) en 2023, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar el uso de plantas medicinales en usuarios de los mercados de abastos del distrito de La Victoria, Lima. Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 216 usuarios de plantas medicinales mayores de 18 años, quienes aceptaron voluntariamente la aplicación de la encuesta. Se realizó un análisis descriptivo y se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes. Entre los principales hallazgos, el 73,6% de la población desconoce los efectos adversos del mal uso de las plantas medicinales; y el 100% afirma aliviar sus dolencias con estos. Entre las 5 plantas más utilizadas se encuentran el matico, el eucalipto, la flor blanca, la cola de caballo y la manzanilla; de las cuales las hojas se utilizan con mayor frecuencia por infusión para el tratamiento de infecciones del tracto urinario, gastritis, COVID-19 y nefropatías.

Fajardo *et al.* (13), en 2022, en Trujillo, realizaron un estudio y señalan como objetivo, determinar el uso, el conocimiento y las creencias de las enfermedades vinculadas al cultivo de plantas medicinales en el Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) de EsSalud, Trujillo, Perú. Realizaron un estudio transversal descriptivo aplicado a 111 pacientes que asisten a CAMEC. Se llevó a cabo un análisis descriptivo utilizando frecuencias. Se observó un alto nivel de creencia y conocimiento sobre los síndromes culturales ("chucaque" 82,9%, "susto" 79,3%, "mal de ojo" 81,1% y "mal daño" 40,5%), el conocimiento de 102 plantas con al menos 12 indicaciones, siendo las más frecuentes la manzanilla, el anís y el aloe vera. Del mismo modo, se observa que la percepción de un costo barato fue del 49,8% en medicina natural frente al 1,8% en los productos farmacéuticos. Por otro lado, el grupo de edad de 31 a 60 años prefiere la medicina natural en un 72,3%. Conclusiones: Se concluye que una gran parte de los encuestados prefiere la medicina natural sobre la medicina, siendo en su mayoría jóvenes.

Vallejos-Gamboa *et al.* (14), en 2020, en su artículo resaltan la importancia de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC), señalando que, desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han creado los llamados centros de colaboración (CC),

instituciones de excelencia en un tema determinado, con el fin de sistematizar y desarrollar los programas de la OMS. Y después de que la OMS determinara la importancia de incorporar la MTC, muchos países respondieron articulando su conocimiento ancestral dentro de sus sistemas de salud actuales con la aceptación de la MTC, debido al bajo riesgo, la aceptación cultural y el creciente número de enfermedades crónicas, así como los altos costos de la atención médica convencional. Se han reconocido más de 23 CC para MTC, siendo Perú (en 2019) el primer CC para MTC designado en América Latina. El CC para la MTC en Perú se ha convertido en un líder en América del Sur logrando el acercamiento entre la MTC y los sistemas de salud, con una visión integradora con relevancia intercultural, profesionales de la salud especializados en TCIM (medicina tradicional, complementaria e integradora) y niveles suficientes de evidencia que demuestren rentabilidad en la atención del paciente, su familia y la comunidad.

Se formuló como problema general: ¿Cuál es la prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales en población urbana y rural – Ica, 2025? Y como problemas específicos:

a) ¿Cuáles son las características demográficas de la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades?, b) ¿Cuál es la prevalencia de vida y prevalencia de uso entre la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades? c) ¿Cuáles son las razones del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades? d) ¿Cuáles son los beneficios percibidos del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades?

El objetivo general propuesto fue: Analizar la prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales en población urbana y rural – Ica, 2025. Y los objetivos específicos: a) Determinar las características demográficas de la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades, b) Determinar la prevalencia de vida y prevalencia de uso entre la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades, c) Evaluar las razones del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades, d) Determinar los beneficios percibidos del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades.

Como investigación descriptiva no experimental, no se planteó hipótesis (15).

Justificación teórica. La medicina tradicional, en particular el uso de plantas medicinales, ha sido una parte fundamental en la historia de la humanidad para el tratamiento de diversas enfermedades. Su uso se ha transmitido de generación en generación, sustentado en conocimientos empíricos y experiencias comunitarias. Sin embargo, la falta de estudios que documenten su prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos limita su integración en los sistemas de salud basados en evidencia. Desde una perspectiva teórica, esta investigación se apoya en los principios de la etnobotánica y la farmacognosia, disciplinas que estudian las propiedades, usos y eficacia de las plantas medicinales.

Justificación práctica. El estudio de la prevalencia y los motivos del uso de plantas medicinales es de suma importancia debido a la alta incidencia de patologías crónicas y estacionales, las cuales representan una carga significativa para los sistemas de salud. En muchas comunidades urbanas y rurales, las terapias tradicionales son la primera línea de acción, a menudo por motivos culturales o económicos. La falta de información sobre su uso impide la consideración de estas prácticas en el diseño de estrategias de atención sanitaria. Desde un punto de vista práctico, conocer las expectativas y percepciones de los pacientes sobre las plantas medicinales permitirá diseñar estrategias de comunicación y educación sanitaria más efectivas.

Justificación metodológica. Este estudio se sustenta en una metodología a base de encuestas estructuradas para determinar la prevalencia del uso de plantas medicinales. La aplicación de esta metodología permitió obtener datos objetivos y estadísticamente significativos, al mismo tiempo que se profundizó en la experiencia y percepción de los usuarios. La investigación se llevó a cabo en población urbana y rural para comparar diferencias entre estos dos grupos.

Los resultados de este estudio contribuirán a una mejor comprensión de las razones que llevan a la población a elegir plantas medicinales sobre o de manera complementaria a tratamientos convencionales. Además, proporciona evidencia para futuras investigaciones en el área de la medicina complementaria y alternativa, facilitando su integración en el sistema de salud.

Comprender los beneficios percibidos también permite mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, fomentando un enfoque más holístico y centrado en el paciente. De otro lado, el proporcionar información contextualizada sobre el uso de plantas medicinales, el estudio podrá servir de base para el diseño de políticas públicas orientadas a la regulación y el uso seguro de estas prácticas.

El informe final se presenta considerando ocho secciones.

I. Introducción. En este apartado se examina la realidad problemática que motiva el estudio, la cual se contextualiza en el marco del uso y la vigencia de la medicina tradicional en distintos escenarios culturales.

II. Estrategia metodológica. Se detallan los aspectos metodológicos de la investigación, incluyendo el tipo, nivel y diseño de estudio, así como las técnicas empleadas para la recolección de datos: encuestas, entrevistas, entre otros.

III. Resultados. Los hallazgos se presentan de manera organizada mediante tablas, gráficos y figuras, lo que facilita la interpretación estadística y comparativa. Estos resultados recogen tanto la prevalencia de uso de plantas medicinales como las razones de consumo y los beneficios percibidos por la población urbana y rural.

IV. Discusión. Se analizan e interpretan los resultados a la luz de los objetivos planteados y en contraste con estudios previos.

V. Conclusiones. Se expone de manera puntual los principales hallazgos en función de los objetivos específicos, subrayando la prevalencia del uso de plantas medicinales, las motivaciones que impulsan a los usuarios y los beneficios percibidos.

VI. Recomendaciones. Se formulan propuestas orientadas a fortalecer la investigación etnobotánica, y la promoción de políticas públicas que valoren la medicina tradicional.

VII. Referencias bibliográficas. Se incluye las fuentes científicas utilizadas, siguiendo el estilo Vancouver.

VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Tipo.

Investigación aplicada (16).

La investigación aplicada busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas.

Nivel

Descriptivo, transversal (15).

Estudios usados para describir, examinar asociaciones, en vez de buscar relaciones directas entre variables. Como estudio transversal, las variables son identificadas en un punto en el tiempo y las relaciones entre las mismas son determinadas.

Diseño.

Diseño no experimental (15).

Estudios que se realizan sin manipulación de variables.

2.2 Población y muestra

Población (17).

Población Distrito Cercado de Ica: 178383 (anexo)

Población Distrito de Tate: 6523 (anexo)

Muestra.

Se aplicó la fórmula para población finita (18).

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2(N - 1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

N = Población

Z = 1.96 (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = 0.1 (error estimado)

n= muestra

Muestra Ica

Parámetro	Valor		Muestra mínima determinada	Muestra considerada
N	178383			
Z	1.96			
p	0.5	$n = \frac{171319.03}{1784.7804}$	n = 95.98	100
q	0.5			
d	0.1			

Muestra Tate

Parámetro	Valor		Muestra mínima determinada	Muestra considerada
N	6523			
Z	1.96			
p	0.5	$n = \frac{6264.6892}{66.1804}$	n = 94.66	100
q	0.5			
d	0.1			

Se consideró como muestra a 100 pobladores del distrito Cercado de Ica y 100 del Distrito de Tate.

Muestreo aleatorio sistemático.

Criterios de inclusión

- Pobladores adultos residentes en el Cercado de Ica.
- Pobladores adultos residentes en el Distrito de Tate.
- Pobladores que después de explicarle los objetivos del estudio, aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pobladores residentes temporales en los distritos en estudio.
- Pobladores con limitaciones cognitivas.
- Pobladores que no estuvieron de acuerdo con los objetivos del estudio.

2.3 Variables y operacionalización de variables

Variable

Uso de plantas medicinales

Definición conceptual. Es la práctica cultural, terapéutica y preventiva mediante la cual las personas recurren a especies vegetales, en su estado natural o transformado, para el alivio, tratamiento o prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud. Esta práctica forma parte del conocimiento tradicional transmitido intergeneracionalmente, basado en la experiencia empírica y en creencias socioculturales.

Definición operacional. Se considerará usuario de plantas medicinales a toda persona que haya reportado el uso de una o más especies vegetales con fines preventivos o terapéuticos alguna vez en su vida o dentro del último semestre. La variable será cuantificada mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), diferenciando los patrones de uso según área de residencia (urbana/rural), permitiendo analizar la prevalencia, las razones de uso y los beneficios percibidos.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Unidad de medida	Instrumento
Uso de plantas medicinales	Prevalencia	Uso alguna vez en su vida (prevalencia de vida). Uso en los últimos 6 meses (prevalencia reciente).	Respuesta dicotómica (Sí/No).	Nominal dicotómica.	Encuesta estructurada aplicada a población adulta urbana y rural
	Razones de uso	Motivos del uso (tratamiento de enfermedades, prevención, tradición cultural, bajo costo, complementariedad con medicina convencional).	Selección múltiple	Catégorica politómica.	Encuesta estructurada
	Beneficios percibidos	Resultado percibido tras el uso (alivio, curación, bienestar). Grado de satisfacción con el efecto del tratamiento.	Selección múltiple	Catégorica politómica.	Encuesta estructurada
Variable de control	Características sociodemográficas	Sexo, edad, nivel educativo, zona de residencia (urbana o rural).	Registro directo.	Catégorica / numérica.	Encuesta estructurada

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Encuesta (19, 20).

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener de modo rápido y eficaz, información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez.

Instrumentos.

Cuestionario

El cuestionario fue diseñado para que los pobladores respondan una serie de preguntas que buscan obtener información o conocer su opinión sobre un tema.

Programa Excel.

Procedimiento

La encuesta se llevó a cabo a través del cuestionario autoadministrado. Previamente se explicaron los objetivos y características de la investigación, se entregó el documento de consentimiento informado y se les hizo conocer que la encuesta es totalmente anónima. Se respondió a todas las inquietudes de los participantes.

2.5 Análisis de los datos.

En el análisis de los datos se hizo uso de la herramienta informática Excel, la cual sirvió para la tabulación y presentación en tablas y figuras. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, medidas de tendencia central) así como la prueba del chi-cuadrado, para comparar prevalencia, los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos

2.6 Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (21).

Se garantizó en todo momento el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Previamente a la recolección de los datos, se brindó a los participantes información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos nulos y confidencialidad del estudio. La participación fue voluntaria, y se obtuvo el consentimiento informado correspondiente.

Se aseguró la confidencialidad de los datos personales, los cuales fueron codificados y utilizados únicamente con fines científicos. No se registraron nombres ni datos personales.

Los resultados se presentan en forma agrupada y anónima, sin comprometer la identidad ni la privacidad de los participantes.

El proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, cumpliendo con los requisitos institucionales y regulatorios vigentes.

El estudio no es un ensayo clínico, se limitó a la aplicación de un cuestionario estructurado. Se dejó en claro el compromiso de respetar los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, procurando que los hallazgos contribuyan al conocimiento científico y a la valorización del uso seguro y racional de las plantas medicinales en la atención primaria de salud.

Principios éticos aplicados en la investigación (22).

1. Principio de beneficencia: Principio que implica la obligación moral de procurar el bienestar de los participantes y maximizar los beneficios potenciales del estudio. En esta investigación, se aplicó mediante la generación de conocimiento que puede favorecer el uso racional y seguro de las plantas medicinales, contribuyendo a la promoción de la salud comunitaria y al fortalecimiento del enfoque intercultural en salud pública.

2. Principio de no maleficencia: Principio que implica, no causar daño ni exponer a los participantes a riesgos innecesarios. Dado que el estudio fue de tipo observacional y solo incluyó la aplicación de encuestas estructuradas, no existió riesgo físico, biológico ni psicológico para los encuestados. Se aseguró un ambiente de respeto, privacidad y comodidad durante las entrevistas.

3. Principio de justicia: Principio que implica la equidad en la selección de los participantes. La muestra se determinó mediante muestreo aleatorio sistemático, sin discriminación por sexo, edad, religión o condición socioeconómica. Todos los participantes tuvieron igual oportunidad de contribuir al estudio y de ser tratados con imparcialidad.

4. Principio de autonomía: Este principio reconoce el derecho de cada persona a decidir libremente su participación, basándose en información clara y veraz. Por ello, antes de la encuesta se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado libre, previo y voluntario. Los participantes pudieron retirarse en cualquier momento sin repercusiones ni consecuencias negativas.

El procedimiento de encuesta no implicó daño de ningún tipo ni menoscabo de la dignidad del participante. No se recolectaron datos personales. Se respetó la voluntad de participación de las personas. Se tomaron en cuenta todos los criterios éticos de una investigación al momento de proceder a la encuesta, así como, en el tratamiento de los datos.

III. RESULTADOS

3.1 Datos sobre uso de plantas medicinales

Los resultados se presentan en tablas, de acuerdo a población rural y urbana como muestras independientes y de acuerdo a las preguntas formuladas

Tabla 1. ¿Alguna vez en su vida, ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	92	92.0%	79	79.0%	171	85.5%
No	8	8.0%	21	21.0%	29	14.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%

Fuente: Elaboración propia

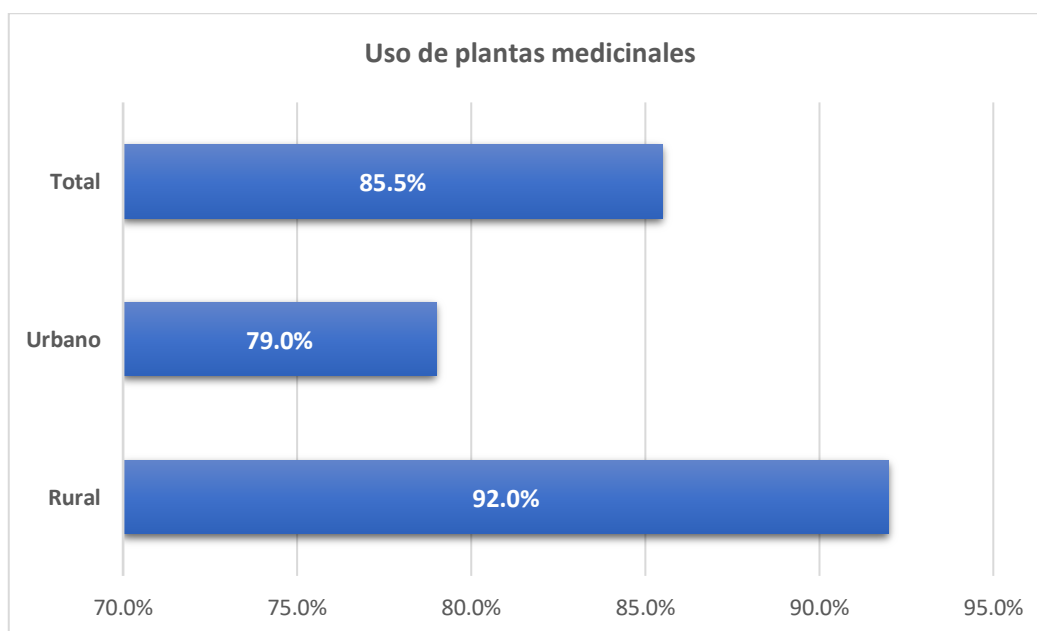


Figura 1. Prevalencia de vida de uso de plantas medicinales: población rural y urbana

Comentario: Tabla 1 y figura 1. Los resultados muestran que el 85,5% de los encuestados ha utilizado plantas medicinales alguna vez en su vida, con mayor proporción en el ámbito rural (92%) frente al urbano (79%). La Figura 1 muestra esta diferencia, destacando la persistencia del

conocimiento tradicional en la población rural, aunque también con importante vigencia en contextos urbanos.

La prueba de chi cuadrado dio un valor de $p = 0.009035$

Dado que $p = 0.009035 < 0.05$. Se concluye que, considerando prevalencia de vida; existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas [tipo de población (urbana/rural) y uso de plantas medicinales].

Son 171 los encuestados que han utilizado plantas medicinales alguna vez en su vida, de ellos; 92 son de procedencia rural y 79 son de procedencia urbana.

En las tablas posteriores, se presentan los datos recopilados en base a estos participantes que han utilizado plantas medicinales al menos una vez en la vida (prevalencia de vida).

Tabla 2. Pobladores usuarios de plantas medicinales

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	98	57.3%
	Masculino	73	42.7%
Grupos etarios	18 – 29 años	9	5.3%
	30 - 59 años	116	67.8%
	60 a más años	46	26.9%
Nivel educativo	Primaria	23	13.5%
	Secundaria	81	47.4%
	Superior	51	29.8%
	Posgrado	16	9.4%
Total		171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

* Etapas de vida según MINSA: Joven (18 – 29 años), Adulto (30 – 59 años), Adulto mayor (60 a más años)

Comentario: Tabla 2.

Son 171 los encuestados que han utilizado plantas medicinales alguna vez en su vida, y en base a ellos se presentan la presente tabla y siguientes.

La mayoría de usuarios de plantas medicinales corresponde a mujeres (57,3 %), el grupo etario es principalmente adultos de 30 a 59 años (67,8 %), predomina el nivel educativo secundario (47,4 %), seguido de superior (29,8 %), lo que evidencia que las plantas medicinales son utilizadas en distintos estratos poblacionales y académicos.

Tabla 3. En los últimos seis meses ¿ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	68	73.9%	49	62.0%	117	68.4%
No	24	26.1%	30	38.0%	54	31.6%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

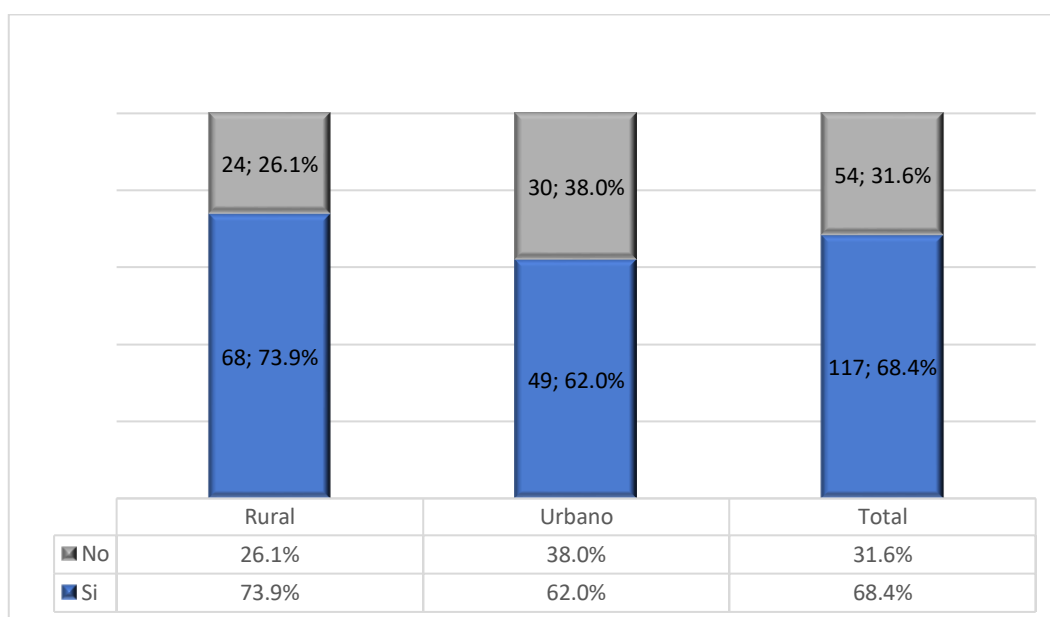


Figura 2. Prevalencia actual de uso de plantas medicinales: población rural y urbana

Comentario: Tabla 3 y figura 2. El 68,4% reportó uso reciente de plantas medicinales, predominando en la zona rural (73,9%) respecto a la urbana (62%). En la Figura 2 se aprecia esta tendencia, confirmando el uso amplio y actual de los recursos vegetales, dándole vigencia a la medicina tradicional.

La prueba de chi cuadrado dio un valor de $p = 0.009035$

Dado que $p = 0.095454 > 0.05$. Se concluye que, considerando prevalencia de uso en los últimos seis meses previos al estudio; no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas [usuarios de plantas medicinales (urbano/rural) y uso de plantas medicinales]. El resultado no es significativo en $p < 0.05$.

Tabla 4. ¿Con qué frecuencia utiliza plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	39	42.4%	32	40.5%	71	41.5%
Frecuentemente	21	22.8%	14	17.7%	35	20.5%
Ocasionalmente	15	16.3%	13	16.5%	28	16.4%
Rara vez	17	18.5%	20	25.3%	37	21.6%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

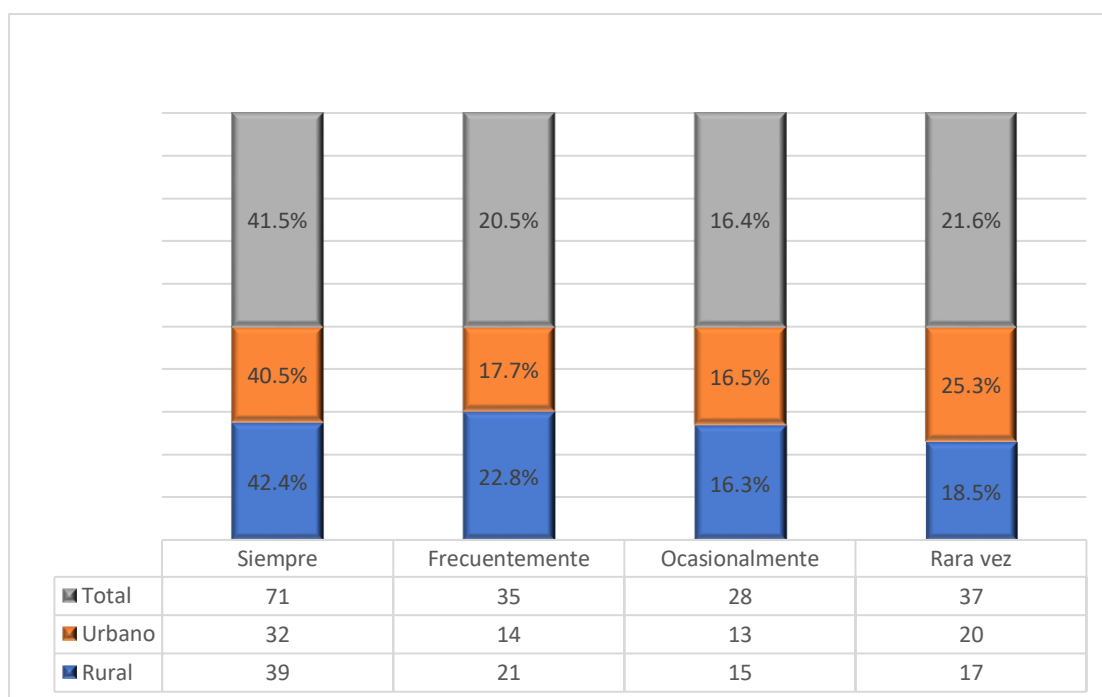


Figura 3. Frecuencia de uso de plantas medicinales: población rural y urbana

Comentario: Tabla 4 y figura 3. Los resultados muestran que el 41,5% manifestó emplearlas “siempre” y un 20,5% “frecuentemente”. Esto revela que las plantas medicinales son parte de la vida cotidiana de la población, usadas tanto de manera preventiva como terapéutica. La Figura 3 ilustra las diferencias porcentuales entre ámbitos, aunque la frecuencia alta es común en ambos

Tabla 5. Uso de plantas medicinales, según afecciones por sistema orgánico

Sistema orgánico	Planta utilizada
Sistema digestivo	Manzanilla, Sábila, Anís, Menta, Tomillo, hierba Luisa, Paico, Muña, Guanábana, Verbena, Boldo
Sistema respiratorio	Eucalipto, Llantén, Mango, Limón, Cebolla, Kión, Tomillo, Menta, Romero
Piel	Sábila, Llantén, Tara
Sistema cardiovascular	Perejil, Guanábana
Sistema nervioso	Manzanilla, Valeriana, Cedrón, Guanábana
Sistema músculoesquelético	Molle, Llantén, Manzanilla, Romero
Sistema excretor (riñón)	Chanca piedra, Cola de caballo, Perejil
Sistema reproductivo	Orégano, Ruda, Lucraco, Tara
Otras	Moringa, Culén

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Tabla 5. Las afecciones del sistemas digestivo y respiratorio agrupan el mayor número de especies empleadas, como manzanilla, sábila, anís y eucalipto. Este hallazgo coincide con la prevalencia de dolencias comunes en la región y confirma la pertinencia de la fitoterapia en problemas de salud recurrentes. Los resultados son relativamente coincidentes con otros estudios como el de Córdova et al. (12) quienes mencionan plantas como el matico, el eucalipto, la cola de caballo y la manzanilla, De Sousa et al. (10), mencionan la menta, y el boldo para tratar afecciones como el estrés, y la indigestión, respectivamente. Fajardo et al. (13), mencionan la manzanilla, el anís y la sábila.

Tabla 6. ¿En cuáles de los siguientes casos usted opta por el uso de plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fines preventivos	11	12.0%	12	15.2%	23	13.5%
Enfermedades menores	28	30.4%	19	24.1%	47	27.5%
Enfermedades crónicas	12	13.0%	7	8.9%	19	11.1%
Como complemento	23	25.0%	14	17.7%	37	21.6%
Otros	18	19.6%	27	34.2%	45	26.3%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

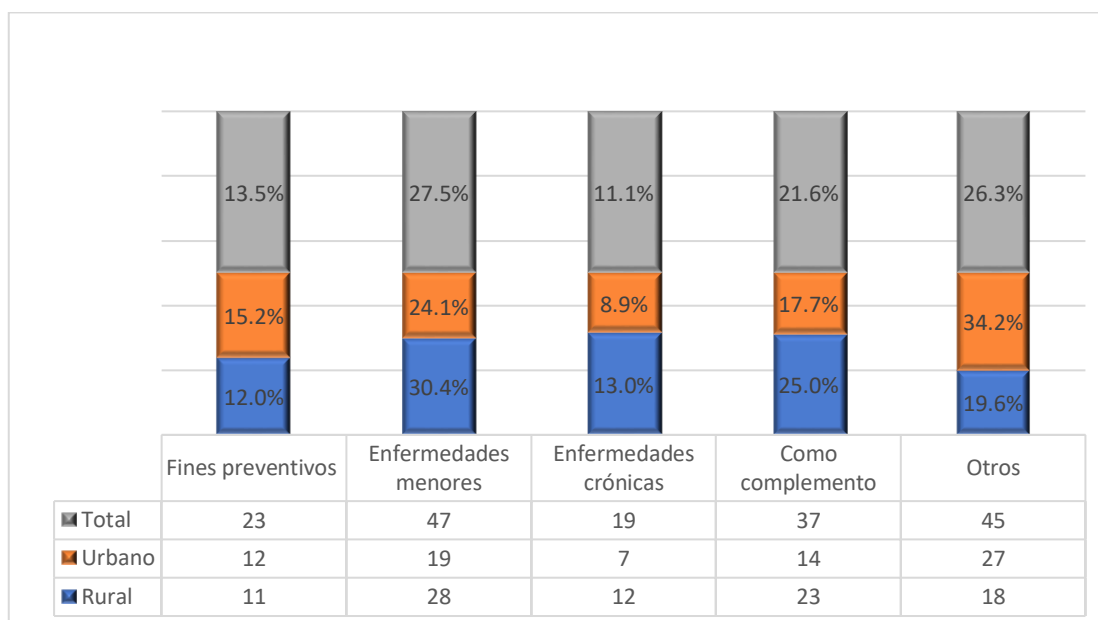


Figura 4. Casos en los que recurre al uso de plantas medicinales: población rural y urbana

Comentario: Tabla 6 y figura 4. Los pobladores recurren a las plantas sobre todo en enfermedades menores (27,5%) y como complemento de la medicina convencional (21,6%). La Figura 4 refleja lo amplio de las motivaciones, destacando también un 13,5% que las usa con fines preventivos. Desde el punto de vista de la salud pública, las enfermedades menores constituyen un motivo frecuente de uso de medicina tradicional (5).

Tabla 7. ¿Qué influencias o fuentes lo llevaron a utilizar plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiares y amigos	47	51.1%	25	31.6%	72	42.1%
Medios de comunicación	19	20.7%	28	35.4%	47	27.5%
Personal de salud	11	12.0%	7	8.9%	18	10.5%
Otro	15	16.3%	19	24.1%	34	19.9%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

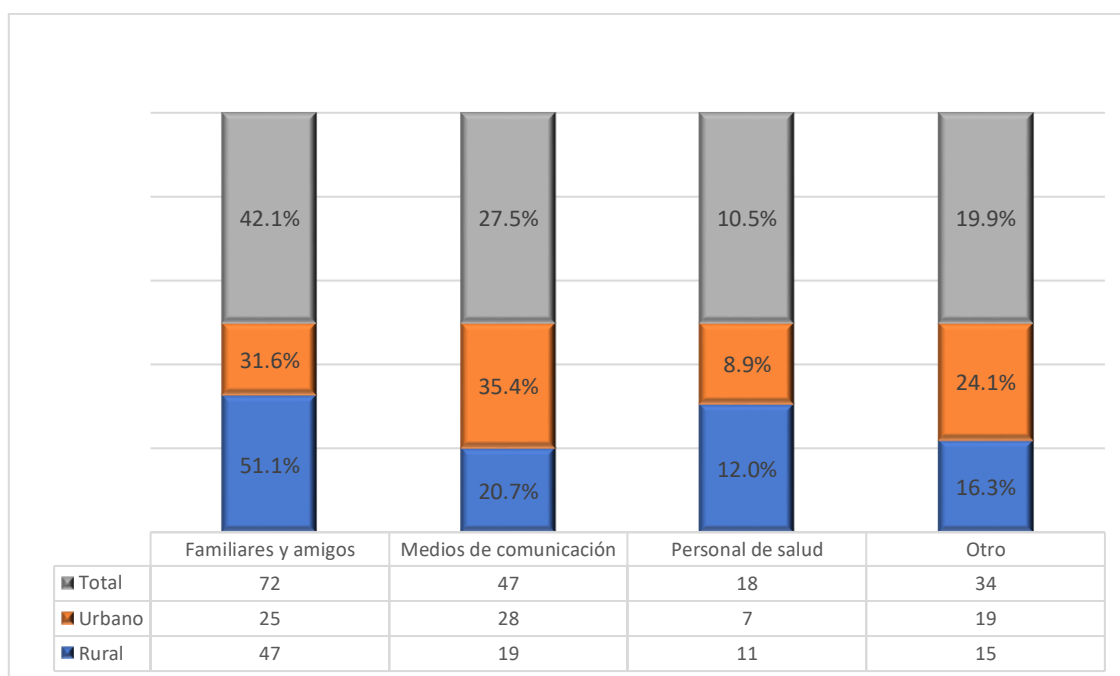


Figura 5. Influencias para el consumo de plantas medicinales: población rural y urbana

Comentario: Tabla 7 y figura 5. La familia y los amigos son la principal influencia (42,1%), seguidos de los medios de comunicación (27,5%). La Figura 5 evidencia que la transmisión oral y comunitaria sigue siendo la vía predominante, aunque la influencia de los medios cobra importancia en el ámbito urbano.

Tabla 8. ¿Cree que las plantas medicinales complementan o sustituyen a la medicina convencional?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Complementa	72	78.3%	59	74.7%	131	76.6%
Sustituye	13	14.1%	8	10.1%	21	12.3%
Depende	7	7.6%	12	15.2%	19	11.1%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

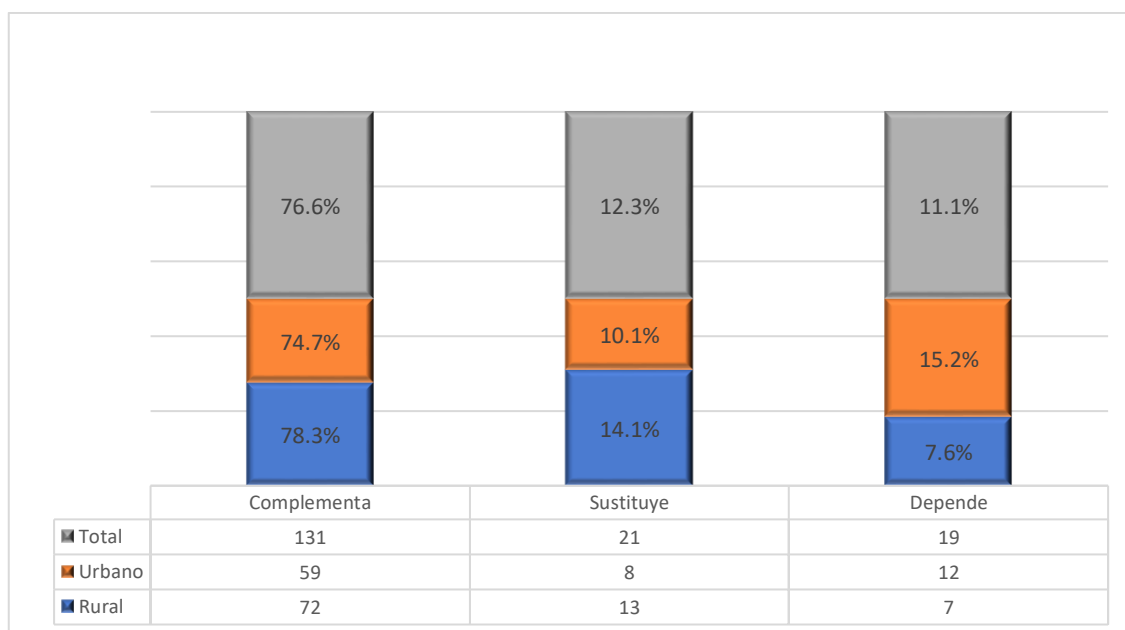


Figura 6. Percepción sobre, si, las plantas medicinales complementan o sustituyen a la medicina convencional

Comentario: Tabla 8 y figura 6. El 76,6% considera que las plantas medicinales complementan la medicina convencional, mientras un 12,3% cree que pueden sustituirla. La Figura 6 representa la predominancia de la visión complementaria, coherente con una tendencia global hacia la medicina tradicional y alternativa.

Tabla 9. ¿Qué cualidades de la terapia con plantas medicinales le parecen más atractivas?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Es eficaz	58	63.0%	43	54.4%	101	59.1%
Es natural y segura	71	77.2%	39	49.4%	110	64.3%
Es accesible	37	40.2%	22	27.8%	59	34.5%
Menor costo	41	44.6%	17	21.5%	25	14.6%
Otras	19	20.7%	10	12.7%	45	26.3%

Fuente: Elaboración propia

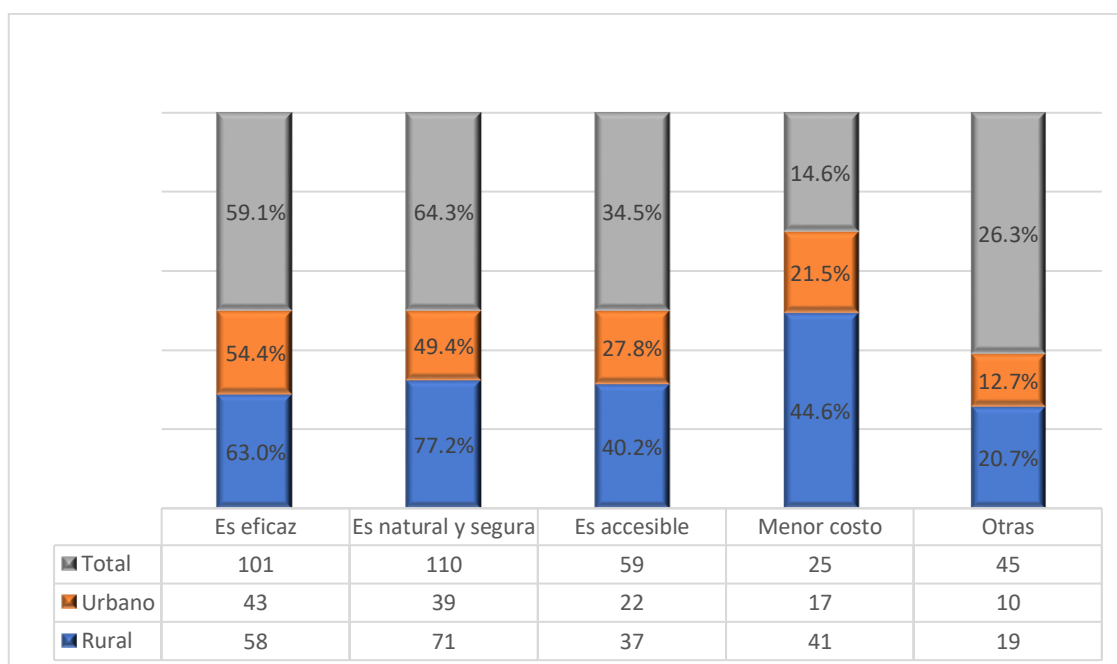


Figura 7. Cualidades de las plantas medicinales que determinan su uso

Comentario: Tabla 9 y figura 7. La suma de las frecuencias y porcentajes no corresponde al número de pobladores (rural: 92, urbano: 79 y total: 171), considerando que los pobladores pudieron marcar más de una alternativa.

Las cualidades más destacadas son; ser naturales y seguras (64,3%) y su eficacia (59,1%). También resalta la accesibilidad y el menor costo. Fajardo et al. (13) en su estudio mencionan el menor costo como una cualidad importante, La Figura 7 refuerza la valoración positiva hacia la seguridad y naturaleza de estas terapias

Tabla 10. ¿Cómo calificaría la efectividad de las plantas medicinales para las enfermedades o afecciones para las cuales las utiliza?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy efectiva	58	63.0%	43	54.4%	101	59.1%
Algo efectiva	27	29.3%	32	40.5%	59	34.5%
Poco efectiva	2	2.2%	1	1.3%	3	1.8%
No sabría decirle	5	5.4%	3	3.8%	8	4.7%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

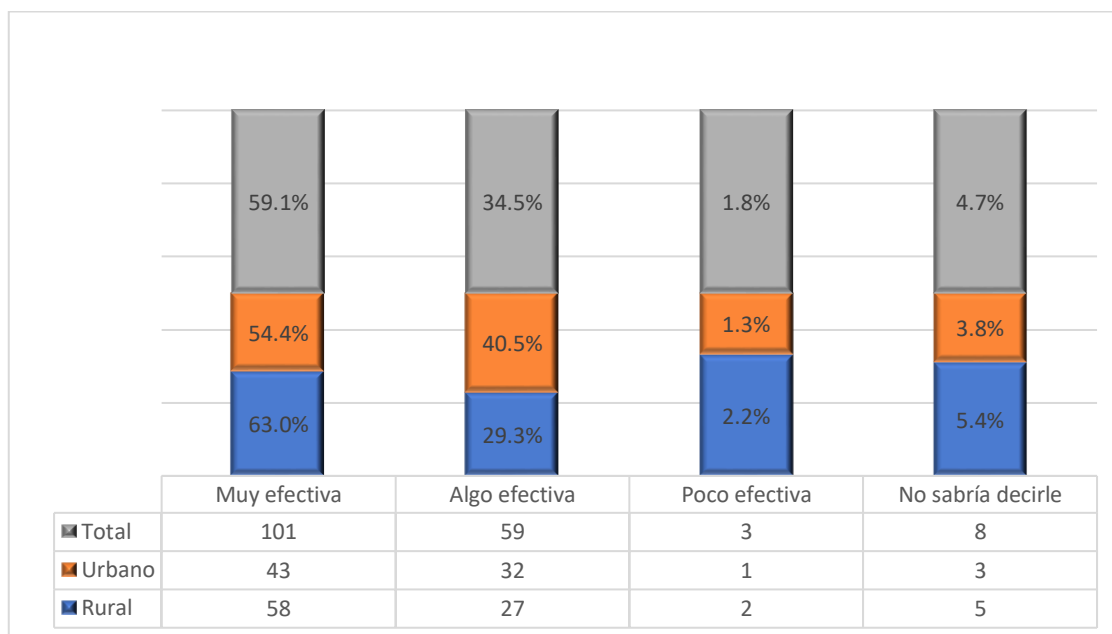


Figura 8. Percepción sobre la efectividad de las plantas medicinales

Comentario: Tabla 10 y figura 8. El 59,1% calificó la acción de las plantas medicinales como “muy efectiva” y 34,5% como “algo efectiva”. Estos resultados muestran una percepción favorable. La Figura 8 confirma gráficamente esta alta confianza.

Tabla 11. ¿Qué tan seguro considera el uso terapéutico de las plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy seguro	72	78.3%	49	62.0%	121	70.8%
Algo seguro	16	17.4%	17	21.5%	33	19.3%
Poco seguro	2	2.2%	5	6.3%	7	4.1%
No sabría decirle	2	2.2%	8	10.1%	10	5.8%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

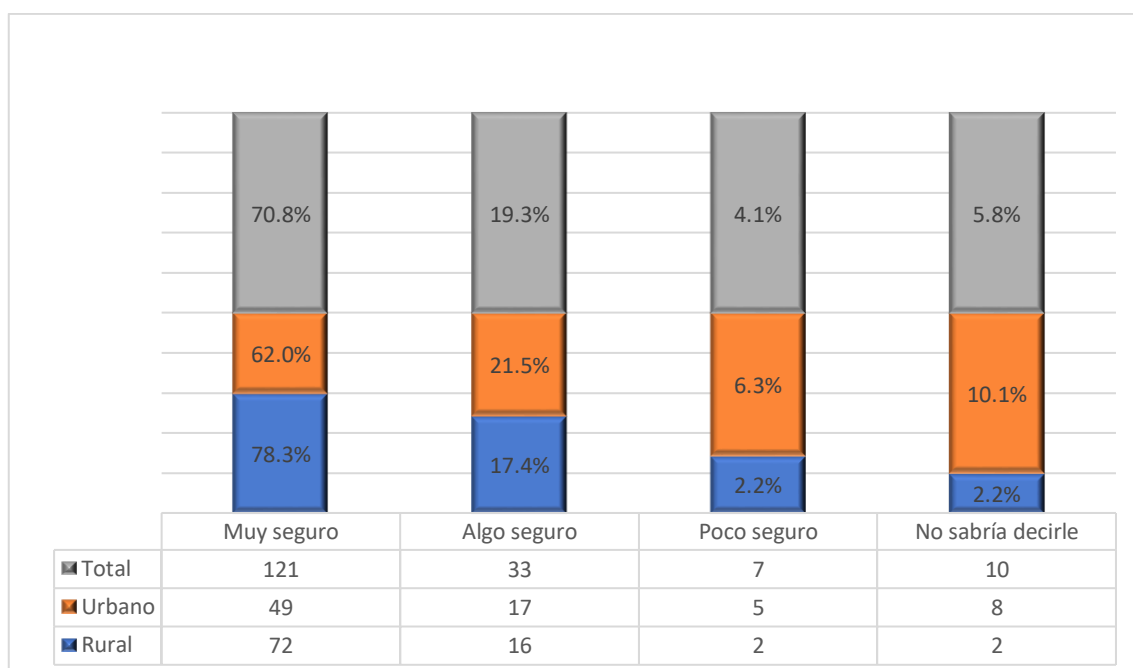


Figura 9. Percepción sobre la seguridad de las plantas medicinales

Comentario: Tabla 11 y figura 9. El 70,8% considera el uso de plantas medicinales como “muy seguro”, mientras que solo un 4,1% lo percibe como poco seguro. La Figura 9 refuerza esta percepción de bajo riesgo, aspecto central en la aceptación social de la fitoterapia

Tabla 12. En una escala de 1 a 4, ¿qué tan satisfecho(a) se siente con el uso de plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 (poco satisfecho)	2	2.2%	3	3.8%	5	2.9%
2	5	5.4%	4	5.1%	9	5.3%
3	15	16.3%	24	30.4%	39	22.8%
4 (muy satisfecho)	70	76.1%	48	60.8%	118	69.0%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

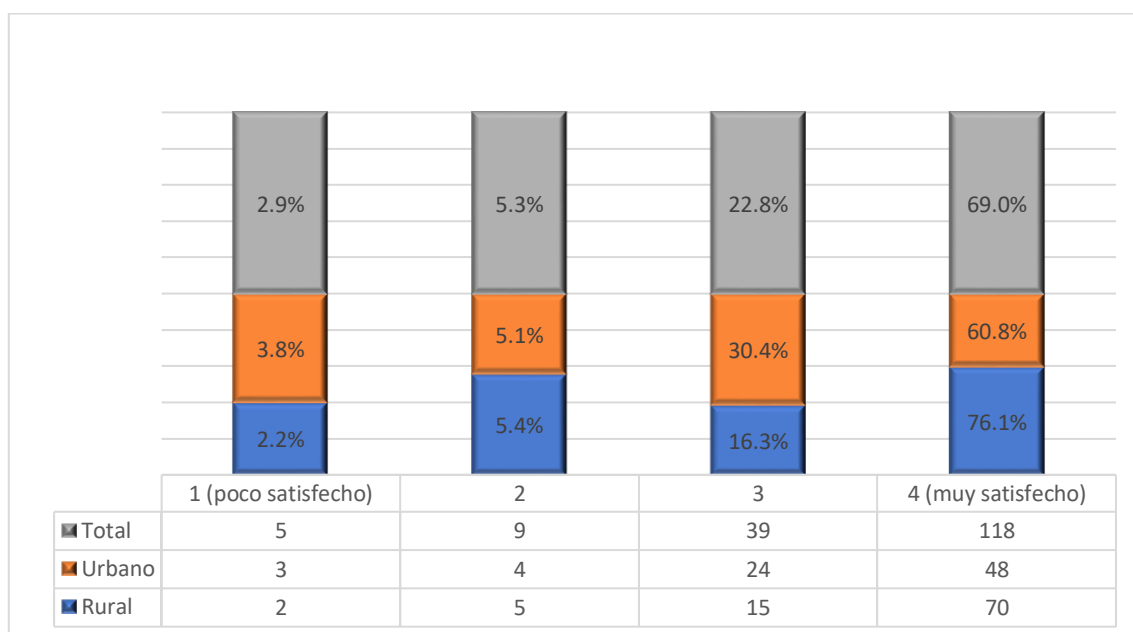


Figura 10. Sensación de satisfacción con el uso de plantas medicinales

Comentario: Tabla 12 y figura 10. El 69% se siente “muy satisfecho” con el uso de plantas medicinales y un 22,8% “satisfecho”. La Figura 10 muestra que el grado de satisfacción es elevado en ambas poblaciones; rural y urbana, consolidando la aceptación de la práctica.

Tabla 13. ¿Cómo compara el costo de las plantas medicinales con los tratamientos convencionales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucho menor	84	91.3%	73	92.4%	157	91.8%
Algo menor	7	7.6%	6	7.6%	13	7.6%
Igual	1	1.1%	0	0.0%	1	0.6%
Algo mayor	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Mucho mayor	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

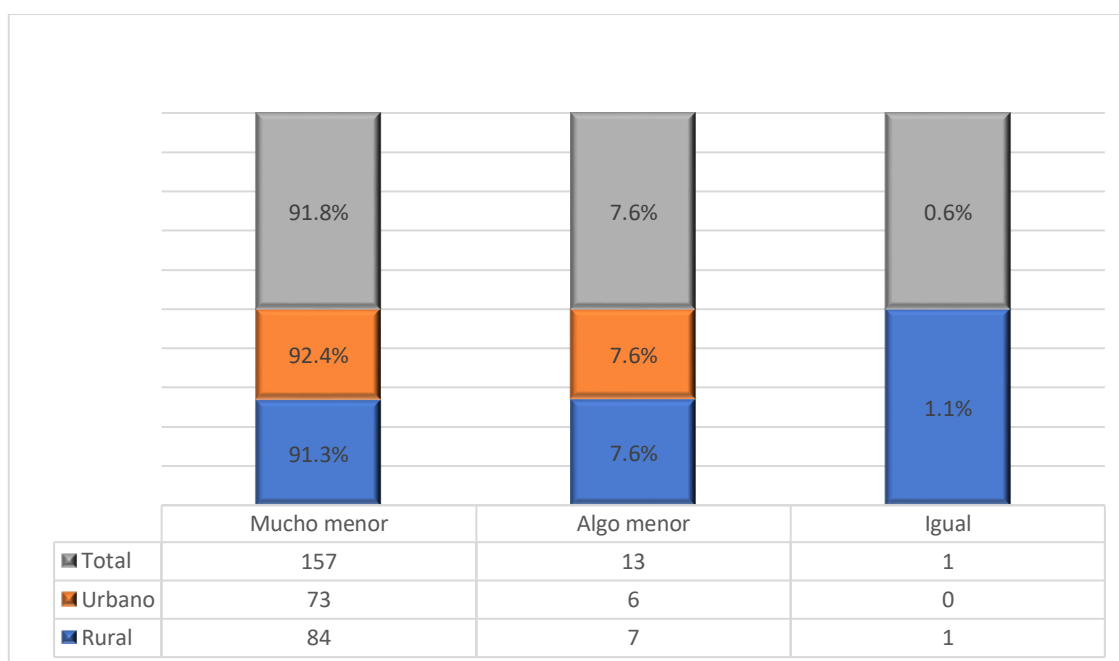


Figura 11. Percepción sobre el costo de plantas medicinales

Comentario: Tabla 13 y figura 11. La gran mayoría (91,8%) considera que el costo es “mucho menor” respecto a tratamientos convencionales. La Figura 11 ilustra esta percepción, lo que explica parte de la preferencia por el uso de la medicina herbaria.

Tabla 14. ¿Considera que el uso de plantas medicinales debería integrarse con la medicina convencional?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	90	97.8%	73	92.4%	163	95.3%
No	2	2.2%	6	7.6%	8	4.7%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

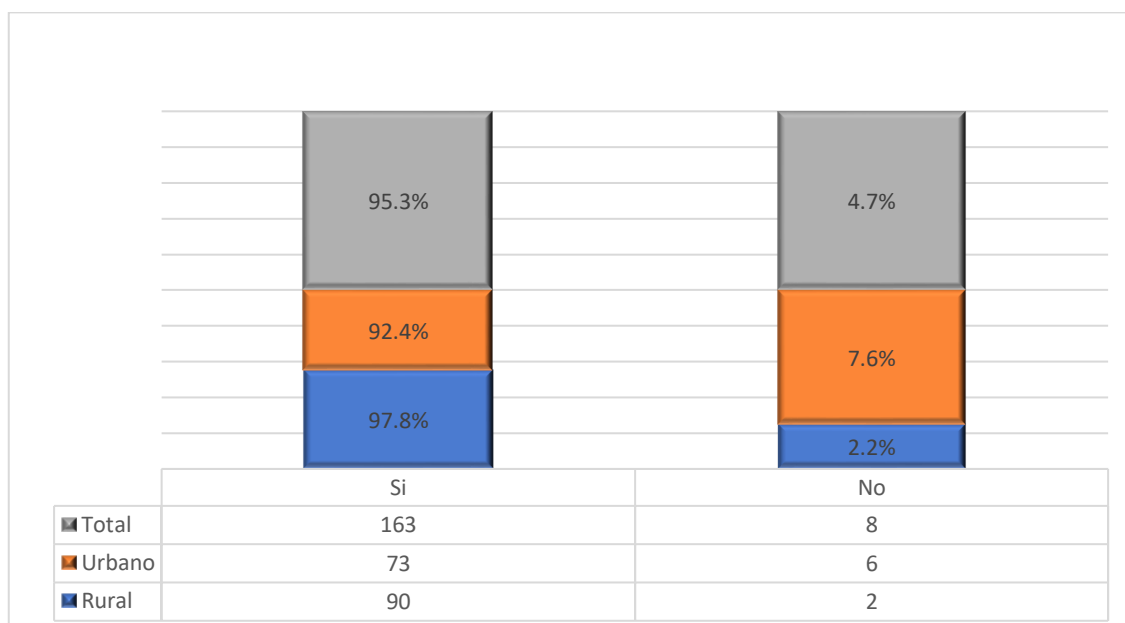


Figura 12. Percepción sobre el uso de plantas medicinales y su integración con la medicina convencional

Comentario: Tabla 14 y figura 12. El 95,3% de los encuestados apoya la integración de plantas medicinales en la medicina convencional. La Figura 12 refleja este consenso casi unánime, lo que subraya la necesidad de políticas públicas que articulen ambos enfoques.

Tabla 15. ¿Ha experimentado algún efecto adverso relacionado con el uso de plantas medicinales?

	Pobladores					
	Rural		Urbana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	9	9.8%	12	15.2%	21	12.3%
No	83	90.2%	67	84.8%	150	87.7%
Total	92	100.0%	79	100.0%	171	100.0%

Fuente: Elaboración propia

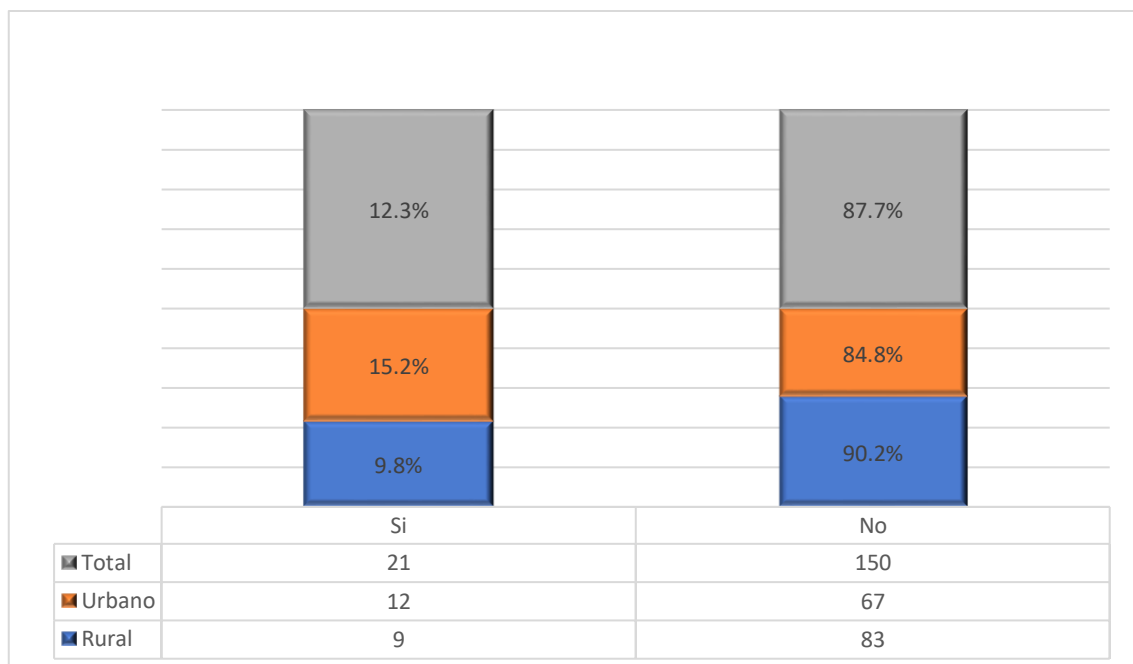


Figura 13. Reporte de presentación de eventos adversos por uso de plantas medicinales

Comentario: Tabla 15 y figura 13. El 12,3% refirió haber experimentado algún efecto adverso, con una ligera mayor frecuencia en la zona urbana. Las Figuras 13 y 14 detallan la naturaleza de estos eventos, recordando la importancia de promover un uso seguro y con respaldo científico

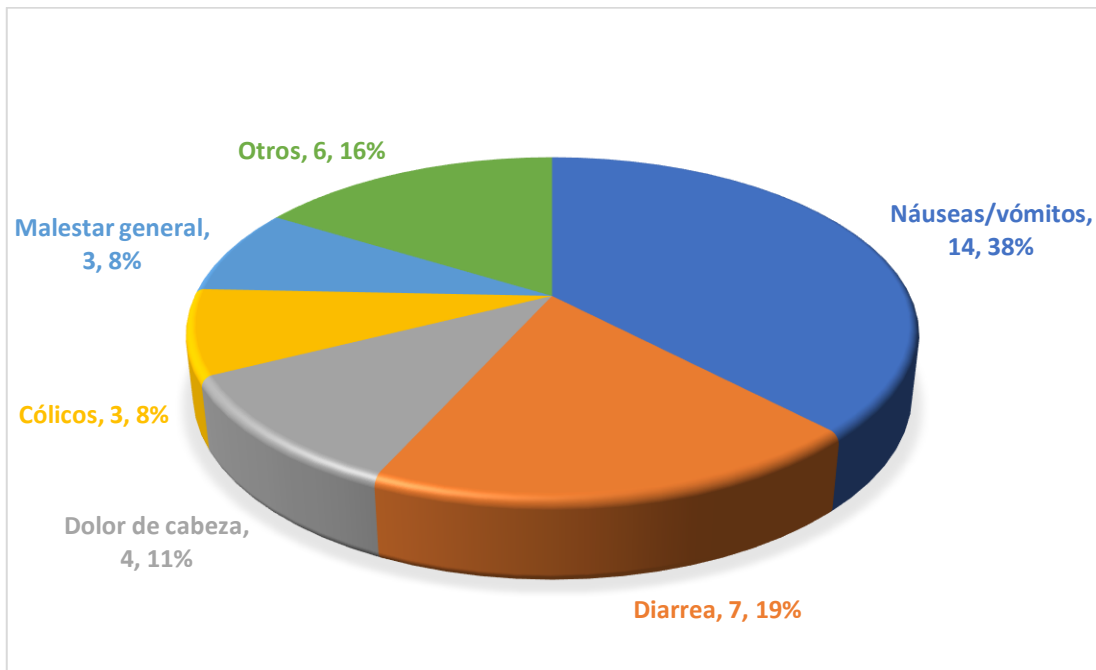


Figura 14. Eventos adversos presentados por uso de plantas medicinales

IV. DISCUSIÓN

El presente capítulo tiene como propósito analizar e interpretar los resultados obtenidos a la luz de los objetivos planteados y en contraste con la evidencia científica disponible. La discusión permite comprender cómo los hallazgos de este estudio se relacionan con las características sociodemográficas, culturales y educativas de la población urbana y rural de Ica, así como con las tendencias documentadas en investigaciones similares realizadas en otros contextos de América Latina y el mundo.

OE1. Características demográficas de la población urbana y rural usuaria de plantas medicinales

La tabla 2 muestra la distribución sociodemográfica de los pobladores que reportaron utilizar plantas medicinales. En relación con el sexo, se observa que la mayoría de usuarios corresponde al grupo femenino (57,3 %), en relación a sexo, de Sousa *et al.* (22) en su estudio mencionan que en el área urbana, el conocimiento etnobotánico era similar entre hombres y mujeres (11:9, respectivamente), sin embargo, en las zonas rurales las mujeres tenían el mayor conocimiento (5:15), lo atribuyeron a que las mujeres han sido tradicionalmente responsables de los asuntos de la familia, como la alimentación y la salud, desde los albores de la civilización.

En grupos etarios, la participación fue predominante del grupo de los adultos de 30 a 59 años (67,8 %), seguidos por los adultos mayores de 61 a 80 años (26,9 %). Los jóvenes entre 18 y 29 años constituyen apenas un 5,3 %, lo cual puede reflejar que el conocimiento y uso de plantas medicinales está más arraigado en generaciones adultas y mayores, mientras que los jóvenes tienden a mostrar menor participación en estas prácticas, situación que ya ha sido señalada en estudios donde la urbanización y el acceso a la biomedicina influyen en la pérdida progresiva del conocimiento tradicional (23). En el estudio realizado en Surinam, van Andel *et al.* (23) señala que la edad media de las personas que utilizaron plantas medicinales fue de 42 años, en Irán, Ghafouri *et al.* (24), mencionan una edad media de 66 años. Estos resultados destacan que el uso de plantas medicinales se asocia al rol cultural de la mujer y al ciclo vital adulto.

Respecto a nivel educativo, la mayor proporción de usuarios fue del nivel secundario (47,4 %), seguido por educación superior (29,8 %) y primaria (13,5 %). Cabe destacar que el 9,4 % posee o prosigue estudios de posgrado, lo que demuestra que el uso de plantas medicinales no

se limita a poblaciones con bajo nivel educativo, sino que también es valorado por personas con formación académica avanzada, aspecto que coincide con hallazgos de van Andel *et al.* (23), en poblaciones urbanas de Surinam donde el 79% tenía estudios secundarios o superiores asimismo, de Sousa *et al.* (10), señala que el 57.5% de pobladores con educación superior recurren a estos recursos como complemento terapéutico.

En conjunto, los datos de la tabla permiten caracterizar a la población usuaria de plantas medicinales, esta caracterización es relevante para comprender los patrones de transmisión cultural y las motivaciones de uso, así como para diseñar intervenciones de salud que reconozcan la importancia de la fitoterapia en distintos estratos sociales y educativos.

OE2. Prevalencia de vida y prevalencia de uso reciente

La prevalencia de vida alcanzó el 85,5% y la prevalencia de uso en los últimos seis meses previos al estudio fue del 68,4%, con valores más altos en el ámbito rural. Se encuentran cifras heterogéneas en diversos estudios. Estudios internacionales como el de Tassew *et al.* (9) señalan que el 56,94% de pacientes con enfermedades crónicas recurrían a plantas medicinales; y Wiwatkunupakarn *et al.* (8) documentaron una prevalencia de uso del 13% en zonas urbanas frente a un 17,5% en áreas rurales. Mapunda *et al.* (25) en un estudio realizado en Tanzania hallaron que el 64 % de los participantes provenientes de diversas regiones utilizaron medicamentos a base de hierbas. A nivel nacional, Córdova *et al.* (12) en su análisis señala una frecuencia de uso de plantas medicinales superior al 80%.

OE3. Razones del uso de plantas medicinales

Las principales motivaciones reportadas fueron el tratamiento de enfermedades menores, la prevención y el uso complementario a la medicina convencional. La tradición cultural y la influencia de la familia y amigos fueron los factores predominantes de transmisión, en concordancia con lo descrito por de Sousa *et al.* (10) en Brasil, donde el 80% de los participantes confirmaron la oralidad comunitaria como el principal vehículo de conocimiento, de igual manera, González-Rivera *et al.* (26) mencionaban que el 78% de los encuestados indicó que la transferencia del conocimiento es familiar.

La percepción de accesibilidad y menor costo fue otro determinante clave; en el estudio realizado más del 90% señaló que las plantas son significativamente más baratas que los medicamentos convencionales, lo cual coincide con los hallazgos de Fajardo *et al.* (13), donde los pacientes reconocen a la medicina natural como una opción económica frente a la convencional. Además, la mayoría consideró que las plantas complementan la medicina convencional, un hallazgo congruente con las recomendaciones de la OMS sobre la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud (14).

OE4. Beneficios percibidos del uso de plantas medicinales

El 69% de los participantes reportaron altos niveles de satisfacción, asimismo, el 59.1% indicaban percepciones positivas de efectividad, en seguridad el 70.8% las consideraba muy seguras.

En cuanto a seguridad, aunque la mayoría no reportó efectos adversos, un 12,3% sí refirió experiencias negativas. Este dato refuerza la necesidad de vigilancia y educación sanitaria, ya que estudios como el de van Andel *et al.* (23) han advertido riesgos de interacciones y toxicidad por uso concomitante con fármacos.

Por lo demás, en el presente estudio, se determinó que los sistemas digestivo y respiratorio fueron los principales campos de aplicación, lo que coincide con reportes internacionales que muestran predominio de estas categorías clínicas, tal como lo señala van Andel *et al.* (23), Zambrano-Intriago *et al.* (27) y Arjona-García *et al.* (3), donde los usuarios atribuyen a las plantas eficacia en el tratamiento de afecciones respiratorias, digestivas y otras.

Los resultados de este estudio reafirman que el uso de plantas medicinales en Ica es una práctica vigente, culturalmente enraizada y percibida como eficaz, segura y accesible, especialmente en áreas rurales. Sin embargo, la urbanización no ha eliminado esta práctica, sino que ha modificado sus patrones, incorporando influencias de medios de comunicación y mercados urbanos, lo cual coincide con lo documentado por Arjona-García *et al.*(3), donde señala que la urbanización conduce a un mayor uso de especies introducidas en detrimento de las nativas.

De otro lado, el 95,3% considera que el uso de plantas medicinales debería integrarse con la medicina convencional, esta aceptación casi unánime refleja un consenso social sobre la necesidad de un enfoque intercultural en salud pública, en línea con las iniciativas globales de la OMS y los centros colaboradores designados en Perú (14).

V. CONCLUSIONES

- 1) El uso de plantas medicinales está más difundido entre mujeres (57.3%) y en los grupos etarios adultos de 21 a 60 años, quienes cumplen un rol central en la transmisión del conocimiento tradicional. La práctica se encuentra presente en todos los niveles educativos,
- 2) La prevalencia de vida, es decir, uso alguna vez en la vida fue elevada (85,5%) y la prevalencia de uso actual, es decir, uso en los últimos seis meses fue de 68,4%. La práctica de uso es más frecuente en el ámbito rural: 92% frente ámbito urbano: 73,9%,
- 3) Las motivaciones principales para recurrir a las plantas medicinales fueron; el tratamiento de afecciones menores (27.5%), el convencimiento de que el uso de plantas medicinales complementa a la medicina convencional (76.6%). Las influencias predominantes provienen de la familia, amigos (42.1%) y medios de comunicación (27.5%).
- 4) El 69% de los usuarios manifestó altos niveles de satisfacción, el 59.1% una alta percepción de efectividad y el 70.1% las consideraba muy seguras. Sin embargo, un 12,3% reportó haber experimentado efectos adversos.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) A los usuarios. Consultar con profesionales de salud cuando se combinen plantas medicinales con fármacos convencionales, a fin de evitar interacciones y riesgos.
- 2) A los profesionales de la salud. Dialogar con los pacientes sobre el uso de plantas medicinales, estableciendo un enfoque de respeto y acompañamiento que fortalezca la adherencia terapéutica.
- 3) A los estudiantes. Fomentar investigaciones etnobotánicas comparativas en contextos urbanos y rurales, para comprender cómo la urbanización impacta en el conocimiento tradicional.
- 4) A las autoridades de Salud. Implementar programas de educación que adviertan sobre posibles efectos adversos y promuevan un uso racional de las plantas medicinales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. da Costa E, Anselmo M, Guerra N, de Lucena C, Felix C, Bussmann R, et al. Local Knowledge and Use of Medicinal Plants in a Rural Community in the Agreste of Paraíba, Northeast Brazil, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. [Internet] Dec 2021:(9944357) [cited Dec 12, 2024] Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/9944357>
2. World Health Organization. Traditional, Complementary and Integrative Medicine. [Internet] [cited Dec 18, 2024] Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
3. Arjona-García C, Blancas J, Beltrán-Rodríguez L, López C, Colín H, Moreno-Calles A, et al. How does urbanization affect perceptions and traditional knowledge of medicinal plants? *J Ethnobiology Ethnomedicine*. [Internet] 2021 [cited Dec 12, 2024]; 17, 48. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00473-w>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cumbre Mundial de OMS sobre Medicina Tradicional destaca evidencias científicas y integración a los sistemas de salud. [Internet] Agosto 2023 [citado 18 diciembre 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2023-cumbre-mundial-oms-sobre-medicina-tradicional-destaca-evidencias-cientificas#:~:text=Según%20estimación%20de%20la%20OMS,fitoterapia%2C%20la%20acupuntura%20y%20otras.>
5. Espinoza-Turcios E, Zambrano L, Castro-Ramos H, Armada J, Mejia C. Factors Associated with the Use of Medicinal Plants for Treating Diseases and Symptoms in Honduras. *Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants*. [Internet] 2024 [cited Dec 15, 2024]; 31(1):38–48. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10496475.2024.2423091>
6. Cordero C, Meve U, Alejandro G. Etnobotánica y diversidad de plantas medicinales utilizadas entre las comunidades rurales en Mina, Iloilo, Filipinas: Un estudio cuantitativo. *Rev. de Biodiversidad de Asia-Pacífico*. [Internet] Marzo 2023 [cited Dec 18, 2024];16(1):96-117. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.japb.2022.12.003>
7. Mawunu M, Malungo A, Cuca Afonso L, Luyeye L, Ndiku L, Ngbolua K. Medicinal plants traditionally used by the rural Kimalalu people in the municipality of Songo (Uíge

- province), Northern Angola. *Natural Resources for Human Health*. [Internet] 2025 [cited Dec 12, 2024];5(1):40-69. Available from: <https://doi.org/10.53365/nrfhh/192950>
8. Wiwatkunupakarn N, Aramrat C, Sanguanwai P, Choksomngam Y, Gilder M, Jiraporncharoen W, et al. The use of herbal medicine for hypertension in rural and urban Thailand: a cross-sectional study. *Journal of Herbal Medicine*. [Internet] 2024 [cited Nov 30, 2024];47(100916). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2024.100916>.
 9. Tassew W, Assefa G, Zeleke A, Ferede Y. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among patients living with chronic disease in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Metabol Open*. [Internet] 2024 Feb [cited Nov 30, 2024];23;21:100280. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38455230/>
 10. de Sousa J, Silva Y, Roque F, Fernandes S, Delgado M. Use of medicinal plants and socioeconomic evaluation of urban and rural populations of Sobradinho (DF-Brazil). *Revista Agrogeoambiental*. [Internet] 2020 Feb [cited Nov 30, 2024];12(1). Available from: <https://agrogeoambiental.ifsuldeminas.edu.br/index.php/Agrogeoambiental/article/view/1416/pdf>
 11. Ccami-Bernal F, Rojas-Miliano C, Soriano-Moreno D, Fernández-Guzmán D, Quispe-Vicuña C, Hernández-Bustamante E, et al. Factors associated with the consumption of medicinal plants for the prevention of COVID-19 in peruvian population: a cross-sectional study. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet] 2024 May [cited Nov 24, 2024];27;41(1):37-45. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/13265>
 12. Córdova K, León S. Características del uso de plantas medicinales en usuarios de un mercado de abastos de un distrito de Lima . *Rev Peru Med Integrativa*. [Internet] 2023 [citado 18 diciembre 2024];8(1):39-44. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/download/706/763/2400>
 13. Fajardo S, Sours A, Love T. Uses of medicinal plants and knowledge about cultural syndromes in patients of a complementary medicine center in Trujillo. *Rev. Peru Med. Integr.* [Internet]. 2022 Sep. 30 [cited Dec 30, 2024];7(3). Available from: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/10/10>
 14. Vallejos-Gamboa J, Huaccho J, Villar M. EsSalud, WHO Collaborating Center for Traditional and Complementary Medicine in Peru. *Complement Med Res*. [Internet]. August 2020 [cited Dec 30, 2024];27(4):284–285. Available from: <https://doi.org/10.1159/000505901>

15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [CD-ROM]. 6° ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014
16. DuoUC. Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia. [Internet] [actualizado Setiembre 23, 2025; citado 16 octubre 2025]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
17. Ministerio de Salud – Oficina General de Estadística e informática: Poblacion estimada por edades simples, grupos de edad y género, según departamento, provincia y distrito. 2024. Archivos institucionales DIRESA-Ica [CD-ROM].
18. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 17 de diciembre 2024]; 11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
19. Castro J, Fitipaldo J. La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad. [Internet] Universidad de la Empresa [citado 12 diciembre 2024] Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/#:~:text=La%20encuesta%20como%20técnica%20de%20investigación%20se%20caracteriza%20por%20utilizar,extrapolarán%20los%20resultados%20que%20de>
20. Casas J, Repullo J, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria. [Internet] 2003 [citado 12 diciembre 2024]; 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. [Internet] Octubre 2024 [Acceso 20 de octubre de 2025] Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
22. Solis G, Alcalde G, Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de pediatría. [Internet] Setiembre 2024 [citado 20 octubre 2025]; 99(3):195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>

23. van Andel T, Carvalheiro L. Why Urban Citizens in Developing Countries Use Traditional Medicines: The Case of Suriname. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. [Internet] April 2013 [cited September 9, 2025]; 687197. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/687197>
24. Ghafouri S, Safaeian R, Ghanbarian G, Lautenschläger T, Ghafouri E. Medicinal plants used by local communities in southern Fars Province, Iran. Sci Rep. [Internet] 2025 [cited September 9, 2025]; 15, 5742. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88341-5>
25. Mapunda P, Mramba R. Uso y conservación de plantas medicinales en Tanzania: perspectivas de estudiantes de la Universidad de Dodoma. Discov Soc Sci Health. [Internet] 2025 [citado 20 setiembre 2025];5(77). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00232-2>
26. González-Rivera V, Albán-Galárraga M, Andrade-Yucailla V, Hidalgo-Guerrero I, Urbano-Rivera J. Estudio etnobotánico del uso de plantas medicinales por la población de la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza, Amazonía ecuatoriana. BLACPMA [Internet]. Enero 2025 [citado 20 octubre 2025];24(3):390 - 413. Disponible en: <https://www.blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/493/524>
27. Zambrano-Intriago L, Buenaño-Allauca M, Mancera-Rodríguez N, Jiménez-Romero E. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador. Univ. Salud [Internet]. 2015 June [citado 20 octubre 2025]; 17(1): 97-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0124-71072015000100009&script=sci_arttext
28. Oviedo C, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. rev. colomb. psiquiatr. [Internet]. 2005 [citado 12 diciembre 2024]; 34(4): 572-580. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en.

VIII. ANEXOS.

8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCION DECANAL N° 209-D/FFB-UNICA-2025

Ica, 09 de abril de 2025

VISTO:

El Oficio N° 678-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 08 de abril de 2025, Exp. N° 1195 del 09 de abril de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) Bach. GONZALES ASCENCIO KHAYRA XIOMARA (Autor).

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): Bach. GONZALES ASCENCIO KHAYRA XIOMARA (Autor), su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 20 de febrero de 2025, Exp. N° 573, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: Dra. VALENZUELA HERRERA RITA LUCY, con Oficio N° 421-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 17 de marzo de 2025, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 12 de marzo de 2025, fecha en la cual se aprueba el proyecto de tesis.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio N° 678-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 08 de abril de 2025, Exp. N° 1195 del 09 de abril de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 07 de abril de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 02-04-2025, 9:30 am; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "PREVALENCIA, RAZONES DE USO Y BENEFICIOS PERCIBIDOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES: ESTUDIO EN POBLACIÓN URBANA Y RURAL - ICA, 2025." presentado por el (la) Bach. GONZALES ASCENCIO KHAYRA XIOMARA, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 5% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Tmitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): Bach. GONZALES ASCENCIO KHAYRA XIOMARA (Autor), Titulado: "PREVALENCIA, RAZONES DE USO Y BENEFICIOS PERCIBIDOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES: ESTUDIO EN POBLACIÓN URBANA Y RURAL - ICA, 2025", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2°.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: Dra. VALENZUELA HERRERA RITA LUCY con N°Orcid.org/0000-0003-4663-5151, cumpliendo con el cronograma del proyecto.

ARTÍCULO 3°.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Dra. VALENZUELA HERRERA RITA LUCY
FELOPE PITEÑI

8.2 Instrumento de recolección de datos

Encuesta sobre Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales - Ica, 2025

Datos sociodemográficos

a. Edad: _____ años

b. Género: Masculino _____ Femenino _____

c. Nivel educativo: Primaria _____ Secundaria _____
Técnico/Universitario _____ Posgrado _____

d. Residencia: Urbana _____ Rural _____

e. Ingreso mensual aproximado:

. Menos de 1 salario mínimo

. 1-3 salarios mínimos

. Más de 3 salarios mínimos

PREVALENCIA DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES

1. ¿Alguna vez en su vida, ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?

- Sí
- No

(Si respondió "No", **GRACIAS** por su participación, si ha respondido "Sí", por favor continúe).

2. En los últimos seis meses ¿ha utilizado plantas medicinales para tratar enfermedades o mejorar su salud?

- Sí
- No

3. ¿Con qué frecuencia utiliza plantas medicinales?

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Rara vez

4. ¿Qué plantas medicinales ha usado hace poco o usa frecuentemente?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5. Indique para qué tipo de afecciones de la salud ha usado más frecuentemente plantas medicinales y cuáles?

Afecciones:	Planta utilizada
- Del sistema digestivo	-
- Respiratorias	-
- De la piel	-
- Circulatorias	-
- Nervios	-
- Musculares	-
- Del sistema excretor (riñón)	-
- Del sistema reproductivo	-
- Otras: _____	-

RAZONES PARA USAR PLANTAS MEDICINALES

6. ¿En cuáles de los siguientes casos usted opta por el uso de plantas medicinales?

- Con fines preventivos de cuidar la salud y no enfermar
- Para tratamiento de enfermedades menores
- Para el tratamiento de enfermedades crónicas
- Como tratamiento complementario con medicinas convencionales
- Otro _____

7. ¿Qué influencias o fuentes lo llevaron a utilizar plantas medicinales?

- Recomendaciones de familiares o amigos.
- Publicidad en medios de comunicación.
- Personal de salud.
- Otros: _____

8. ¿Cree que las plantas medicinales complementan o sustituyen a la medicina convencional?

- Complementa.
- Sustituye.
- Dependiendo del caso

9. ¿Qué cualidades de la terapia con plantas medicinales le parecen más atractivas? (Puede marcar más de una alternativa).

- Creencia en su eficacia.
- Es natural y segura.
- Es accesible.
- Menor costo comparado con medicamentos convencionales.
- Otras.

BENEFICIOS PERCIBIDOS

10. ¿Cómo calificaría la efectividad de las plantas medicinales para las enfermedades o afecciones para las cuales las utiliza?

- Muy efectiva
- Algo efectiva
- Poco efectiva
- No sabría decirle

11. ¿Qué tan seguro considera el uso terapéutico de la plantas medicinales?

- Muy seguro
- Algo seguro
- Poco seguro
- No sabría decirle

12. En una escala de 1 a 4, ¿qué tan satisfecho(a) se siente con el uso de plantas medicinales?

- 1 (poco satisfecho)
- 2
- 3
- 4 (Muy satisfecho)

13. ¿Cómo compara el costo de las plantas medicinales con los tratamientos convencionales?

- Mucho menor

- Algo menor
- Igual
- Algo mayor
- Mucho mayor

PERCEPCIONES GENERALES.

14. ¿Considera que el uso de plantas medicinales debería integrarse con la medicina convencional?

- Sí
- No

15. ¿Ha experimentado algún efecto adverso relacionado con el uso de plantas medicinales?

- Sí ¿Cuál? _____
- No

8.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales: Estudio en población urbana y rural – Ica, 2025

Señor(a): _____

Quien suscribe es egresada de la Facultad de Farmacia y como requisito para la obtención del título profesional, se requiere la realización de una investigación, para ello respetuosamente solicitamos su participación en la presente investigación.

Su participación es voluntaria y se concretará a través de la contestación de una encuesta, totalmente anónima. La duración estimada es de 10-15 minutos.

Puede decidir participar o no participar en este estudio. También puede cambiar de idea en cualquier momento.

Sus respuestas son confidenciales.

Considerando que, la encuesta es totalmente anónima y voluntaria, no se recolectarán datos personales. Si accede a participar en la investigación, la contestación a la encuesta, se considera su consentimiento

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con la tesista:

Tesista

*Este documento se quedó en poder del participante.

8.4 Confiabilidad y validez

Confiabilidad: Determinada a través de alfa de Cronbach.

El Alfa de Cronbach representa el grado en que los ítems de una escala están correlacionados entre sí.

Su valor oscila entre 0 y 1, donde los valores más cercanos a 1 indican una mayor consistencia interna del instrumento.

Fórmula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

k=	15
$\sum Vi$	1.35
Vt=	4.41
$\alpha =$	0.747252747

Donde:

- k = número de ítems o preguntas.
- Var(i) = varianza de cada ítem individual.
- Var(total) = varianza total del test o del conjunto de ítems.

El valor de $\alpha = 0.74$, indica una consistencia interna buena, garantizando la fiabilidad de los ítems que integran el cuestionario aplicado.

Valores mayores a 0,70: muestran una buena consistencia interna (28).

Validación de expertos

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales: Estudio en población urbana y rural – Ica, 2025

Datos generales

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Benavente Bevilacqua Carlos Manuel

1.2 Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos.					X
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para lograr los objetivos propuestos.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Existe relación entre problema, objetivos y variables.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

61-100%

No procede su aplicación

Procede su aplicación

 SI

Ica, 07 de Julio de 2025

Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua.

Docente

Facultad de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales: Estudio en población urbana y rural – Ica, 2025

Datos generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *CORTAZ QUISPE EDUARDO ISAIAS*
- 1.2 Grado académico: *MAGISTER*

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos.					X
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para lograr los objetivos propuestos.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Existe relación entre problema, objetivos y variables.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

No procede su aplicación

Procede su aplicación

Ica, *5* de *Julio* de 2025

[Signature]

Dr.
Docente
Facultad de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: Prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales: Estudio en población urbana y rural - Ica, 2025

Datos generales

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. V. / ca, Luis Alejandro*

1.2 Grado académico: *Doctor*

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					✓
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para lograr los objetivos propuestos					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Existe relación entre problema, objetivos y variables					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

No procede su aplicación

Procede su aplicación

 Si

Ica, *7* de *Julio* de 2025

Dr. *[Firma]*
Docente
Facultad de Farmacia y Bioquímica

8.5 Glosario

Término	Definición
Beneficios percibidos	Resultados subjetivos reportados por los usuarios tras el consumo de plantas medicinales, asociados con el alivio de síntomas, la curación de enfermedades menores o la mejora general del bienestar físico y emocional.
Enfermedades menores	Afecciones de carácter leve, autolimitadas y de corta duración, que generalmente no representan un riesgo grave para la salud ni requieren hospitalización o tratamiento médico especializado. Estas enfermedades suelen resolverse espontáneamente o mediante medidas simples de autocuidado, uso de medicamentos de venta libre o tratamientos tradicionales, como el uso de plantas medicinales. Ejemplos: resfriados, tos, dolor de garganta, fiebre leve, diarrea, dolor de cabeza, indigestión, cólicos, afecciones cutáneas, malestar general o leves
Plantas medicinales	Especies vegetales utilizadas con fines terapéuticos, preventivos o de alivio sintomático en la atención primaria de salud. Su uso se basa en conocimientos tradicionales y creencias culturales transmitidas entre generaciones
Población rural	Conjunto de personas que viven en áreas de menor densidad poblacional, con actividades económicas predominantemente agrícolas y menor acceso a servicios básicos. En el estudio corresponde a los residentes del distrito Tate .
Población urbana	Conjunto de personas que residen en áreas caracterizadas por alta densidad poblacional, infraestructura desarrollada y mayor acceso a servicios de salud y educación. En el estudio corresponde a los residentes del distrito Cercado de Ica .
Prevalencia de uso	Porcentaje de personas que han utilizado plantas medicinales en un periodo determinado (por ejemplo, en los últimos seis meses). Permite estimar la frecuencia reciente de uso en la población estudiada.
Prevalencia de vida	Proporción de personas que, en algún momento de su vida, han utilizado plantas medicinales con fines preventivos o terapéuticos. Representa la magnitud acumulada del uso a lo largo del tiempo dentro de una población.
Razones de uso	Motivos culturales, económicos, terapéuticos o de confianza personal que explican la elección de las plantas medicinales frente a la medicina convencional. Incluyen la tradición familiar, el bajo costo, la percepción de eficacia, la accesibilidad y la influencia de familiares o amigos.
Uso de plantas medicinales	Práctica cultural, terapéutica y preventiva mediante la cual las personas recurren a especies vegetales, en su forma natural o procesada, para mantener o recuperar la salud. Este uso está influido por factores socioculturales, económicos y de accesibilidad, y constituye una manifestación de la medicina tradicional reconocida por la OMS como parte esencial del sistema de atención primaria.

8.6 Datos poblacionales



POBLACION ESTIMADA POR EDADES SIMPLES, GRUPOS DE EDAD y GÉNERO, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO. 2024

POBLACION 2024-RED DE SALUD ICA

POBLACION 2024				
UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL
000000	ICA	ICA	PROVINCIA ICA	489637
			RED ICA	379743
110101	ICA	ICA	ICA	178383
110113	ICA	ICA	TATE	6523

8.7 Foto

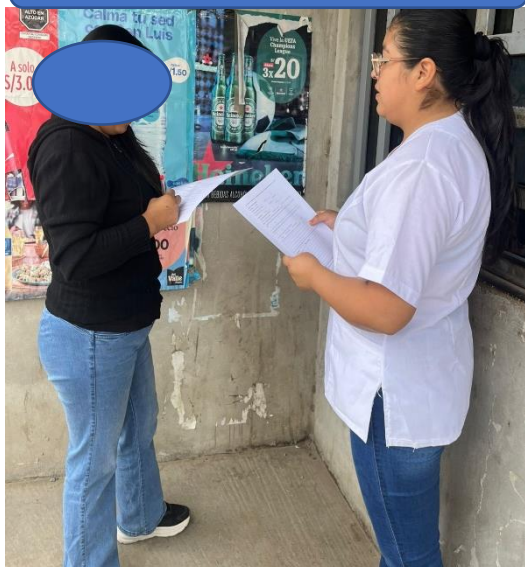
Población urbana



Población Rural



Población Rural



8.8 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales en población urbana y rural – Ica, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuáles son las características demográficas de la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades?</p> <p>b) ¿Cuál es la prevalencia de vida y prevalencia de uso entre la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades?</p> <p>c) ¿Cuáles son las razones del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades?</p> <p>d) ¿Cuáles son los beneficios percibidos del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades?</p>	<p>Objetivo general. Analizar la prevalencia, razones de uso y beneficios percibidos de las plantas medicinales en población urbana y rural – Ica, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar las características demográficas de la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades</p> <p>b) Determinar la prevalencia de vida y prevalencia de uso entre la población urbana y rural que utiliza plantas medicinales para el tratamiento de afecciones o enfermedades</p> <p>c) Evaluar las razones del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades</p> <p>d) Determinar los beneficios percibidos del uso de plantas medicinales entre la población urbana y rural que las utiliza para el tratamiento de afecciones o enfermedades</p>	<p>Como investigación no experimental, descriptiva, no se formula hipótesis</p>	<p>Uso de plantas medicinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia - Razones de uso. - Beneficios percibidos. <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobladores del Distrito Cercado de Ica. - Pobladores del Distrito de Tate. 	<p>Investigación cuantitativa No experimental, descriptiva, transversal Población Población 2024 Distrito Cercado de Ica: 178383 Distrito de Tate: 3328. Muestra: 200 pobladores (100 del distrito Cercado de Ica y 100 Distrito de Tate). Muestra determinada por fórmula de muestreo. Muestreo aleatorio sistemático Técnica: encuesta</p>