



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 219 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Conocimiento y prácticas de medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024”

Presentado por:

Bach. ALVITES SUAREZ LUIS ISAEL

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 25 de septiembre del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORUFA TORO RAMIREZ
DIRECTORA

Operador KDT
Fecha y hora: 25 de septiembre- 2025 01:39 P.M.
Id: 503482894

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Escuela de Enfermería



**Conocimiento y prácticas de medicina tradicional en el
tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos
mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública

INFORME FINAL DE TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Luis Isael Alvites Suarez

ASESOR:

Dr. Roman Estrada Carolina Socorro

Código ORCID: 0000-0001-6767-2459

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en la vida, que siempre me levanto cuando tuve tropiezos y me ayudo a afrontar los obstáculos de la vida.

A mis maestros que me enseñaron sus conocimientos y prácticas en el cuidado del ser humano.

A mis familiares quienes siempre me han apoyado en todos los aspectos en los que me hacía falta.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento está dedicado a Dios quien me ha dado vida y la oportunidad de seguir cumpliendo mis metas.

A la Universidad San Luis Gonzaga y La facultad de Enfermería quienes me brindaron su sabiduría y me acogieron como un segundo hogar.

A mi asesora Roman Estrada Carolina Socorro por brindarme sus conocimientos y consejos para desarrollar esta tesis.

Al personal del Centro de Salud de Los Quijes quienes me brindaron su apoyo y su autorización para realizar la indagación de mi estudio.

Y a todas esas personas que me apoyaron a seguir y no me han abandonado en los momentos difíciles.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	27
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
VIII. ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	32
Tabla 2. Conocimiento de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	34
Tabla 3. Conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.....	35
Tabla 4. Conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	36
Tabla 5. Conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	37
Tabla 6. Prácticas de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	38
Tabla 7. Prácticas sobre el uso de medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	39
Tabla 8. Forma de preparación y administración de plantas medicinales por adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	40
Tabla 9. Percepción de la efectividad de plantas medicinales por adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	41
Tabla 10. Prueba de hipótesis de la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.....	42
Tabla 11. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024	44
Tabla 12. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento	

paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024 46

Tabla 13. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024 48

RESUMEN

Como parte de la sabiduría ancestral, el conocimiento y uso de la medicina tradicional se ha transmitido de generación en generación; sin embargo, con la medicina moderna se ha perdido parte de este acervo cultural. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, retrospectiva, básica, no experimental, correlacional y de corte transversal con muestra de 80 pacientes, aplicándose la técnica de encuesta, como instrumento un cuestionario validado en el contexto investigativo. **Resultados:** Los resultados reflejan que el 67.4% de los adultos mayores consultados tienen un nivel de conocimiento intermedio de medicina tradicional y el 53.8% un nivel deficiente en prácticas de este tipo de medicina; así, se comprobó que ambas variables están correlacionadas ($X^2 = 12.122$, $p < 0.05$). También se demostró que las prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias se relacionan con el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional ($X^2 = 18.473$, $p < 0.05$), pero no con los conocimientos en indicaciones y recomendaciones y con respecto a los efectos adversos. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Palabras clave: Medicina tradicional, afecciones respiratorias, conocimiento, prácticas.

ABSTRACT

As part of ancestral wisdom, the knowledge and use of traditional medicine has been passed down from generation to generation; however, with modern medicine, part of this cultural heritage has been lost. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices of traditional medicine in the palliative treatment of respiratory conditions in older adults at the Los Aquijes Health Center, 2024. **Materials and methods:** Quantitative, retrospective, basic, non-experimental, correlational, and cross-sectional research with a sample of 80 patients, applying the survey technique, as an instrument a questionnaire validated in the research context. **Results:** The results reflect that 67.4% of the older adults surveyed have an intermediate level of knowledge of traditional medicine and 53.8% have a deficient level in practices of this type of medicine; thus, it was proven that both variables are correlated ($X^2 = 12.122$, $p < 0.05$). It was also shown that practices in the palliative treatment of respiratory conditions are related to the level of knowledge of the types and uses of traditional medicine ($X^2 = 18.473$, $p < 0.05$), but not with knowledge of indications and recommendations or adverse effects. **Conclusions:** The level of knowledge is neither directly nor significantly related to traditional medicine practices in the palliative treatment of respiratory conditions in older adults at the Los Aquijes Health Center, 2024.

Keywords: Traditional medicine, respiratory conditions, knowledge, practices

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la medicina tradicional se ha utilizado desde tiempos ancestrales para el tratamiento de diversas enfermedades. En países en desarrollo, alrededor del 80% de la población confía en la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de salud debido a su accesibilidad, costo y aceptación cultural. Sin embargo, a pesar de su uso generalizado, la documentación sobre el conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional es insuficiente, lo que plantea desafíos para su integración y regulación en los sistemas de salud modernos¹.

Durante siglos, esta medicina ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades; así, actualmente, 170 países han informado sobre el uso de la medicina tradicional, siendo la acupuntura la forma de práctica más común en 113 de estos países. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que casi la mitad de la población en varios países industrializados utiliza regularmente algún tipo de medicina tradicional y complementaria (Estados Unidos con 42%, Australia con 48%, Francia con 49% y Canadá con 70%). Además, en muchos otros países también se observa un uso significativo de estas prácticas (Chile con 71%, Colombia con 40% y hasta un 80% en algunos países africanos)².

Específicamente, en Perú, la medicina tradicional engloba prácticas saludables que la población ha empleado desde tiempos ancestrales para mantener su bienestar, utilizando recursos naturales tradicionales y repertorios terapéuticos antiguos y específicos. Estas prácticas son llevadas a cabo por sabios o agentes de la medicina tradicional, así como por miembros de las familias³. De acuerdo con el Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud (Censi), que se dedica a revalorar y promover la medicina tradicional en el país, debe reconocerse que la medicina tradicional peruana es de alta importancia nacional con la difusión de más de 600 especies de plantas medicinales⁴.

A nivel local, en el distrito de Los Aquijes, perteneciente a la provincia y región de Ica, se registró que la población urbana asciende a 21 963 habitantes, de los cuales 1 682 son personas de 65 años a más, lo que simboliza aproximadamente el 7,7 % del total poblacional, lo que representa una proporción significativa dentro del grupo etario en el distrito⁵. El 56 % está entre los 60 y 69 años, y el 44 % entre los 70 y 79 años, lo que indica una presencia importante de adultos mayores relativamente jóvenes. Además, el 37,8 % de estas personas recibe alguna pensión, ya sea del sector público o privado. En cuanto a su estado de salud, se observó que el 37 % padece de hipertensión, un 18 % de cataratas y un 8,5 % sufre de diabetes, asimismo, es común las afecciones respiratorias estacionarias, evidenciando la existencia de condiciones de salud que podrían limitar su calidad de vida y acceso a servicios sanitarios formales⁶.

En consecuencia, se ha observado que, en el Centro de Salud de Los Aquijes, los adultos mayores recurren con frecuencia a la medicina tradicional para el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias. Sin embargo, existe una considerable variabilidad en el nivel de conocimiento y las prácticas de estos tratamientos entre los pacientes. El desconocimiento y desorientación sobre el uso correcto de las plantas medicinales puede llevar a prácticas ineficaces o incluso perjudiciales. Ante ello, evaluar y mejorar el conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional en esta comunidad es esencial para garantizar un tratamiento seguro y efectivo ⁶.

No obstante, la falta de estudios sistemáticos y la escasa documentación sobre el conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional limitan el abordaje de la realidad actual sobre el uso de este tipo de medicina en la comunidad mencionada, de tal modo que este fenómeno sigue siendo un desafío, a pesar de los esfuerzos para promover su uso y conservación. La investigación se propuso dar respuesta a la pregunta de ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024?

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Existen estudios que han indagado sobre el tema investigativo central de este estudio, a nivel internacional se halló el aporte de:

Bas en el 2022 evaluó la práctica de la medicina tradicional ante el Covid-19 en adultos mayores en Turquía. Encontró que el 63.1% de los consultados empleó hierbas medicinales como parte de su tratamiento ante la enfermedad del Covid-19 y de ese total, el 91.6% consideró que su condición mejoró. Además, las hierbas más utilizadas fueron *Rosa canina L* (rosal silvestre) con 25.8%, *Origanum acutidens* (orégano) con 16.3% y *Allium tuncelianum* (cebolla silvestre) con 14.6% ⁷.

Gallegos et al. En el 2021 caracterizaron la utilización de plantas medicinales en el tratamiento de afecciones respiratorias en comunidades rurales de Ecuador, hallando que el 100% de la población estudiada utiliza plantas para prevenir o aliviar afecciones respiratorias en algún momento de su vida. Entre las plantas más consumidas se encuentran el eucalipto, la hoja del aire, el limón, la manzanilla y el llantén. Las enfermedades respiratorias tratadas incluyen tos, gripe, dolor de garganta, resfriados, amigdalitis y congestión nasal, entre otras. El 61.1% de las personas utilizan las plantas para curar la afección y el 21.2% como método preventivo⁸.

Linares et al. En el 2021 caracterizaron el uso de la medicina tradicional en adultos mayores en Cuba, hallaron que el 95.1% de los pacientes atendidos usan fitofármacos en jarabe y 58.5% en

jabones, los cuales se orientan a la atención de enfermedades respiratorias (48.0%). Además, el 65.9% tuvo un nivel de conocimiento adecuado, el cual se relacionó positivamente con el uso de este tipo de medicina ($p < 0.05$)⁹.

Orellana en el 2020 evaluó el uso y eficacia de la medicina ancestral en infecciones respiratorias en adultos mayores en Ecuador, obtuvo que el 97% de los encuestados emplean la medicina tradicional para atender sus infecciones y el 77% de ellos consideraron que esta alternativa tuvo un efecto positivo en su recuperación, siendo las aplicaciones más comunes: ungüentos (94%), vahos (89%) e infusiones (74%), de tal modo que la medicina ancestral tiene un efecto positivo en la atención de enfermedades respiratorias¹⁰.

Matejic et al. En el 2020 evaluaron el uso de la medicina tradicional en adultos mayores en dos poblaciones de Serbia, observando un mayor uso de este tipo de medicina en la atención de enfermedades respiratorias ($p < 0.05$) a través de distintas formas de preparación como té (48.3% y 67.4%) y al natural (20.3% y 2.8%). Además, la parte más usada es la parte aérea, siendo las plantas herbáceas las más empleadas (77.0%)¹¹.

Antecedentes Nacionales

Condori y Vilchez en 2024 quienes evaluaron el conocimiento y las actitudes sobre el empleo de plantas medicinales para tratar infecciones respiratorias en SJL, encontrando que no hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el uso de plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias agudas (IRAS) ($p > 0.05$). Además, se encontró que los evaluados tienen un conocimiento medio sobre el uso de plantas medicinales para tratar IRAS (68,5%) y muestran una actitud de aceptación hacia su uso (74,5%)¹².

Rodríguez y Mitma en 2023 quienes evaluaron el conocimiento sobre el empleo de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores en Huancayo. Evidenciando que el nivel de conocimiento sobre estas prácticas es insuficiente (51.1%), siendo la edad, el sexo y el nivel de instrucción factores que inciden sobre ello. Además, se destaca el empleo de cebolla (21.6%) y eucalipto (20.1%) en formas de preparación de infusiones (38.8%) y administración vía oral (42.4%) con mayor prevalencia¹³.

Namuche en 2023 evaluó el grado de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional para atención de distintas afecciones respiratorias en pacientes en Lima. Demostrando que el nivel de conocimiento fue alto (72.2%) y que el 100% emplea la medicina tradicional para atender afecciones respiratorias; además, se observa una mayor práctica del empleo de plantas medicinales (61.1%), alimentos medicinales (59.7%) y espiritualidad amazónica (31.9%). Se aprecia un alto empleo de eucalipto (100%), kion (100%) y la ceremonia de Ayahuasca (16.7%)¹⁴.

También Carlosviza y Cari en 2022 evaluaron los factores asociados al empleo de plantas medicinales para la atención de enfermedades respiratorias en Juliaca. Hallaron que el 100.0% usan plantas medicinales, con una frecuencia ocasionalmente (43.4%) y se atiende mayormente para amigdalitis (27.4%) y neumonía (21.2%). Además, el eucalipto (9.2%) y el limón (13.3%) son las plantas más empleadas, consumiéndose mayormente el fruto (41.6%) y se ingiere en forma de té (52.2%)¹⁵.

Morocho y Poma en 2022 evaluaron la relación entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el uso de plantas medicinales para tratar infecciones respiratorias agudas en los residentes de Comas. Encontraron que el 68.2% mostró un nivel de conocimiento medio; se observó una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo, la edad y la ocupación ($p < 0.05$). El 91.1% mostró una actitud positiva, la cual se correlacionó significativamente con el sexo, el nivel educativo y el estado civil ($p < 0.05$). Además, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p < 0.05$)¹⁶.

Camavilca en 2021 se enfocó en conocer el uso de la medicina tradicional en la atención de afecciones respiratorias agudas en adultos mayores en Junín. Descubriendo que el 43.1% de los pacientes recurren a prácticas de medicina tradicional, lo cual se asocia mayormente con la interurrencia en la enfermedad ($p < 0.05$). Además, de los que acuden a la medicina tradicional, mayormente se aprecia el uso de medicina herbolaria (47.3%) y el resto a medicina naturista (9.2%); por otro lado, el 93.9% considera que si es efectivo el uso de plantas medicinales en estas enfermedades. Las plantas más usadas son pumayshanca, borrajas y eucalipto, siendo la frotación (20.6%), la forma de uso más empleada¹⁷.

Antecedentes Locales

En cuando a los estudios locales, Aedo en 2021 evaluó los factores que inciden en el uso de la medicina tradicional para atender enfermedades respiratorias en adultos en Ica. Encontrando que el nivel de uso de plantas tradicionales como antigripales es alto (41%); empleándose mayormente eucalipto (89%), malva (41%) y tomillo (21%), destacando que la edad se vincula con la ingesta de plantas tradicionales, siendo más frecuente en adultos mayores¹⁸.

En esta misma línea Padilla y Quispe en 2021 evaluaron el uso de plantas medicinales para atender afecciones respiratorias en pacientes de Ica. Hallando que el 52.0% no usan plantas tradicionales; además, el 56.0% considera que esta medicina no alivia la tos, concluyeron que el uso de medicina tradicional se asocia con el alivio de la tos ($p < 0.05$)¹⁹.

Bautista en 2021 valoró el uso tradicional de plantas aromáticas medicinales en Ica. Los resultados reflejaron que un 43.4% de adultos mayores menciona que usan las plantas medicinales debido a las creencias familiares y un 30.0% lo hace por recomendación de un profesional de la salud. La

planta aromática más utilizada fue la manzanilla, empleada principalmente para los cólicos y como relajante. El eucalipto se utiliza para problemas respiratorios²⁰.

Luján en 2021 evaluó las plantas medicinales que más se utilizan en las tiendas naturistas del Cercado de Ica. Encontraron que, las plantas medicinales más empleadas fueron llantén (81.3%), ruda (81.3%), manzanilla (81.2%), sábila (78.2%) y uña de gato (75.0%). Los vendedores tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el uso de estas plantas medicinales (68.7%)²¹.

Sánchez en 2020 valoró el uso tradicional de plantas medicinales en Ica. Hallando que el consumo de plantas medicinales es del 84.7%, siendo el llantén y el eucalipto las más utilizadas. Las plantas con propiedades antigripales son las más frecuentemente empleadas²².

Bases teóricas

Desde la teoría se conoce que la etnobotánica se dedica al estudio de las complejas relaciones que los pueblos establecen con las plantas dentro de contextos culturales, productivos y territoriales cambiantes a lo largo del tiempo. Esta disciplina no solo contempla el uso práctico de las especies vegetales, sino también cómo las personas las comprenden y organizan dentro de su cosmovisión, es decir, su manera de ver y relacionarse con el mundo natural. En otras palabras, la etnobotánica se define como el estudio de las relaciones entre las personas y las plantas en sus entornos culturales, integrando dimensiones biológicas y sociales. Esta disciplina registra cómo los pueblos utilizan las plantas (por ejemplo, con fines alimenticios, medicinales, rituales) y cómo manejan sus ecosistemas, siendo un saber indispensable para conservar la integridad biológica y cultural a nivel global²³.

La etnobotánica actúa como un puente entre el conocimiento ancestral y la ciencia moderna documenta prácticas tradicionales y aporta información valiosa para la bioprospección de nuevos alimentos y medicamentos a partir de plantas²³. En las últimas décadas, el campo ha evolucionado de compilar listados de usos de plantas hacia una comprensión más profunda de cómo y por qué las distintas culturas seleccionan ciertas especies vegetales para diversas aplicaciones. Para ello, se han propuesto hipótesis y modelos teóricos que buscan explicar patrones universales, como cuáles compuestos herbales elige una comunidad y bajo qué criterios (defensa contra depredadores, disponibilidad, valor utilitario, tabúes, etc.). Sin embargo, algunos expertos señalan que la prioridad actual debería ser documentar el conocimiento tradicional antes de que desaparezca, más que inflar el componente teórico²⁴.

Esto se debe a que la acelerada pérdida de biodiversidad biocultural está amenazando la continuidad de estos saberes transmitidos oralmente. De hecho, se ha advertido que la modernización, urbanización y otros factores están provocando la erosión del conocimiento etnobotánico en muchas regiones, por lo que urge registrar y revitalizar dichas tradiciones en apoyo de las comunidades locales y de las futuras generaciones²⁴.

En síntesis, la teoría etnobotánica contemporánea equilibra la generación de marcos conceptuales para entender la interacción humano-planta, con la necesidad práctica de rescatar y preservar el saber tradicional asociado a las plantas útiles. Cada vez se reconoce más que este acervo ancestral no solo tiene valor cultural, sino que puede contribuir a soluciones de salud y sostenibilidad en el mundo actual. Por ello, la etnobotánica sirve tanto para explicar científicamente las prácticas botánicas de las culturas como para apoyar la conservación de ese patrimonio inmaterial y material que conforman las plantas y sus usos humanos ²⁵.

En este sentido, las plantas medicinales adquieren una importancia especial al ser reconocidas como recursos que integran dimensiones terapéuticas, biológicas y simbólicas. Son empleadas por conocedores tradicionales que las obtienen mediante diversas prácticas, ya sea recolectándolas directamente de la naturaleza, cultivándolas o manejándolas de forma incipiente. Su uso tiene como propósito prevenir, diagnosticar y tratar afecciones físicas y mentales en contextos tanto rurales como urbanos²⁶.

Otro enfoque que permite comprender el estudio es la Teoría de la Enfermería Transcultural es una teoría desarrollada por Madeleine Leininger que enfatiza la prestación de cuidados de enfermería culturalmente congruentes. Esto significa brindar atención adaptada a los valores, creencias y prácticas culturales de cada paciente, de modo que la asistencia resulte significativa y efectiva según la cosmovisión del individuo. Leininger propuso que el cuidado profesional debe integrarse con el conocimiento cultural, las enfermeras han de incorporar las creencias, prácticas y valores del paciente en el plan de cuidados, en lugar de imponer únicamente modelos biomédicos occidentales²⁷.

El objetivo central de esta teoría es lograr cuidado culturalmente congruente, definido como los actos o decisiones de cuidado planeado en base al contexto cultural del paciente, ya sea individuo, familia o comunidad. Para operacionalizar estos conceptos, Leininger creó el modelo del “Sol Naciente” (Sunrise Model), que visualiza cómo múltiples factores (sociales, religiosos, económicos, educativos, tecnológicos, étnicos, etc.) convergen en la cultura y afectan las formas de cuidar la salud ²⁸.

La Teoría de la Enfermería Transcultural, también llamada Teoría del Cuidado Cultural, postula que el cuidado es el núcleo de la enfermería y que este debe adaptarse a la diversidad cultural y a la universalidad del cuidado humano. En la práctica, esto implica tres modalidades de acción enfermera: preservación o mantenimiento cultural (apoyar prácticas de salud tradicionales beneficiosas), acomodación o negociación cultural (adaptar cuidados profesionales para que sean aceptables culturalmente) y reordenamiento o repatrones culturales (modificar prácticas nocivas respetuosamente)^{27,28}.

La teoría transcultural de Leininger ha cobrado importancia en un mundo cada vez más multicultural, donde el personal de salud enfrenta el reto de atender a pacientes de diversos orígenes. Aplicar sus principios permite mejorar la comunicación enfermera-paciente y la calidad de los cuidados, al respetar y valorar la cultura del usuario. Se centra en una ideología basada en una manera de enfocar el cuidado hacia la consideración cultural en su práctica. Quiere lograr que el personal de enfermería proporcione cuidados que sean coherentes con la cultura para dar calidad al paciente, y para ello se debe tener conocimiento de la cultura y aplicarlo. Así, el conocimiento de las otras culturas será un aspecto importante a considerar por el personal de enfermería, pero primará más la actitud sensible y de respeto hacia las personas de otra cultura, así como el estudio e importancia del contexto, como elemento clave de valoración enfermera, pues influye en la persona y en su afrontamiento ante las diversas situaciones de la vida ²⁹.

En suma, la Enfermería Transcultural proporciona un marco conceptual para proveer cuidados culturalmente competentes, lo que redundará en mayor satisfacción del paciente, mejor adherencia a los tratamientos y resultados de salud más positivos. Esta teoría ha influido en la formación de enfermeras a nivel global, promoviendo la sensibilidad cultural en la práctica clínica y destacando el papel de la enfermería en la mediación entre la biomedicina y las tradiciones culturales de cuidado ^{27,28}.

Es así como, según la OMS, destaca que la medicina tradicional cuenta con una historia extensa; visto que representa la combinación de conocimientos, habilidades y prácticas que se basan en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diversas culturas, sean explicables o no, que se emplean para mantener la salud, prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales ². Asimismo, la medicina tradicional puede definirse como un conjunto de saberes y prácticas de origen ancestral que han sido preservados y transmitidos a lo largo del tiempo, basados en la observación, la experiencia y la interacción con el entorno natural. Esta forma de atención a la salud se distingue por abordar al ser humano de manera holística, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los componentes emocionales, espirituales y culturales. Entre sus elementos centrales se encuentra el uso de hierbas, minerales y productos animales, los cuales son preparados de múltiples formas (como decocciones, ungüentos, baños o vaho) y se aplican según la naturaleza del padecimiento ³⁰.

La dimensión simbólica también cumple un rol esencial, ya que muchas afecciones son interpretadas como desequilibrios energéticos que requieren intervenciones rituales, como limpiezas, rezos o prácticas vinculadas al restablecimiento de la armonía interior. Esta medicina resalta por su bajo costo, su fácil acceso y por ser una opción terapéutica viable en contextos donde los servicios de salud formales son limitados. Además, suele generar pocos efectos adversos si se administra con conocimiento y cuidado. En la actualidad, convive con la medicina

científica dentro de un marco de diversidad terapéutica, donde las personas eligen entre distintos sistemas de curación según su cultura, creencias y experiencias. Instituciones internacionales como la OMS han reconocido su importancia sanitaria y cultural, promoviendo su integración responsable dentro de los modelos oficiales de atención en salud³⁰.

En tanto, este tipo de medicina incluye, según cada lugar, el uso de plantas medicinales, terapias espirituales, masaje tradicional, acupuntura, medicina ayurvédica, medicina china, entre otros sistemas médicos no convencionales. Durante siglos, la medicina tradicional ha sido un recurso fundamental de salud en los hogares y comunidades de todo el mundo, y continúa siéndolo en la actualidad. Un amplio estudio de la OMS reveló que 170 de 194 países miembros reportaron el empleo de medicinas y terapias tradicionales, y una proporción considerable de la población global las utiliza regularmente³¹.

Por ejemplo, casi la mitad de la población en países industrializados hace uso habitual de alguna medicina tradicional o complementaria (se estima un 42% en Estados Unidos, 48% en Australia, 49% en Francia, 70% en Canadá), mientras que en naciones africanas el uso puede alcanzar al 80% de la población. Estas cifras reflejan que la medicina tradicional sigue siendo la principal opción de atención para millones de personas en especial en zonas rurales o de difícil acceso por ofrecer cuidados más accesibles, asequibles y culturalmente aceptables en esos contextos³¹.

Ante esta realidad, la OMS ha desarrollado estrategias para integrar apropiadamente las medicinas tradicionales y complementarias en los sistemas nacionales de salud. Muchos países han comenzado a articular la medicina tradicional con la atención primaria de salud, creando marcos normativos para aprovechar sus beneficios de forma segura y efectiva. La OMS subraya la importancia de adoptar un enfoque basado en la evidencia científica: aunque los remedios tradicionales provengan de prácticas milenarias y de fuentes naturales, es fundamental investigar rigurosamente su eficacia y seguridad. De este modo se garantiza que los tratamientos tradicionales recomendados sean realmente seguros y efectivos, y se promueve su uso informado dentro de modelos de atención integrativa. En síntesis, la medicina tradicional representa la suma del saber médico-cultural de los pueblos. Su vigencia actual, con creciente demanda tanto en países en desarrollo como en el mundo industrializado, pone de manifiesto la necesidad de valorarla e integrarla de manera complementaria a la biomedicina, reconociendo su aporte a la salud universal pero también asegurando calidad, seguridad y acceso equitativo a estos recursos terapéuticos³¹.

Históricamente, los remedios tradicionales han desempeñado un papel importante en el tratamiento de las enfermedades respiratorias comunes. Mucho antes de la medicina moderna, distintas culturas empleaban hierbas, preparados y rituales para aliviar síntomas de resfriados,

gripe, asma, bronquitis y otras afecciones respiratorias. En la actualidad, este legado persiste: por ejemplo, en diversas regiones de África, Asia y América Latina es habitual el uso de infusiones de hierbas (jengibre, menta, eucalipto, tomillo, entre muchas otras) para la tos y el catarro, ungüentos y vahos de plantas aromáticas para descongestionar las vías respiratorias, o el aprovechamiento de frutos y cortezas con propiedades expectorantes ³².

Cabe destacar que, en la medicina tradicional, es un tratamiento paliativo de enfermedades respiratorias representa una alternativa ancestral que persiste con vigor en diversos contextos sociales, sobre todo en aquellos con acceso limitado a servicios de salud formales. Esta práctica se basa en el uso de plantas medicinales, cuyo valor terapéutico ha sido reconocido por generaciones y cuya función principal es aliviar síntomas como la tos persistente, la irritación de garganta, la congestión nasal, la fiebre y el malestar general. Entre las especies más empleadas destacan el eucalipto, la kalanchoe (hoja del aire), el limón, la manzanilla y el llantén, conocidas por sus efectos antiinflamatorios, expectorantes, antisépticos y calmantes. Estas se utilizan en forma de cocimientos, infusiones, vapores, ungüentos o jarabes, según la naturaleza del malestar y las costumbres de la comunidad³².

El objetivo principal de estas intervenciones no es necesariamente la erradicación completa de la enfermedad, sino la mejora progresiva del estado general del paciente, favoreciendo el confort respiratorio y reduciendo el impacto de los síntomas. En su mayoría, las partes de las plantas utilizadas son las hojas, y la administración suele realizarse por vía oral, aunque también son frecuentes las aplicaciones tópicas e inhalatorias. Estas prácticas, profundamente arraigadas en el saber popular, reflejan una lógica de cuidado que se basa en el entorno natural y en una transmisión intergeneracional del conocimiento. En este sentido, la medicina tradicional no solo representa una opción terapéutica accesible y de bajo costo, sino también un modelo de atención coherente con las realidades socioculturales de muchas poblaciones, ofreciendo alivio efectivo y respetuoso con la cosmovisión de quienes la practican³².

Un estudio etnobotánico reciente en Gabón (África) documentó 63 especies de plantas medicinales utilizadas por la población durante la pandemia de Covid-19; los síntomas respiratorios estuvieron entre los principales objetivos de estos remedios tradicionales, destacándose el tratamiento de la fiebre (18% de las menciones), la tos (16%) y el resfriado (12%) entre otros malestares asociados³³. De manera similar, en Marruecos más del 60% de la gente encuestada recurrió a plantas medicinales para prevenir o aliviar la infección por SARS-CoV-2, usando con mayor frecuencia eucalipto, clavo, limón, ajo y otras hierbas conocidas por sus efectos respiratorios³⁴.

De hecho, a nivel mundial la pandemia de Covid-19 supuso un renovado interés por la medicina tradicional en el contexto de las enfermedades respiratorias. Ante la falta inicial de tratamientos farmacológicos efectivos, amplios sectores de la población se volcaron a terapias caseras y remedios herbales para afrontar la enfermedad. Diversos estudios en países de Asia y África reportaron un incremento en el uso de preparados herbales antitusivos, inhalaciones de hierbas, téis antigripales y otros tratamientos tradicionales durante la pandemia, como parte de la estrategia comunitaria para mitigar síntomas y fortalecer la inmunidad³⁴.

Los profesionales sanitarios y científicos han tomado nota de esta tendencia: por un lado, están investigando la eficacia de ciertos remedios tradicionales (por ejemplo, extractos de *Artemisia annua* u otras plantas con potencial antiviral) para complementarlos en protocolos formales; por otro lado, se ha reforzado el llamado a educar a la población sobre un uso seguro y adecuado de la herbolaria respiratoria, evitando retrasar la consulta médica cuando sea necesaria. La medicina tradicional continúa siendo ampliamente empleada en el manejo de enfermedades respiratorias, ya sea como primera línea de tratamiento en comunidades rurales o como complemento a la medicina occidental. Su papel se evidenció particularmente en la crisis del Covid-19, pero igualmente se extiende al cuidado cotidiano de gripes estacionales, asma y otras afecciones respiratorias, constituyendo un saber empírico colectivo de gran relevancia sanitaria^{33,34}.

En el contexto peruano, según el Ministerio de Salud (Minsa), el empleo de plantas medicinales para atender dolencias respiratorias forma parte de una práctica profundamente enraizada en la sabiduría popular, que ha perdurado a lo largo del tiempo como una alternativa válida frente a diversas afecciones. Esta tradición no solo se sustenta en la transmisión intergeneracional del conocimiento, sino también en la accesibilidad y la eficacia comprobada de diversas especies vegetales, las cuales son valoradas especialmente en sectores donde los servicios médicos formales son escasos o difíciles de alcanzar. El Instituto Nacional de Salud (INS) ha resaltado que muchas de estas plantas cuentan con propiedades terapéuticas validadas y, cuando se utilizan de manera adecuada, no generan efectos secundarios. Entre las especies más empleadas se encuentra el *matico*, conocido por su notable acción antiinflamatoria. Esta planta es especialmente útil para calmar afecciones del aparato respiratorio, como la tos seca o la faringitis, y puede ingerirse en forma de mate o aplicarse mediante gárgaras³⁵.

El *eucalipto*, aunque originario de Australia, ha sido plenamente incorporado en la medicina tradicional peruana. Se emplea con frecuencia para preparar infusiones que ayudan a descongestionar las vías respiratorias y aliviar malestares como el resfrío común. También se utiliza en forma de vapores inhalados, práctica popular para abrir las vías nasales. Sus hojas más redondeadas son las preferidas para estos fines y su efectividad ha sido tal que actualmente es un componente habitual en productos farmacéuticos y cosméticos. Otra planta de gran utilidad es la

menta que, gracias a su contenido de mentol, actúa como un relajante de los músculos respiratorios y un eficaz expectorante. Esto favorece la expulsión de mucosidad y mejora la capacidad respiratoria en casos de congestión. Su consumo en infusión es una práctica ampliamente difundida en los hogares peruanos. Estas especies, junto con otras como el *orégano* y el *cedrón*, forman parte del patrimonio botánico del país y están presentes en los jardines del INS, donde se conserva y difunde su conocimiento³⁵.

En este contexto, el nivel de conocimiento de la medicina tradicional se refiere al grado de comprensión y familiaridad que los individuos tienen sobre el uso de remedios y terapias tradicionales para el tratamiento de enfermedades¹². Esto incluye el conocimiento sobre tipos y usos de la medicina tradicional, indicaciones, recomendaciones y efectos adversos de la medicina tradicional³⁶. Por otro lado, las prácticas de la medicina tradicional abarcan las técnicas y métodos tradicionales utilizados para el tratamiento de enfermedades¹³, incluyendo práctica sobre el uso de medicina tradicional, forma de preparación y administración de plantas medicinales y percepción de la efectividad³⁶.

El conocimiento popular sobre la medicina tradicional permanece vigente en muchas sociedades, aunque con variaciones entre distintos grupos demográficos y regiones. Estudios recientes sugieren que la mayoría de las personas todavía posee, al menos en cierta medida, saberes tradicionales acerca de hierbas medicinales y remedios caseros transmitidos por sus mayores. Por ejemplo, en encuestas realizadas en Java Occidental (Indonesia) se halló que más del 80% de la población rural y alrededor del 62% de la urbana demuestran un alto nivel de conocimiento sobre medicina tradicional (es decir, pueden nombrar y utilizar múltiples plantas medicinales), si bien en la ciudad existía una minoría significativa (18% de los encuestados urbanos) con escaso conocimiento en la materia³⁷.

Estos resultados indican que, aunque la urbanización y la adopción de la medicina moderna influyen, amplios segmentos de la comunidad especialmente en áreas rurales continúan familiarizados con los remedios tradicionales. La transmisión de este conocimiento suele darse de forma oral y generacional. En zonas rurales, hasta un 87–88% de las personas refiere haber aprendido sobre hierbas y prácticas curativas a través de sus familiares (principalmente padres o abuelos), manteniendo así una cadena de enseñanza intergeneracional. En cambio, en contextos urbanos esta proporción es menor y gran parte de la información sobre medicina tradicional proviene actualmente de medios masivos de comunicación (televisión, radio, Internet), citados como fuente por alrededor del 70% de los encuestados urbanos³⁷.

Esto sugiere que, si bien el núcleo del saber tradicional persiste, la forma en que se difunde está cambiando: de la transmisión en el seno familiar y comunitario, hacia fuentes más heterogéneas

como programas de salud, publicaciones populares o redes sociales. Un aspecto preocupante es la pérdida gradual de conocimiento tradicional en las nuevas generaciones. Diversos autores advierten que factores como la migración a ciudades, la escolarización formal (que a veces desacredita lo tradicional) y la falta de interés de los jóvenes pueden interrumpir la continuidad de estos saberes²⁴.

Adicionalmente, la desaparición de hablantes de lenguas indígenas y la reducción del contacto cotidiano con la naturaleza contribuyen a un fenómeno de “devolución del conocimiento”, donde cada generación conoce menos remedios caseros que la anterior. Frente a esta realidad, instituciones y académicos enfatizan la importancia de documentar y enseñar la medicina tradicional, rescatar el conocimiento de los ancianos, incorporarlo (cuando sea apropiado) en sistemas de salud interculturales o en la educación, e investigarlo científicamente. La meta es que este rico patrimonio terapéutico no se pierda, sino que siga vivo y adaptado al mundo actual. En tanto, el nivel de conocimiento sobre medicina tradicional sigue siendo alto en muchos entornos, pero está bajo presión por los cambios socioculturales. Proteger y revitalizar ese conocimiento que forma parte de la identidad y solvencia sanitaria de los pueblos—es un desafío clave en el campo de la salud pública y la cultura²⁴.

En este sentido, la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional es decisiva para garantizar el uso seguro y efectivo de estos tratamientos en el cuidado paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores. Un mayor nivel de conocimiento sobre las plantas medicinales y sus métodos de uso se asocia con prácticas más seguras y efectivas, reduciendo la posibilidad de efectos adversos y aumentando la calidad de vida de las personas¹⁴.

En cuanto al uso de la medicina tradicional por adultos mayores, se tiene que, los adultos mayores (personas de más de 60 o 65 años) figuran entre los grupos poblacionales que más utilizan la medicina tradicional en su vida cotidiana. Distintas investigaciones muestran que, por motivos generacionales y culturales, las personas de mayor edad suelen recurrir con frecuencia a remedios caseros y plantas medicinales, mucho más que las generaciones jóvenes^{38,39}.

Esto se debe a que los ancianos crecieron en entornos donde la medicina tradicional era predominante, desarrollando confianza en esos métodos, y a que a menudo buscan aliviar dolencias crónicas menores (dolores articulares, trastornos digestivos, insomnio, resfriados recurrentes, etc.) con alternativas naturales que conocen bien. Un estudio realizado en un centro de atención primaria en Chile, por ejemplo, encuestó a 310 adultos mayores y encontró que la gran mayoría (más del 80%) consumía habitualmente plantas medicinales para tratar diversos problemas de salud comunes^{38,39}.

Entre las hierbas más utilizadas por estos pacientes mayores estuvieron la menta, manzanilla, ruda, matico, llantén, boldo, melisa y paico, empleadas principalmente para trastornos gastrointestinales, del sistema nervioso (ansiedad, insomnio), problemas respiratorios (como resfriados, asma leve) y afecciones genitourinarias, entre otras indicaciones. Este patrón refleja cómo los adultos mayores tienden a tratar sus “achaques” con remedios tradicionales que han conocido toda su vida. Al mismo tiempo, el uso de medicina natural en ancianos plantea retos importantes³⁸.

Por un lado, es fundamental reconocer y respetar las prácticas tradicionales de los mayores, integrándolas cuando sea posible en su atención médica para favorecer su bienestar. Por otro lado, existen riesgos si se combinan numerosos remedios herbales con los medicamentos farmacológicos que suelen tomar los adultos mayores para enfermedades crónicas. Debido a cambios en el metabolismo propio de la edad y a la polifarmacia (muchos adultos mayores toman varios fármacos simultáneamente), aumenta la vulnerabilidad a efectos adversos o interacciones entre hierbas y medicamentos. Profesionales de la salud han advertido que, aunque las plantas medicinales aportan beneficios, es necesario educar a esta población sobre un uso seguro. Esto implica orientar a los adultos mayores y a sus familiares en aspectos como dosis adecuadas de infusiones o suplementos herbarios, posibles contraindicaciones (por ejemplo, que ciertas hierbas elevan la presión arterial o alteran la glucosa), y la importancia de informar al médico sobre los remedios tradicionales que están consumiendo.

En suma, los adultos mayores representan el depositario vivo de gran parte del conocimiento y uso de la medicina tradicional. Ellos la emplean por costumbre y confianza, obteniendo alivio en muchos casos, pero requieren a la vez un acompañamiento informado para prevenir riesgos. Integrar la medicina tradicional de los mayores de forma complementaria con la medicina moderna respetando su saber, pero garantizando su seguridad es un objetivo clave en la gerontología comunitaria actual.

Justificación e importancia

La investigación se basa en la necesidad de entender de forma más detallada el uso de la medicina tradicional por parte de los adultos mayores para tratar problemas respiratorios. En la comunidad de Los Aquijes, estas costumbres siguen siendo parte de la vida diaria y del legado cultural, no obstante, el entendimiento sobre la correcta preparación e ingesta de las plantas medicinales no siempre es integral. Esto provoca que en ciertos casos los tratamientos no sean efectivos y que incluso pueda haber peligros para la salud si no se proporciona una correcta guía por parte de profesionales.

Justificación teórica

Desde un punto teórico, la investigación se basa en la relevancia de expandir el saber científico acerca del uso de la medicina tradicional en la atención sanitaria de la tercera edad. Estas costumbres se transmiten de una generación a otra y hoy en día continúan siendo empleadas para aliviar síntomas respiratorios. No obstante, las pruebas sistemáticas todavía son escasas y dispersas. Este análisis proporciona datos que facilitan una mejor comprensión de la correlación entre el grado de conocimiento y la manera en que los adultos mayores implementan estas prácticas. Así se produce una contribución teórica que potencia la incorporación de la medicina tradicional en la salud pública y en ámbito de enfermería.

Justificación practica

Desde lo práctico, la investigación trasciende como una oportunidad para los profesionales de la salud del Centro de Salud Los Aquijes de aplicar programas de concientización sobre la efectividad, barreras y limitaciones médicas del empleo de la medicina tradicional, posibilitando la discusión amplia y oportuna respecto a los tipos de enfermedades respiratorias que las requieren o que pueden servir como un tipo de paliativo en combinación con la medicina convencional.

Justificación metodológica

En el aspecto metodológico, la investigación contribuye utilizando un diseño no experimental correlacional y de corte transversal que permite examinar la conexión entre el conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional en un grupo de población determinado. La implementación de un cuestionario validado garantiza la fiabilidad de los resultados y ofrece la oportunidad de que el instrumento pueda ser empleado en investigaciones futuras en otras comunidades y contribuirá a nuevos desarrollos de herramientas de evaluación y medición. De esta manera, se fomenta la creación de evidencia científica que respalde la integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud.

Justificación social

También se respalda el estudio desde un ángulo social, puesto que las personas mayores constituyen un segmento de la población en riesgo que requiere una atención especial en lo que respecta a su salud y bienestar. En la zona de Los Aquijes, muchos residentes eligen la medicina tradicional como su primera opción para aliviar problemas respiratorios, lo que resalta la importancia de esta práctica en la cultura de la región. Sin embargo, la falta información adecuada sobre la preparación y administración de remedios naturales puede poner en riesgo su salud e incrementar la carga de enfermedades en la comunidad. Al documentar cómo utilizan estas prácticas y qué conocimientos poseen, el estudio provee insumos para que los profesionales de la salud diseñen programas educativos que orienten a los usuarios sobre el uso seguro y

complementario de la medicina tradicional con la medicina convencional. Además, el trabajo contribuye a revalorizar el patrimonio cultural asociado a las plantas medicinales, fomentando su preservación y uso responsable, y promueve acciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores al reducir posibles complicaciones derivadas de un empleo inadecuado.

La importancia de la investigación

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de consolidar los conocimientos sobre medicina tradicional en adultos mayores, quienes, debido a su condición, requieren ser capacitados y guiados para favorecer su recuperación o, en su defecto, reducir el malestar causado por las enfermedades respiratorias que comprometen a su salud. Asimismo, se busca que, a través de sus experiencias, se preserve el valor patrimonial y medicinal de las costumbres ancestrales, evitando que estas prácticas culturales se pierdan con el paso del tiempo y puedan transmitirse a las nuevas generaciones. De este modo, la investigación no solo contribuye al fortalecimiento de la medicina autóctona, sino que también promueve una visión complementaria que reconoce la importancia de la medicina alopática, integrando ambos enfoques, al mismo tiempo que genera información valiosa para que los profesionales de salud puedan orientar y complementar adecuadamente estas prácticas en beneficio del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Objetivos Específicos:

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024;

Precisar la relación existente entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general:

El nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Hipótesis específicas:

El nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024;

El nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024;

El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Variables de la investigación

Variable 1: Nivel de conocimiento.

Se refiere al grado de comprensión en los diversos contextos y familiaridad que tienen los adultos mayores acerca del uso de terapias con el uso de plantas tradicionales para aliviar los síntomas de enfermedades respiratorias¹⁴.

Se clasifican en las siguientes áreas:

Tipo y usos de la medicina tradicional

- Tipo de medicina tradicional para afecciones respiratorias
- Uso de medicina tradicional para afecciones respiratorias

Indicación y recomendación de la medicina tradicional

- Indicación de medicina tradicional para afecciones respiratorias.
- Recomendación de medicina tradicional para afecciones respiratorias.

Efecto adverso de la medicina tradicional

- Reacciones adversas de medicina tradicional para afecciones respiratorias.

Variable 2: Prácticas de la medicina tradicional

Se refieren a las técnicas y métodos tradicionales con los recursos naturales como plantas, minerales que se utilizan para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir problemas respiratorios³².

Se clasifican en las siguientes áreas:

Práctica sobre los usos de medicina tradicional

- Plantas medicinales utiliza para en el tratamiento de las afecciones respiratorias.
- Partes usadas de las plantas medicinales en el tratamiento de las afecciones respiratorias.
- Frecuencia de uso de las plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias.

Forma de preparación y administración de plantas medicinales

- Forma de preparación de las plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias.
- Administración de plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias.

Percepción sobre la efectividad

- Percepción sobre el resultado de plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias.
- Identificación de reacciones no deseadas por el uso de plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias.

Estructura de la investigación

Por último, se señala que, el presente informe final se estructuró en ocho capítulos que abordaron de manera ordenada y coherente el desarrollo del estudio. En el CAPÍTULO I, Introducción, se presentó el tema de investigación, el planteamiento del problema, los objetivos, los antecedentes, aspectos teóricos, la justificación e importancia, así como las hipótesis y las variables. Este apartado ofrece al lector una visión general sobre la relevancia del problema abordado y los fines

que persigue la investigación. En el CAPÍTULO II, Estrategia metodológica, se describió el enfoque empleado, el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento aplicado en el análisis de la información. El CAPÍTULO III, Resultados, expone de manera clara y precisa los principales hallazgos obtenidos durante el estudio, organizados mediante cuadros, gráficos y descripciones textuales que responden directamente a los objetivos planteados. Seguidamente, en el CAPÍTULO IV, Discusión, se analizan e interpretan los resultados a la luz de investigaciones previas, destacando coincidencias, divergencias y posibles implicancias de los hallazgos dentro del contexto estudiado. El CAPÍTULO V, Conclusiones, presenta de forma concisa las respuestas al problema de investigación, derivadas de los resultados obtenidos, mientras que, en el CAPÍTULO VI, Recomendaciones, se proponen acciones prácticas dirigidas a los actores involucrados, así como sugerencias para futuras investigaciones que puedan ampliar el alcance del presente estudio. En el CAPÍTULO VII, Referencias bibliográficas, se consignan todas las fuentes consultadas y citadas a lo largo del trabajo, respetando un estilo de citación normado que respalda el rigor académico del estudio. Finalmente, el CAPÍTULO VIII, Anexos, incluye material complementario que enriquecen y respaldan el contenido del informe.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

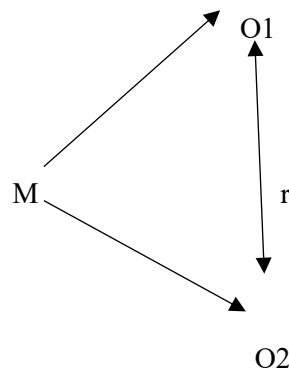
2.1. Tipo y nivel de la investigación.

Esta investigación fue de naturaleza fundamental o básica adoptó un enfoque cuantitativo, empleando datos numéricos para analizar y comprender la situación. El propósito principal fue determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024, proveyendo así una visión precisa y detallada del fenómeno de estudio²⁷. Se ha seleccionado el método hipotético-deductivo, que envuelve formular hipótesis y validarlas a través de la recogida y análisis de datos²⁸.

2.2. Diseño de la Investigación

La investigación acogió un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, lo que representó que se hizo la recogida de datos en un momento determinado sin intervenir en las variables investigativas. El enfoque correlacional permitió un análisis de las relaciones entre las variables de interés²⁹. Así, mediante este diseño se buscó identificar y comprender patrones y relaciones, proporcionando una visión holística de la situación sin manipular de forma experimental directa y recolectando los datos en un único instante temporal³⁰.

Se optó por el siguiente esquema:



Donde:

M= Muestra de estudio

O1= Observación variable 1

O2= Observación variable 2

r = Relación entre las variables

2.2. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Los Aquijes, ubicado 107 104, Distrito de Los Aquijes 11061 con referencia al lado del grifo La Florida Primax en Ica- Perú durante el año 2024.

2.3. Población de estudio

La población estuvo conformada por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Muestreo

La muestra fue censal se trabajó al 100% (80) de usuarios que asistían a consultas médicas en el Centro de salud de Los Aquijes

Criterio de inclusión

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Pacientes que asisten al Centro de Salud Los Aquijes para el tratamiento de afecciones respiratorias.
- Individuos que han utilizado alguna forma de medicina tradicional para el tratamiento de afecciones respiratorias en los últimos 12 meses.
- Residentes permanentes de la comunidad de Los Aquijes.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidades cognitivas o mentales que impiden la participación en el estudio.
- Pacientes que no quisieran colaborar en la encuesta.
- Adultos menores de 60 años
- Pacientes que llenó de manera incompleta el cuestionario
- Personal que no radica en Los Aquijes

2.5. Técnica de recolección de datos

Para recolectar los datos en este estudio, la técnica fue la encuesta, considerando como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

La autorización fue enviada a las autoridades de la Universidad San Luis Gonzaga, donde se solicitó una carta de presentación del investigador. Posteriormente, se gestionaron los permisos necesarios para llevar a cabo el trabajo de campo y contactar a los residentes del distrito de Los Aquijes.

Se solicitó el permiso y la autorización necesaria a los dirigentes del área en la que se realizó el estudio; el investigador informó a los habitantes sobre el propósito de la encuesta y las consideraciones bioéticas involucradas. Su aprobación y consentimiento se formalizaron con la firma del documento de consentimiento informado.

Se seleccionó a los pacientes adultos mayores que acudían por motivo de consultas médicas en el Centro de Salud de Los Aquijes.

Los adultos mayores contaron con un plazo de 15 minutos para completar el cuestionario.

Finalmente, se registró la información recopilada en el cuestionario en una base de datos para su análisis estadístico posterior.

2.6. Instrumento de recolección de datos

Para evaluar las variables, se utilizó un cuestionario validado y diseñado por Coaquira Abalos, Joselyn Libertad y Taipe Huanque, Yudy Aydee, en el año 2022²⁶. El mismo no se sometió a prueba validez por criterio de tres jueces, debido que ya se han usado en otras investigaciones. El cuestionario consta de tres dimensiones para cada variable, con un total de 19 ítems.

La primera sección se enfoca en recopilar información sobre tipos y usos de la medicina tradicional (ítems 1, 2, 3, 4) del encuestado. En la segunda parte, se incluye la pregunta destinada a las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional (ítems 5, 6). La tercera sección tiene como objetivo identificar factores adversos relacionados con la medicina tradicional (ítems 7, 8). La cuarta sección comprende las prácticas sobre el uso de la medicina tradicional (ítems 9, 10, 11). La quinta sección se concentra en formas de preparación y administración de plantas medicinales (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17) y la última sección considera la percepción de la efectividad (ítems 18, 19). Cada respuesta correcta suma 1 punto, mientras que las incorrectas no suman puntos.

Los resultados totales de estas secciones clasifican el nivel de conocimiento en tres categorías como bajo (0-10), intermedio (11-15) y alto (16-20).

2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Sobre el procesamiento de datos, se procedió de la siguiente manera: durante el periodo de la investigación, se seleccionaron adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. A estos participantes se les explicó el propósito del estudio y se les solicitó que firmen el consentimiento informado. A continuación, se les aplicó el instrumento de recogida de información, que consistió en un cuestionario. Posteriormente, la información recolectada en una base de datos se organizó para su procesamiento a nivel estadístico y posterior presentación de los resultados. De tal modo que el análisis e interpretación de los resultados, se utilizó el programa estadístico SPSS v.26.0 para realizar análisis de métodos estadísticos descriptivos para presentar los datos y métodos estadísticos inferenciales para extraer conclusiones a partir de la información recolectada. Esto incluyó el cálculo de medidas de tendencia central y la distribución de frecuencias absolutas y relativas, mediante el uso de tablas de frecuencia. Adicionalmente, se llevaron a cabo pruebas de hipótesis, como la prueba de Chi-cuadrado, para examinar la asociación entre variables categóricas³¹

2.8. Consideraciones éticas

La investigación científica es una de las actividades más significativas para el progreso del saber, la innovación en tecnología y la resolución de problemas sociales. Sin embargo, su realización presenta una serie de desafíos y riesgos, particularmente cuando afecta a personas, comunidades o el entorno. Por esta razón, es esencial que cada investigador lleve a cabo los siguientes principios éticos que aseguren la salvaguarda de los derechos y la dignidad de las personas, la integridad de los investigadores y la relevancia social de los resultados alcanzados. Así, se adhirieron a las normas éticas globales que se encuentran en la proclamación de Helsinki⁴⁶.

Algunos de los principios básicos de la ética a seguir fueron:

Beneficencia: Se explicó a todos los participantes los beneficios potenciales de la investigación, aclarando sus dudas antes de la aplicación de la encuesta.

No maleficencia: Se cuidó la integridad física, psicológica, social, legal o económica de los participantes, garantizando que el estudio no representara riesgos, ni afectara su salud o algún tipo de daño intencional del encuestador.

Autonomía: Cada participante tiene el derecho de decidir su inclusión y participación libremente si quiere formar parte del estudio, por lo que es fundamental conseguir un consentimiento

informado, donde se detallan de forma clara los propósitos de la investigación, los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos y beneficios potenciales, así como la opción de abandonar en cualquier momento sin sufrir repercusiones negativas.

Confidencialidad: La privacidad de los encuestados es un elemento esencial. El investigador está obligado a salvaguardar la identidad y los datos personales de los participantes, empleando la información únicamente con objetivos de investigación y estableciendo métodos de seguridad para su conservación. La presentación de resultados no se tomó en cuenta los nombres ni la información personal de cada miembro, ya que la encuesta es completamente anónima y tiene un carácter confidencial

Justicia: Todos los participantes fueron seleccionados en equidad y en la distribución de los beneficios derivados de la investigación tratados con respeto, igualdad y sin discriminación alguna, tratando de alcanzar la lógica y el bienestar común de la sociedad. Del mismo modo, las ventajas de la investigación, como tratamientos, programas o innovaciones, deben distribuirse de forma equitativa, evitando exclusiones sin fundamento ⁴⁷.

También se tuvo en cuenta la directriz de la Universidad mediante la aprobación del Comité de ética y la originalidad de inédito a través del software Turnitin, teniendo una amplia base de datos de recursos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Datos generales	N°	%	
Edad	60-63 años	26	32.5
	64-73 años	29	36.2
	74-83 años	20	25.0
	84 a más años	5	6.3
Sexo	Femenino	48	60.0
	Masculino	32	40.0
Grado de instrucción	Educación primaria	26	32.5
	Educación secundaria	36	45.0
	Educación técnica	10	12.5
	Educación universitaria	8	10.0

Fuente: encuesta

Interpretación de resultados

De conformidad con los resultados de la tabla 1, se aprecia que la mayor parte de los adultos mayores que participaron en el estudio tienen entre 64 y 73 años con 36.2%, el 60.0% son de sexo femenino y el 45.0% han completado la educación secundaria. Asimismo, se observa que el 32.5% se encuentra en el rango de 60 a 63 años, el 25.0% entre 74 y 83 años, y solo un 6.3% supera los 84 años, lo que indica que la población estudiada se concentra principalmente en los grupos de menor edad dentro de la vejez.

En relación con el sexo, los varones representan el 40.0%, mostrando una menor proporción frente a las mujeres. Respecto al grado de instrucción, el 32.5% alcanzó la educación primaria, mientras que un 12.5% cuenta con formación técnica y un 10.0% con educación universitaria, lo que evidencia diversidad en el nivel educativo de los participantes. Estos resultados permiten apreciar que la población adulta mayor atendida presenta características heterogéneas en cuanto a edad y nivel educativo, con predominio femenino, lo cual constituye un punto de partida importante para comprender mejor sus necesidades de atención en salud.

Tabla 2. Conocimiento de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de la medicina tradicional	Nº	%
Bajo	15	18.8
Intermedio	54	67.4
Alto	11	13.8
Total	80	100.0

Fuente: la encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 2, el 67.4% de los a adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel intermedio de conocimiento general de la medicina tradicional, representado la mayoría de los consultados. Seguidamente, el 18.8% registraron un nivel bajo y el 13.8% un nivel alto de conocimiento.

Tabla 3. Conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional	Nº	%
Bajo	20	25.0
Intermedio	36	45.0
Alto	24	30.0
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 3, el 45.0% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel intermedio de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional, representado la mayoría de los consultados. Seguidamente, el 30.0% registraron un nivel alto y el 25.0% un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 4. Conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional	Nº	%
Bajo	0	0.0
Intermedio	71	88.8
Alto	9	11.2
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 4, el 88.0% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel intermedio de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional, representado la mayoría de los consultados. Seguidamente, el 11.2% registraron un nivel alto de conocimiento.

Tabla 5. Conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional	Nº	%
Bajo	2	2.5
Intermedio	56	70.0
Alto	22	27.5
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 5, el 70.0% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel intermedio de los efectos adversos de la medicina tradicional, representado la mayoría de los consultados. Seguidamente, el 27.5% registraron un nivel alto y el 2.5% un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 6. Prácticas de la medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Prácticas de la medicina tradicional	Nº	%
Deficiente	21	26.2
Regular	43	53.8
Bueno	16	20.0
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 6, el 53.8% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel regular en prácticas de la medicina tradicional. Seguidamente, el 26.2% registraron un nivel deficiente y el 20.0% un nivel bueno de estas prácticas.

Tabla 7. Prácticas sobre el uso de medicina tradicional en adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Prácticas sobre el uso de medicina tradicional	Nº	%
Deficiente	24	30.0
Regular	35	43.7
Bueno	21	26.3
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 7, el 43.7% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel regular en prácticas sobre el uso de la medicina tradicional. Seguidamente, el 30.0% registraron un nivel deficiente y el 26.3% un nivel bueno de estas prácticas.

Tabla 8. Forma de preparación y administración de plantas medicinales por adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Forma de preparación y administración de plantas medicinales	N°	%
Deficiente	29	36.3
Regular	43	53.7
Bueno	8	10.0
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 8, el 53.7% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel regular en forma de preparación y administración de plantas medicinales. Seguidamente, el 36.3% registraron un nivel deficiente y el 10.0% un nivel bueno de estas prácticas.

Tabla 9. Percepción de la efectividad de plantas medicinales por adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Percepción de la efectividad	Nº	%
Deficiente	0	0
Regular	7	8.7
Bueno	73	91.3
Total	80	100.0

Fuente: encuesta

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la tabla 9, el 91.3% de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un nivel bueno en percepción de la efectividad de plantas medicinales. Seguidamente, el 8.7% registraron un nivel regular de estas prácticas.

Comprobación de hipótesis general

Enunciado de la hipótesis

HA: El nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

H0: El nivel de conocimiento no se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Parámetros estadísticos

N = 80 pacientes.

Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson, con 95% de confianza.

Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es < 0.05 , se acepta HA.

Resultado

Tabla 10. Prueba de hipótesis de la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de la medicina tradicional	Prácticas sobre el uso de medicina tradicional							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	8	10.0	7	8.8	0	0.0	15	18.8
Intermedio	13	16.2	29	36.2	12	15.0	54	67.4
Alto	0	0.0	7	8.8	4	5.0	11	13.8
Total	21	26.2	43	53.8	16	20.0	80	100.0
Estadístico		Valor		gl		Sig,		
Chi-cuadrado de Pearson		12.122		4		0.016		

Fuente: encuesta

Interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados de la tabla 10, se aprecia que mayormente los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un conocimiento de la medicina tradicional intermedio y prácticas acerca de ellas regulares con 36.2%. Así, se encontró un coeficiente $X^2 = 12.122$ y una significancia bilateral de $p = 0.016$, lo que revela que el nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en esta población. Ante ello, se decide aceptar la hipótesis alterna de investigación (HA).

Además, se observa que los adultos mayores con bajo conocimiento tienden a presentar prácticas deficientes (10.0%), mientras que aquellos con nivel alto de conocimiento muestran una mayor proporción de prácticas buenas (5.0%). Esto refuerza la asociación entre conocimiento y práctica, evidenciando que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también mejora la calidad de las prácticas en el uso de la medicina tradicional.

En reflexión, los resultados permiten destacar que la efectividad del uso de la medicina tradicional en adultos mayores no solo depende de su práctica, sino de la solidez del conocimiento que poseen, lo que resalta la necesidad de promover espacios de educación y transmisión de saberes que fortalezcan este vínculo.

Comprobación de primera hipótesis específica

Enunciado de la hipótesis

HA: El nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

H0: El nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional no se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Parámetros estadísticos

N = 80 pacientes.

Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson, con 95% de confianza.

Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es < 0.05 , se acepta HA.

Resultado

Tabla 11. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional	Prácticas sobre el uso de medicina tradicional							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	11	13.8	8	10.0	1	1.2	20	25.0
Intermedio	10	12.4	19	23.8	7	8.8	36	45.0
Alto	0	0.0	16	20.0	8	10.0	24	30.0
Total	21	26.2	43	53.8	16	20.0	80	100.0

Estadístico	Valor	gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	18.473	4	< 0.001

Fuente: la encuesta

Interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados de la tabla 11, se aprecia que mayormente los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes que participaron en el estudio tienen un conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional intermedio y prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias regulares con 23.8%. Así, se encontró un coeficiente $X^2 = 18.472$ y una significancia bilateral de $p < 0.001$, lo que revela que el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con las prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias. Ante ello, se decide aceptar la hipótesis alterna de investigación (HA).

Se observa también que los adultos mayores con bajo nivel de conocimiento presentan una proporción más alta de prácticas deficientes (13.8%), mientras que aquellos con conocimiento alto alcanzan mayores porcentajes de prácticas buenas (10.0%). Este comportamiento reafirma que un mayor conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se vincula con una mejor calidad en las prácticas reportadas.

En reflexión, los resultados evidencian que el grado de conocimiento no solo influye en la frecuencia de uso de la medicina tradicional, sino también en la calidad de las prácticas que los adultos mayores desarrollan, lo que subraya la importancia de fortalecer la transmisión de saberes de manera clara y accesible.

Comprobación de segunda hipótesis específica

Enunciado de la hipótesis

HA: El nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

H0: El nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional no se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Parámetros estadísticos

N = 80 pacientes.

Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson, con 95% de confianza.

Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es < 0.05 , se acepta HA.

Resultado

Tabla 12. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional	Prácticas sobre el uso de medicina tradicional							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Intermedio	21	26.2	38	47.6	12	15.0	71	88.8
Alto	0	0.0	5	6.2	4	5.0	9	11.2
Total	21	26.2	43	53.8	16	20.0	80	100.0
Estadístico	Valor			gl		Sig,		
Chi-cuadrado de Pearson	5.698			2		0.058		

Fuente: encuesta

Interpretación de resultados

De acuerdo con los datos mostrados en la tabla 12, se ve que gran parte de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes tienen un conocimiento intermedio las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional. Al mismo tiempo, sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias se ubican en un nivel regular y alcanzando un 47.6%.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado arrojó un coeficiente de $X^2 = 5.698$ con una significancia bilateral de $p = 0.058$. Dado que este valor de significancia es mayor al nivel crítico convencional ($\alpha = 0.05$), se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y las prácticas de tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en la población estudiada.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna de investigación (HA) y se acepta la hipótesis nula (H0), que sostiene que el nivel de conocimiento sobre los tipos y usos de la medicina tradicional no guarda una relación significativa con las prácticas de tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en los adultos mayores encuestados.

Comprobación de tercera hipótesis específica

Enunciado de la hipótesis

HA: El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

H0: El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional no se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.

Parámetros estadísticos

N = 80 pacientes.

Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson, con 95% de confianza.

Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es < 0.05 , se acepta HA.

Resultado

Tabla 13. Prueba de hipótesis de la relación existente entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024

Nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional	Prácticas sobre el uso de medicina tradicional							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	1.3	1	1.2	0	0.0	2	2.5
Intermedio	13	16.2	31	38.8	12	15.0	56	70.0
Alto	7	8.7	11	13.8	4	5.0	22	27.5
Total	21	26.2	43	53.8	16	20.0	80	100.0
Estadístico	Valor			gl		Sig,		
Chi-cuadrado de Pearson	1.469			4		0.832		

Fuente: encuesta

Interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 13, se observa que la mayoría de los adultos mayores atendidos por afecciones respiratorias en el Centro de Salud Los Aquijes presentan un nivel de conocimiento intermedio respecto a los efectos adversos de la medicina tradicional. Asimismo, sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias se califican en un nivel regular, alcanzando un 38.8%.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado arrojó un coeficiente $X^2= 1.469$ con una significancia bilateral de $p = 0.832$. Este valor, al ser mayor que el nivel de significancia convencional ($\alpha= 0.05$), indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y las prácticas de tratamiento paliativo en los adultos mayores estudiados.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna de investigación (HA) y se acepta la hipótesis nula (H0), que sostiene que el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la medicina tradicional no guarda relación significativa con las prácticas de tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en esta población.

En reflexión resultados obtenidos en la investigación puede afirmarse que, en la población de adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, el conocimiento sobre los efectos adversos de la medicina tradicional no implica un mejor o un peor uso de estos en el tratamiento paliativo de sus enfermedades respiratorias. La inexistencia de relación estadísticamente significativa entre estas variables nos lleva a reflexionar sobre la gran cantidad de factores que condicionan la forma en que los adultos mayores enfrentan sus problemas de salud.

IV. DISCUSIÓN

El uso de la medicina tradicional como una forma de paliativo para el tratamiento de diversas enfermedades obedece a un alto nivel de aceptación cultural que ha permitido su transmisión entre generaciones, lo cual en conjunto con su accesibilidad y bajo costo han favorecido su extensión en distintas latitudes. No obstante, el desconocimiento en cuanto a la forma de empleo y la manera cómo se puede integrar a la medicina moderna, puede conllevar a prácticas que pueden atentar contra el restablecimiento de la salud de los pacientes.

Ante ello, en el estudio realizado se ha planteado determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. Así, se encontró que, en primer lugar, el conocimiento sobre esta modalidad de medicina se ubica en el nivel intermedio con un 67.4%, reflejando debilidades en cuanto a la comprensión de las formas de uso de las plantas tradicionales y que se corresponde con un nivel regular de prácticas de la medicina tradicional (53.8%). Este nivel de práctica también fue comprobado por Bas en el 63.1% de los adultos mayores afectados por Covid-19 en Turquía, teniendo un resultado similar, con el empleo de hierbas como *Rosa canina L* (rosal silvestre) *Origanum acutidens* (orégano) y *Allium tuncelianum* (cebolla silvestre) ⁷ y por Gallegos et al. en comunidades rurales ecuatorianas con una frecuencia de 61.1% para curar afecciones como tos, gripe, dolor de garganta, resfriados, amigdalitis y congestión nasal ⁸. También, Carlosviza y Cari encontraron alto nivel de prácticas de plantas tradicionales como el eucalipto y el limón para tratar amigdalitis (27.4%) y neumonía (21.2%) ¹⁵.

La asociación descrita entre las variables bajo estudio fue comprobada con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, encontrándose un coeficiente $X^2 = 12.122$ ($p < 0.05$), lo que revela que el nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en esta población, siendo un resultado similar al hallado por Linares et al. en adultos mayores de Cuba, donde obtuvieron una relación positiva entre el conocimiento de medicina tradicional y su uso ($p < 0.05$) ⁹. Este resultado concuerda con lo registrado en la investigación de Namuche, donde se demostró que un nivel alto de conocimiento (72.2%) se vinculaba con una mayor práctica del empleo de plantas medicinales (61.1%) ¹⁴ y en la de Morocho y Poma en residentes de Comas (Lima, Perú) donde el grado de conocimiento y la actitud hacia el uso de plantas medicinales para tratar infecciones respiratorias agudas se relacionaron positivamente ($p < 0.05$) ¹⁶.

No obstante, este resultado difiere con el de Condori y Vilchez en pacientes de San Juan de Lurigancho en Lima, donde no se halló relación significativa entre el conocimiento y las actitudes

hacia el uso de plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias agudas (IRAS) ($p > 0.05$).

De igual modo, en el presente estudio se demostró, con base a la prueba Chi-cuadrado de Pearson, que el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias con un $X^2 = 18.472$ ($p < 0.05$). Este resultado coincide con lo reportado por Matejic et al. en su indagación con adultos mayores en Serbia, donde comprobaron que el conocimiento sobre la efectividad de la parte aérea de las plantas tradicionales en forma de té o al natural se asocia con un mayor uso de estas ¹¹ y por Camavilca con adultos mayores de Junín (Perú), cuyo estudio comprobó que el conocimiento sobre el uso de la medicina tradicional en la atención de afecciones respiratorias agudas se asociaba con la recurrencia de sus prácticas ($p < 0.05$) ¹⁷. De hecho, este uso de la medicina tradicional para atender enfermedades respiratorias, como lo reportó Aedo, se incrementa con la edad, siendo más frecuente en adultos mayores ¹⁸.

Sin embargo, en la investigación presente no se demostró que el nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en estos adultos mayores, debido a que el $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Este resultado difiere a lo obtenido por Rodríguez y Mitma, quienes demostraron que el conocimiento sobre las indicaciones del empleo de cebolla y eucalipto en formas de preparación de infusiones incrementaba su administración oral ¹³, mientras que Padilla y Quispe encontraron que este conocimiento del uso de medicina tradicional se asocia con el alivio de la tos ($p < 0.05$) ¹⁹.

Finalmente, tampoco se comprobó que el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en estos adultos mayores, encontrándose un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Un resultado contrario al hallado fue obtenido por Orellana en adultos mayores de Ecuador, cuyo estudio encontró que el conocimiento de la medicina ancestral se vincula con una apropiada práctica de esta, lográndose que el 77% haya tenido efecto positivo en su recuperación ¹⁰.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024 con un $X^2 = 12.122$ y una significancia bilateral de $p = 0.016$ ($p < 0.05$).
2. El nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024 con un $X^2 = 18.472$ y una significancia bilateral de $p < 0.001$ ($p < 0.05$).
3. El nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional no se relaciona significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024, al hallarse un $X^2 = 5.698$ y una significancia bilateral de $p = 0.058$ ($p > 0.05$).
4. El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional no se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024, al hallarse un coeficiente $X^2 = 1.469$ y una significancia bilateral de $p = 0.832$ ($p > 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Desde los Ministerios de Salud y Educación, se sugiere fortalecer el conocimiento de las nuevas generaciones en el uso correcto de la medicina tradicional como paliativo a distintas enfermedades, en perfecta interacción con la medicina moderna.
2. A los futuros investigadores, se recomienda indagar sobre el uso de otras plantas en el tratamiento paliativo de enfermedades.
3. En el Centro de Salud Los Aquijes, se recomienda desarrollar planes de capacitación orientado a adultos mayores en torno a las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y la forma cómo deben emplearse.
4. Se recomienda a los adultos mayores verificar la pureza y calidad de los productos y/o plantas tradicionales antes de ser empleados como paliativos para enfermedades, incluso evitar la autoterapia en casos de patologías crónicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragaw T, Afework D, Getahun K. Assessment of Knowledge, Attitude, and Utilization of Traditional Medicine among the Communities of Debre Tabor Town, Amhara Regional State, North Central Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2024 Jun 28];2020:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/6565131>
2. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
3. Ministerio de Salud (Minsa). Medicina tradicional [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.gob.pe/46189-instituto-nacional-de-salud-medicina-tradicional>
4. Instituto Nacional de Salud. CENSI - INS: aportes y avances en la Medicina Tradicional Peruana [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/549433-censi-ins-aportes-y-avances-en-la-medicina-tradicional-peruana>
5. Cenepred. Escenario de riesgo por Covid-19 en la ciudad de Ica, provincia y departamento de Ica [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 27]. Available from: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10382_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ica-provincia-y-departamento-de-ica.pdf?utm_source=
6. Checco M. Características sociodemográficas y capacidad funcional del adulto mayor en el centro poblado. El arenal los Aquijes Ica [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [cited 2025 Aug 27]. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/725f1355-7f51-4a7e-b87c-a4c7536f2027/content?utm_source=
7. Bas K. Evaluation of resorting to traditional practices by elderly people during the Covid-19 pandemic. *Journal of International Health Sciences and Management*. 2022 Apr 27;8(15):75–83.

8. Gallegos M, Posligua A, Mora M, Carranza L, Bacusoy M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos–Ecuador. *Journal of Science and Research* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 27];6(2). Available from: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1186>

9. Linares L, Pereda Y, Linares L, Álvarez D, Pereda A. Caracterización del uso de fitofármacos en adultos mayores en la Atención Primaria de Salud. *Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila*. 2021;2021(1):1–15. [cited 2024 Jun 27];6(2). Available [Internet]. 2021 from: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/174/66>

10. Orellana M. Eficacia del uso de la medicina ancestral en las afecciones respiratorias en adultos mayores de la parroquia Los Ángeles, cantón Ventanas-los Ríos del periodo octubre 2019 - marzo 2020 [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020.

11. Matejić J, Stefanović N, Ivković M, Živanović N, Marin P, Džamić A. Traditional uses of autochthonous medicinal and ritual plants and other remedies for health in Eastern and South-Eastern Serbia. *J Ethnopharmacol*. 2020 Oct; 261:113186.

12. Condori J. Conocimientos y actitudes frente al uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en pobladores del AA.HH. Liberación, San Juan de Lurigancho, abril-junio, 2023 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2023 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2041/tesis%20condori-vilchez.pdf?sequence=1&isallowed=y>

13. Rodríguez A, Mitma E. Nivel de conocimiento sobre uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias del adulto mayor en la botica Nellypharma-2023 [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt; 2023.

14. Namuche V. Conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de COVID-19 y otras afecciones respiratorias en pobladores de una comunidad Shipibo–Conibo, Lima [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.

15. Carlosviza. E., Cari L. Factores sociodemográficos y uso de las plantas medicinales en pacientes con enfermedades respiratorias en la urbanización Las Gardenias Juliaca – 2022 [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt; 2022.

16. Morocho A. Nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a Infecciones Respiratorias Agudas en pobladores del Asentamiento Humano Año Nuevo del distrito de Comas 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2024 Jun 27]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6736/T061_70462303_72505607_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Camavilca N. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
18. Aedo J. Características sociodemográficas y uso de medicina tradicional con fines terapéuticos en los usuarios que pertenecen al Centro de Salud Guadalupe Ica marzo 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
19. Padilla C, Quispe C. Uso de plantas medicinales con efecto mucolítico y expectorante para alivio de tos improductiva en pobladores San Joaquín – Ica - 2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021.
20. Bautista J. Usos medicinales de plantas aromáticas en personas adultas del Distrito de La Tinguiña - Ica, 2020 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.; 2021 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/508fa569-ba7e-44e9-b3d5-285dc0222af7>
21. Luján B. Plantas medicinales más dispensadas en las tiendas naturistas del Cercado de Ica, 2019. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/7b337f7d-a778-458c-8da3-5eb6ff872620>
22. Sánchez E. Uso tradicional de plantas medicinales en el distrito de Santiago - Ica [Internet]. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2020 [cited 2024 Jun 26]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9eece622-5a0d-4dc0-9f12-1e51b712a059/content>
23. Yao R, Heinrich M, Wei J, Xiao P. Cross-Cultural Ethnobotanical Assembly as a New Tool for Understanding Medicinal and Culinary Values—The Genus *Lycium* as A Case Study. *Front Pharmacol* [Internet]. 2021 Jul 16;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.708518/full>
24. Łuczaj Ł. Descriptive ethnobotanical studies are needed for the rescue operation of documenting traditional knowledge. *J Ethnobiol Ethnomed* [Internet]. 2023 Sep

- 8;19(1):37. Available from: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-023-00604-5>
25. Shah D. Bridging Ethnobotany and Clinical Microbiology Through the Discovery of Novel Antimicrobials from Medicinal Plants. *Plant Science Review* [Internet]. 2024 Jun 12;5(2):1–6. Available from: <https://psr.crcjournals.org/bridging-ethnobotany-and-clinical-microbiology-through-the-discovery-of-novel-antimicrobials-from-medicinal-plants/?view=full>
26. Polindara Y, Sanabria O. Plantas y prácticas de conservación de la medicina tradicional en el suroriente de El Tambo, Cauca, Colombia. *Bot Sci* [Internet]. 2022 Jun 22;100(4):935–59. Available from: <https://www.botanicalsciences.com.mx/index.php/botanicalSciences/article/view/3056>
27. Curcio F, El Khabir H, Chelo G, Puggioni S, Soddu M, Lucchetta M, et al. Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. *Nurs Rep* [Internet]. 2024 Sep 19;14(3):2443–55. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/181>
28. Briñez K, Ortiz M. Madeleine Leininger como referente metodológico de la etnoenfermería. *Horiz Enferm* [Internet]. 2024;35(1):331–46. Available from: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/67109>
29. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*. 2015;14(42):128–36.
30. Santillán D. Práctica de Medicina Tradicional en afecciones comunes en niños menores de 7 años en el caserío de Cantu, Huaraz, 2022. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2025 Mar 31]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108249/Santill%C3%A1n_DD.V-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. World Health Organization. Traditional medicine. 2023 [cited 2025 Aug 27]; Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine#:~:text=Traditional%20medicine%20has%20a%20long,of%20physical%20and%20mental%20illness>
32. Gallegos M, Castro A, Mazacon M, Salazar L, Zambrano M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador .

- Journal of Science and Research [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 31];6(2):1–16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106378>
33. Boukandou M, Mezui A, Mewono L, Mogangué J, Aboughe S. Medicinal plants used in Gabon for prophylaxis and treatment against COVID-19-related symptoms: an ethnobotanical survey. *Front Pharmacol* [Internet]. 2024 Jul 5;15. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2024.1393636/full>
 34. Chebaibi M, Bousta D, Bourhia M, Baammi S, Salamatullah A, Nafidi H, et al. Ethnobotanical Study of Medicinal Plants Used against COVID-19. Anand V, editor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2022 Sep 15; 2022:1–6. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/2085297/>
 35. Minsa. Minsa: Conoce cinco plantas medicinales para aliviar problemas respiratorios y digestivos [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/307137-minsa-conoce-cinco-plantas-medicinales-para-aliviar-problemas-respiratorios-y-digestivos>
 36. Coaquira J, Taipe V. Estudio del conocimiento sobre el consumo de plantas medicinales utilizadas en infecciones respiratorias agudas en los adultos del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, junio-julio 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1287/tesis%20coaquira-taype.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 37. Febriyanti R, Saefullah K, Susanti R, Lestari K. Knowledge, attitude, and utilization of traditional medicine within the plural medical system in West Java, Indonesia. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2024 Jan 30;24(1):64. Available from: <https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-024-04368-7>
 38. Bridi R, Ebensperger R, Trittini P, Maturana F, Plaza J. Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2023 Mar;151(3):289–95. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000300289&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 39. Poli M, Hossain M, Kholil I, Yasmin S, Bhowmick B, Kundu L. Traditional medicine use and associated factors in chronic patients in Jamalpur, Bangladesh: a cross-sectional study.

- Front Public Health [Internet]. 2025 Feb 6;13. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1548728/full>
40. Smith I, Calixto L. Metodología de la Investigación [Internet]. Segunda. Lima, Perú: Smith Zamora E.I.R.L.; 2021. Available from: <https://smithzamora.com>
 41. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL; 2021 [cited 2023 Jul 11]. Available from: https://www.academia.edu/69037546/Arias_Covinos_Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion_1_
 42. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 30];7(4):9723–62. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
 43. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. México: Patria educación. 2020; [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=e5otEAAAQBAJ&printsec=frontcover&#v=onepage&q&f=false>
 44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Education; 2019 [cited 2022 Dec 26]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65000949/metodologia_de_la_investigacion_las_ruta-libre.pdf?1606028883=&response-content-disposition=inline%3b+filename%3dmetodologia_
 45. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, et al. Determinants of Medication Adherence for Pulmonary Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 May 26]; Volume 14:1119–28. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S243734>
 46. Espinoza DM. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN EL PROCESO DE UNA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2019; 30 (3):226-30[Internet]. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2025];66(1):115–22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333724104_CONSIDERACIONES_ETICAS_EN_EL_PROCESO_DE_UNA_PUBLICACION_CIENTIFICA

47. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2025];66(1):115–22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

VIII. ANEXOS

Operacionalización de las variables

Variable	Definición de la variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Nivel de conocimiento	Se refiere al grado de comprensión y familiaridad que tienen los adultos mayores acerca del uso de terapias tradicionales para aliviar los síntomas de enfermedades respiratorias ¹⁴ .	Para medir el nivel de conocimiento, se utilizará un cuestionario estructurado que evalúe las dimensiones. El valor final será: Bajo, Intermedio, Alto.	Tipos y usos de la medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de medicina tradicional para afecciones respiratorias • Uso de medicina tradicional para afecciones respiratorias
			Indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación de medicina tradicional para afecciones respiratorias. • Recomendación de medicina tradicional para afecciones respiratorias.
			Efectos adversos de la medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones adversas de medicina tradicional para afecciones respiratorias.
Prácticas de la medicina tradicional	Son el conjunto de conocimientos, técnicas y métodos transmitidos culturalmente, que se basan en experiencias y saberes ancestrales, utilizados para prevenir, aliviar o tratar enfermedades y mejorar la calidad de vida ⁴⁵ .	Para medir las prácticas de la medicina tradicional, se utilizará un cuestionario que aborda las siguientes dimensiones. El valor final será: Deficiente – Regular – Bueno	Práctica sobre el uso de medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Plantas medicinales utiliza para en el tratamiento de las afecciones respiratorias • Partes usa en el tratamiento de las afecciones respiratorias • Frecuencia de uso de las plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias
			Forma de preparación y administración de plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de preparación de plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias • Administración de plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias

			Percepción de la efectividad	<ul style="list-style-type: none">• Percepción sobre el resultado de plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias• Identificación de reacciones no deseadas por el uso de plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias
--	--	--	------------------------------	---

Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024? • ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de las 	<p>Objetivo general: Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. • Establecerla relación existente entre el nivel 	<p>Hipótesis general: El nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con las prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de los tipos y usos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. • El nivel de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus 	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Prácticas de la medicina tradicional</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, básica. Observacional.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional, de corte transversal.</p>	<p>Población 80 adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.</p> <p>Muestreo y muestra Censal, es decir, 80 adultos mayores.</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024? 	<p>de conocimiento de las indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisar la relación existente entre el nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional y sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. 	<p>prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de los efectos adversos de la medicina tradicional se relaciona directa y significativamente con sus prácticas en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024. 			
---	--	--	--	--	--

Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”



Cuestionario de nivel de conocimiento y práctica de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores

Instrucciones generales

A continuación, encontrará una serie de preguntas del uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias. Por favor lea cada pregunta con atención y conteste de forma espontánea y sincera. Escoja la opción que mejor se ajuste a su respuesta y márkela con una equis (X). La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Datos generales:

Edad: _____

Género: Masculino [] Femenino []

Grado de Instrucción:

- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación técnica
- Educación superior
- Ninguna

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL

I. Tipos y usos de la medicina tradicional

1. ¿Usted considera que el uso de las plantas medicinales es una alternativa para el tratamiento de afecciones respiratorias, de bajo costo y reduce la posibilidad de problemas (efectos secundarios) por el uso de fármacos?

- Sí
- No

2. ¿Considera que conoce lo suficiente sobre el uso adecuado de las plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Sí
- No

3. ¿Cuántos tipos de plantas medicinales conoce para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Solo uno
- Dos
- Tres
- Cuatro

4. De las plantas medicinales mencionadas ¿Qué partes cree que se usa en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Hojas
- Raíz
- Tallo
- Flor
- Semilla
- Fruto

II. Indicaciones y recomendaciones de la medicina tradicional

5. ¿Conoce usted de plantas medicinales que están indicadas para prevenir las afecciones respiratorias?

- Sí
- No

6. ¿Qué plantas medicinales conoce que se recomiendan para en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Eucalipto
- Cebolla
- Manzanilla
- Ajos

- Jengibre (kión)
- Limón
- Ciprés

III. Efectos adversos

7. ¿Sabía Ud. que algunas plantas medicinales pueden producir daños al organismo si no son empleadas correctamente?

- Sí
- No

8. ¿En qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de las plantas medicinales empleadas en las en tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Bastante
- Lo suficiente
- Poco
- Nada

PRÁCTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL

IV. Práctica sobre el uso de medicina tradicional

9. ¿Qué plantas medicinales utiliza para en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Eucalipto
- Cebolla
- Manzanilla
- Ajos
- Jengibre (kión)
- Limón
- Ciprés

10. De las plantas medicinales mencionadas ¿Qué partes usa en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Hojas
- Raíz
- Tallo
- Flor
- Semilla
- Fruto

11. ¿Con qué frecuencia hace uso de las plantas medicinales para tratar las afecciones respiratorias?

- Regularmente

- Siempre
- Nunca

V. Forma de preparación y administración de plantas medicinales

12. ¿Cuál es la forma de preparación de las plantas medicinales que usa para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Infusión
- Emplasto
- Inhalación (vapor)
- Ungüento (frotación)
- Extracto del jugo

13. ¿Cuál es la forma de administración de las plantas medicinales que usted utiliza para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Ingesta vía oral
- Gárgaras
- Emplastos
- Inhalación de vapores
- Frotaciones
- Masajes

14. ¿Qué porción del preparado de las plantas medicinales utiliza para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Una (1) cucharada
- Dos (2) cucharadas
- Más de dos (2) cucharadas

15. ¿Cuánto es el tiempo promedio que usa el preparado de las plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- De 1 a 3 días
- De 4 a 6 días
- De 7 a 14 días
- Más de 14 días

16. ¿Ha utilizado el preparado de las plantas medicinales junto a algún fármaco en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Sí
- No

17. ¿Prefiere usted usar los preparados de plantas medicinales en reemplazo de fármacos?

- Sí
- No

- De manera conjunta

VI. Percepción de la efectividad

18. ¿Cómo fue el resultado de las plantas medicinales que utilizó para el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Muy bueno. El virus o bacteria desapareció tras su consumo.
- Bueno. Ayudó a tratar mi estado de salud.
- Regular. Ej. No sentí efectos ni positivos, ni negativos.
- Malo. Ej. Empeoró mi estado de salud.

19. ¿Identificó alguna reacción no deseada en la utilización de las plantas medicinales en el tratamiento de las afecciones respiratorias?

- Sí
- No

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, [nombre del participante], doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el estudio sobre " **Nivel de conocimiento y prácticas de la medicina tradicional en el tratamiento paliativo de afecciones respiratorias en adultos mayores en el Centro de Salud Los Aquijes, 2024**"

Acepto que la información proporcionada será utilizada únicamente para fines de investigación y se mantendrá confidencial. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal: _____

Fecha: _____

Acepto participar voluntariamente en este estudio y entiendo lo que implica mi participación.

Base de datos

N°	Datos generales				NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL								PRÁCTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL																							
	Edad	Género	de Instr	Tipos y usos de la medicina tradicion				II. Indicaciones y r				III. Efectos adversos				IV. Práctica sobre el uso de m							V. Forma de preparación y administración de plantas medicin							VI. Percepción de						
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19														
1	71	2	1	1	1	4	1y5	1	1,2,4,5,6	2	4	1,2,4,5,6	1y5	2	1y3	1,2y4	2	3	2	1	1	2														
2	81	2	2	1	1	4	1,3,4,5,6	1	1,2,3,4y5	1	2	1,2,3,4y5	1,3,4,5,6	2	1,2,3y4	1,2,3,4,5,6	2	1	2	1	1	2														
3	60	2	2	1	1	4	1,5y6	1	1,2,3,4y5	2	4	1,2,3,4y5	1,5y6	2	1y2	1y4	1	3	2	3	2	1														
4	60	1	4	1	1	2	1,3,4,5,6	1	1,2,3,4y5	1	1	1,2,3,4y5	1,3,4,5,6	2	1,3,4y5	1,2,4,5y6	1	1	2	1	1	2														
5	60	2	4	1	1	4	1,3,4,5,6	1	1,3,4,5	2	4	1,3,4,5	1,3,4,5,6	1	1,2,3,4y5	1,2,3,4,5,6	1	4	2	1	1	2														
6	63	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	3	1	2	1	1	2														
7	70	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,3,4	1,2,4,5,6	1	1	1	3	1	2														
8	60	1	2	2	1	4	1,2,3,4,5	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	2	2	1	3	3	2														
9	74	2	2	1	1	4	1y3	1	1,2,3,4,5,6	2	4	1,2,3,4,5,6	1y3	2	1,4y5	1y5	1	2	1	3	2	2														
10	84	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5	2	1	1y4	2	2	1	1	1	2														
11	68	2	3	1	1	4	1,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,4,5,6	1	1,3y5	1,2y4	3	1	1	3	3	2														
12	70	1	1	1	1	4	1,3,4y6	1	2,3,4,5y6	1	2	2,3,4,5y6	1,3,4y6	1	1,3,4y5	1	1	2	1	1	1	2														
13	60	1	3	1	1	4	1,2,3,4,5	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	2	2	1	2	2														
14	70	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1y4	1,5,6	3	4	2	3	1	2														
15	74	2	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1y2	1,2y4	2	3	1	1	1	2														
16	60	2	4	1	1	4	1,2y6	1	1,3,4,5,6	2	4	1,3,4,5,6	1,2y6	1	1y3	1y2	3	4	2	3	1	2														
17	60	2	4	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1	1	3	2	2	2	1	2														
18	60	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	3	1	2	1	1	2														
19	65	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	3	2	2	3	1	2														
20	76	2	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	2	2	3	1	2														
21	77	2	4	1	1	4	1,2,3,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,5,6	2	1y4	1,2,3,5	2	2	2	3	1	2														
22	88	1	1	1	1	4	1,2,3,6	1	1,3,5,6	1	2	1,3,5,6	1,2,3,6	2	1,2,3y4	1,2,3,4,5,6	1	4	2	1	2	2														
23	61	1	2	1	1	4	1,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	1,4,5,6	2	1,2,3y4	1,2,4,5,6	1	1	2	2	1	2														
24	70	1	4	2	1	4	1,2,3,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,6	1	1	1	1	4	2	2	2	2														
25	63	2	4	2	1	3	1,2,3,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,6	1	1	1y2	2	2	2	2	2	2														
26	60	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	2	4	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	1	1y4	1,2,5,6	2	2	1	3	2	2														
27	62	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1	1	3	1	1	1	1	2														
28	68	1	2	1	2	4	1	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	1	1	1	1y2	1	1	2	2	3	2														
29	71	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1y4	1,2y5	1	2	1	3	2	1														
30	72	2	3	1	1	4	1y3	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	1y3	1	1y4	1,2y5	1	2	1	3	2	2														
31	62	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	1	1	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	1	1,2y5	1,2,3,4,5	1	1	1	1	2	2														
32	70	1	3	1	2	2	1	1	1,2,3	2	3	1,2,3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2														
33	80	2	2	1	2	2	1	1	1,2,3,6	2	4	1,2,3,6	1	1	1y6	1	2	1	2	1	2	2														
34	65	2	3	1	1	4	1y3	1	1,3,4,5,6	2	4	1,3,4,5,6	1y3	2	1	1,2y5	2	1	1	3	2	2														
35	60	1	3	1	1	4	1,3y4	1	1,2,4,5,6	1	1	1,2,4,5,6	1,3y4	2	1	1,2,4,5	2	4	2	1	1	2														
36	66	1	3	1	1	4	1	1	1,2,4,5,6	1	3	1,2,4,5,6	1	2	1	1,2	2	2	2	1	3	2														
37	61	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	2	1	1	1	1	1	1	1	2														
38	63	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1	1	1	1	1	1	1	2														
39	81	2	2	1	1	4	1	1	2,3,4,5,6	1	1	1,2,3,4,5,6,7	1	2	1,3,4y5	1,2,4,5	1	1	1	3	1	2														
40	74	2	1	2	2	1	1	1	1,2,3,4,5,6	1	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,4	1,5	2	1	2	2	2	2														
41	61	2	3	1	1	4	1,2	1	1,4,6	1	2	1,4,6	1,2	1	1,3,4	1,2,4,5	2	1	2	1	2	2														
42	69	2	2	1	1	4	1,3	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	1,3	1	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	3	2	1	1	2														
43	75	1	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,2,3y4	1,2,3,4,5,6	3	1	2	1	1	2														
44	81	2	1	1	2	4	1,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	3	1,2,3,4,5,6	1,4,5,6	1	1	1,2	3	2	2	3	2	2														
45	73	1	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,4	1,5	2	2	1	3	2	2														
46	67	2	2	2	2	1	1,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	4	1,2,3,4,5,6	1,3,4,5,6	1	1	1	1	1	4	2	3	2	2													
47	81	2	2	1	2	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	4	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1,3	1,3,4	1	1	2	3	1	2														
48	70	2	1	1	1	2	1,5	1	1,2,4,5,6	1	3	1,2,4,5,6	1,5	2	1,3	1,2,3,4	1	1	1	3	2	2														
49	81	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	3	2	3	1	2														
50	65	1	1	1	1	4	1,3y4	1	1,2,3,4,5,6	2	4	1,3,4	2,3,4,5	1	1,3	1,2,3,5	1	2	1	2	2	2														
51	72	1	1	2	2	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	2	1	1,2,3,4	1	2	1	2	1	2														
52	67	1	2	1	1	4	1,6	1	2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6,7	1,6	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	1	2	3	1	2														
53	70	1	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	2	4	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5,6	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	1	1	3	1	2														
54	61	1	2	2	1	4	1,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	2	2	1,2,3,4,5,6	1,4,5,6	1	1,4	1,3,4	1	2	2	2	2	2														
55	63	2	4	2	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,2,3y4	1,2,3,4,5,6	1	2	1	3	1	2														
56	80	2	1	1	1	4	1,4,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,4,6	1	1,3	1,4	2	2	1	3	1	2														
57	82	2	1	1	1	4	1,2,4	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,4	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1	3	1	3	1	2														
58	60	1	1	2	1	3	1,4,6	1	1,4,5,6	1	3	1,4,5,6	1,4,6	1	1,3,4	1,2,5	1	3	1	3	1	2														
59	66	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	2,3,4,5	1	1,4	1,2,5,6	2	2	2	3	1	2														
60	71	1	1	1	1	4	1,3,4,5,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,3,4,5,6	2	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	2	2	2	2	2	2														
61	76	2	2	1	1	4	1,6	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,6	2	1	1,2	1	1	1	1	1	2														
62	84	2	1	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	1	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	2	1	2	2	2	2														
63	72	1	2	1	1	4	1,2,3,4,5,6	1	2,3,4,5,6	1	3	1,2,3,4,5,6,7	2,3,4,5	2	1,2,3y4	1,2,3,4	1	2	2	1	2	2														
64	63	2	2	1	1	4	1,2,3,4,5	1	1,2,3,4,5,6	1	2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5	1	1,3y5	1,2,3,4,5	1	2	2	3	2	2														
65	60	1	1	1	1	3	1,2,4	1	1,2,4,6	2	2	1,2,4,6	1,2,4	2	1,3,4	1,2,3,4	2	1	1	1																



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 28 de enero del 2025

OFICIO N° 094-D-FE-UNICA-2025

Señor:
Jefe del Centro de Salud Los Aquijes
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

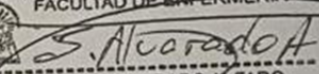
De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al **Bach. LUIS ISABEL ALVITES SUAREZ**, quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO PALIATIVO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, 2024**, en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA


Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

C.C.
- Archivo

