



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

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

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



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



**CONSTANCIA**

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

**Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022**

Presentado por:

**LOPEZ PEREZ, KAREN YLIANA**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

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

Ica, 04 de Octubre de 2023

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título:

Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Autora:

BACH. KAREN YLIANA LÓPEZ PEREZ

Ica - Perú

2023

## DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con buena salud y porque sus tiempos son perfectos.

A mi madre Sra. Olga Yliana Perez López por sus consejos, valores, amor y apoyo incondicional, muchas veces evitándose de varias cosas para darme siempre lo mejor y hacer de mí una gran mujer, a mi padre Wiliard Alfredo López Cortez por su apoyo moral y confianza a lo largo de mis estudios

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, mi alma mater, por brindarme la oportunidad de desarrollar mis capacidades y competencias.

A mi asesora Dra. Mg. Esther Obdulia Franco Soto por su dedicación y paciencia, sin su apoyo, sus enseñanzas y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

A mis docentes que me brindaron su valiosa y desinteresada orientación a lo largo de los años de grandes enseñanzas para formarme como profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Distribución de la muestra según edad	17
Tabla 02	Distribución de la muestra según sexo	18
Tabla 03	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según edades	19
Tabla 04	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según sexo	20
Tabla 05	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según lugar de procedencia	21
Tabla 06	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según ingresos económicos	22
Tabla 07	Niveles de calidad de vida en la muestra global de estudio	23
Tabla 08	Niveles de calidad de vida en la dimensión salud física	24
Tabla 09	Niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica	25
Tabla 10	Niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales	26
Tabla 11	Niveles de calidad de vida en la dimensión ambiental	27
Tabla 12	Razón que motiva el consumo	28
Tabla 13	Forma de consumo de la planta medicinal	29
Tabla 14	Parte de la planta medicinal utilizada para el consumo	30
Tabla 15	Frecuencia de consumo de la planta medicinal	31
Tabla 16	Lugar de obtención de la planta medicinal	32
Tabla 17	Plantas medicinales más consumidas	33
Tabla 18	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida	34
Tabla 19	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud física	35
Tabla 20	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud psicológica	36
Tabla 21	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales	37
Tabla 22	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01	Distribución de la muestra según edad	17
Figura 02	Distribución de la muestra según sexo	18
Figura 03	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según edades	19
Figura 04	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según sexo	20
Figura 05	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según lugar de procedencia	21
Figura 06	Prevalencia del consumo de plantas medicinales según ingresos económicos	22
Figura 07	Niveles de calidad de vida en la muestra global de estudio	23
Figura 08	Niveles de calidad de vida en la dimensión salud física	24
Figura 09	Niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica	25
Figura 10	Niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales	26
Figura 11	Niveles de calidad de vida en la dimensión ambiental	27
Figura 12	Razón que motiva el consumo	28
Figura 13	Forma de consumo de la planta medicinal	29
Figura 14	Parte de la planta medicinal utilizada para el consumo	30
Figura 15	Frecuencia de consumo de la planta medicinal	31
Figura 16	Lugar de obtención de la planta medicinal	32
Figura 17	Plantas medicinales más consumidas	33
Figura 18	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida	34
Figura 19	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud física	35
Figura 20	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud psicológica	36
Figura 21	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales	37
Figura 22	Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

**Metodología.** El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, participaron voluntariamente 246 pobladores adultos, portadores de al menos una enfermedad crónica del distrito de Pachacútec – Ica, cumpliendo con los criterios de inclusión. Se midieron las variables: edad, sexo, lugar de procedencia, ingresos económicos, consumo de plantas medicinales, calidad de vida, parte de la planta consumida, frecuencia del consumo, lugar de obtención y nombre de la planta.

**Resultados.** El 79,3% de pobladores consumen plantas medicinales, siendo el 73% varones y el 84,4% mujeres, los pobladores procedentes de la sierra consumen en mayor proporción plantas medicinales (0,014), son los que perciben de 1025 a 2000 soles los que más consumen (0,275), el 93,9% presentan regular calidad de vida, solo el 1,2% refiere alta calidad de vida, el 2% refiere alta calidad de vida física, el 12,2% refiere alta calidad de vida psicológica, el 1,6% refiere alta calidad de vida según sus relaciones sociales y el 3,7% refiere tener alta calidad de vida referente al factor ambiental.

**Conclusiones.** La prevalencia de consumo de plantas medicinales es de 97,3%, la mayoría de los pobladores presenta un nivel de calidad de vida regular, los problemas digestivos es la razón más referida para el consumo, la mayoría consume la planta en infusión, la manzanilla es la más consumida. No se halló relación entre el consumo de plantas y calidad de vida.

**Palabras claves:** Calidad de vida, plantas medicinales, enfermedades crónicas, Pachacútec – Ica.

## ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the consumption of medicinal plants and the quality of life in residents with chronic diseases in the district of Pachacútec - Ica, 2022.

Methodology. The study was descriptive, cross-sectional, correlational, 246 adult residents voluntarily participated, carriers of at least one chronic disease of the district of Pachacútec - Ica, meeting the inclusion criteria. The variables were measured: age, sex, place of origin, economic income, consumption of medicinal plants, quality of life, part of the plant consumed, frequency of consumption, place of obtaining and name of the plant.

Results. 79.3% of the inhabitants consume medicinal plants, being 73% men and 84.4% women, the inhabitants from the mountains consume a greater proportion of medicinal plants (0.014), they are the ones who receive from 1025 to 2000 soles the who consume the most (0.275), 93.9% present regular quality of life, only 1.2% report high quality of life, 2% report high quality of physical life, 12.2% report high quality of psychological life, 1.6% reported high quality of life according to their social relationships and 3.7% reported having a high quality of life regarding the environmental factor.

conclusions. The prevalence of consumption of medicinal plants is 97.3%, the majority of the inhabitants present a regular level of quality of life, digestive problems is the most referred reason for consumption, the majority consume the plant in infusion, chamomile It is the most consumed. No relationship was found between the consumption of plants and quality of life.

Keywords: Quality of life, medicinal plants, chronic diseases, Pachacútec - Ica.

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación que llevada a cabo sobre el consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas en una zona rural agrícola es de gran relevancia para comprender y abordar la realidad problemática de esta comunidad. A partir de los datos proporcionados, podemos inferir algunos de los aspectos claves que caracterizan esta situación: La prevalencia de enfermedades crónicas: La alta incidencia de enfermedades crónicas entre los pobladores de la zona rural agrícola puede ser uno de los factores que motivan el interés en el consumo de plantas medicinales. Estas enfermedades crónicas pueden incluir afecciones como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas o problemas cardiovasculares, el acceso limitado a atención médica convencional: Es posible que la comunidad rural tenga dificultades para acceder a servicios de atención médica especializada debido a la ubicación geográfica y a la falta de infraestructuras médicas adecuadas. Esto podría llevar a los pobladores a buscar alternativas como el uso de plantas medicinales para tratar sus condiciones de salud, las tradiciones culturales y conocimiento ancestral, es decir, la elección del consumo de plantas medicinales puede estar fuertemente arraigada en las tradiciones culturales de la comunidad, el conocimiento transmitido de generación en generación sobre las propiedades medicinales de ciertas plantas podría estar influyendo en su uso como tratamiento. La búsqueda de soluciones a través del consumo de plantas medicinales puede ser vista como una forma de empoderamiento y autonomía para la comunidad. El hecho de poder utilizar recursos naturales locales para el tratamiento de enfermedades podría brindarles un mayor sentido de control sobre su propia salud. Aunque algunas plantas medicinales pueden tener efectos beneficiosos para ciertas condiciones de salud, también pueden conllevar riesgos potenciales, especialmente cuando no se administran adecuadamente. La falta de conocimiento científico y regulación sobre el uso seguro de estas plantas podría plantear preocupaciones para la calidad de vida de los pobladores. La necesidad de estudios científicos y evidencia, dado que la investigación científica sobre las propiedades medicinales de las plantas puede ser limitada o inexistente, es esencial llevar a cabo estudios rigurosos que evalúen la eficacia y seguridad de las plantas medicinales utilizadas en la comunidad. Esto permitiría respaldar o cuestionar la efectividad de dichos tratamientos.

En resumen, la realidad problemática que enfrenta esta comunidad rural agrícola incluye altas tasas de enfermedades crónicas, limitado acceso a atención médica convencional, una fuerte conexión con las tradiciones culturales y el conocimiento ancestral de las plantas medicinales, así como la necesidad de garantizar la calidad y seguridad en el consumo de estas plantas. Como investigador, el estudio tiene el potencial de identificar los posibles riesgos asociados con el consumo de plantas medicinales en esta comunidad, lo que podría ayudar a mejorar la calidad de vida de sus pobladores y brindar información relevante para futuras intervenciones de salud.

La búsqueda de información en el contexto internacional, ha permitido hallar estudios como el de Aguaiza et al. (1) quien publicó un trabajo en el año 2021, realizado en Ecuador, cuyo propósito

consistió en ubicar las especies vegetales con actividad terapéutica, en el que se halló 87 plantas con potencialidades terapéuticas, útiles en la medicina tradicional de Cañar, y se sugiere conservar, preservar, propagar, y pesquisar dosis profilácticas. Soria et al. (2) publicó una investigación en el año 2020, realizado en Paraguay, cuyo objetivo fue describir el nivel de uso significativo de utilización de las plantas medicinales empleadas en Caaguazú durante seis meses entre los años 2015 y 2016, mediante un estudio etnobotánico, observacional, descriptivo. El método utilizado fue la entrevista, en el que se identificaron 54 familias botánicas. El órgano vegetal más frecuentemente empleado fue la hoja, existiendo algunas especies de las cuales se emplean más de un órgano vegetal. La especie nativa con mayor índice de consenso fue *Salvia morada (Lippia alba)* Las afecciones tratadas con estas especies fueron preferentemente los dolores estomacales y las enfermedades no transmisibles como colesterol alto, ácido úrico, y estados de ansiedad. Acosta et al. (3) publicaron una investigación en el año 2018, realizada en Paraguay, cuyo objetivo fue caracterizar plantas de uso medicinal utilizadas en personas afectadas con diabetes II, mediante un estudio de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 41 pacientes. Más del 50% de la muestra admitió consumir alguna planta de uso medicinal para la diabetes. Las plantas más referidas fueron Jagareté po, Ajenjo entre otras. Campos et al. (4) publicaron un estudio en el año 2018, realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue caracterizar el uso de plantas medicinales como efecto analgésico antiinflamatorio en las comunidades de la Parroquia Salasaca, Provincia Tungurahua, Ecuador. Realizaron una investigación observacional, descriptiva, transversal. La muestra fue de 214 informantes, seleccionados al azar mediante un muestreo por conglomerados. Se aplicó un cuestionario compuesto por 8 preguntas, 2 abiertas y 6 cerradas. La planta más utilizada fue la manzanilla. La forma de preparación más usada es la infusión, con una dosificación y una frecuencia inespecífica. No se identificaron efectos adversos al ingerirlas y no se realizan rituales adicionales o complementarios. Campos et al. (5) publicaron una investigación en el año 2018, realizada en México, cuyo objetivo fue identificar, desde el punto de vista etnobotánico, las especies y plantas de uso medicinal, así como su riqueza y valor de uso, a partir del conocimiento local de pobladores de una comunidad rural del sur de México. Se registraron 73 especies de plantas medicinales naturalizadas o nativas de la comunidad Monterrey. Las especies más usadas se encuentran la Verbena y la Manzanilla. Luján et al. (6) publicaron un estudio en el año 2017, realizado en Argentina, cuyo objetivo fue describir la etnomedicina y la farmacopea natural. El estudio se desarrolló mediante métodos cualitativos-cuantitativos. Se observó vasta terapéutica desarrollada por los nativos con un total de 231 taxones, 676 de uso medicinal. De los taxones con mayor cantidad de usos, el 60 % corresponden a especies introducidas y el 40% a nativas.

Entre los estudios nacionales se halló el de Cayllahua et al. (7) quienes publicaron un estudio en el año 2020, realizado en Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento empírico del uso de plantas medicinales con actividad diurética dirigida a los comerciantes y compradores en el mercado 24 de Junio del distrito del Agustino, 2020, mediante una metodología descriptiva – transversal, en una muestra de 92 personas, por medio de la encuesta como instrumento de recolección para

medir el nivel de conocimiento empírico de plantas diuréticas. El 77% de los comerciantes y 80% de compradores utilizan las plantas medicinales como preventivas, el 44% usan el maíz morado en forma de infusión, en el mismo porcentaje la ortiga y la cola de caballo 42%. Tello et al. (8) publicaron una investigación en el año 2019, realizada en el departamento de Junín, cuyo objetivo fue identificar prácticas ancestrales relacionadas con la utilización de plantas medicinales, en la que se encontró un total de 62 especies que se utilizaron para el tratamiento de traumatismos, afecciones respiratorias, dolencias no definidas. Vergaray (9) publicó un estudio en el año 2019, realizado en Lima, cuyo objetivo fue hallar el nivel de conocimiento del uso de plantas con actividad medicinal, mediante un estudio descriptivo no experimental, en 385 personas participantes. Tienen un nivel de conocimiento alto (89.1%) de uso preventivo de las plantas medicinales en enfermedades digestivas y respiratorias, la manzanilla y la menta son las más utilizadas con un 97% y 91.4%, para las afecciones del aparato respiratorio se usaron el eucalipto (96.4%) y el jengibre (95.8%). De La Cruz et al. (10) publicaron una investigación en el año 2019, realizada en Trujillo, cuyo objetivo fue identificar su uso en esta localidad. Se entrevistó a 96 personas, en el que se halló que el 72% de la población utiliza plantas medicinales, las principales enfermedades tratadas son las del sistema digestivo (25%), el sistema urinario (13%) y el respiratorio (12%). Ordinola et al. (11) publicaron un estudio en el año 2019, realizado en Chachapoyas - Perú, cuyo objetivo fue determinar las plantas medicinales utilizadas para el alivio de la fiebre en pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Las entrevistas se aplicaron a 130 pobladores encargados del hogar. Los resultados evidencian que la planta más usada como antipirético es la hierba santa con un 36,92%, el 24,61% utiliza las hojas del matico en forma de infusión.

El estudio se justifica desde el punto de vista teórico, dado que sus aportes se orientan a contribuir nuevos conocimientos en el manejo de las plantas medicinales y su utilización para enfrentar las enfermedades crónicas más comunes en la región de Ica.

Desde el punto de vista práctico, este estudio se justifica, porque pretende contribuir a la salud de la población a través de un estudio con enfoque aplicativo, es decir, los resultados son aplicables de manera directa con el fin de asegurar el buen uso de las plantas con fines medicinales. Asimismo, tiene un aporte con respecto a la metodología, en la que se exponen los procesos que la investigación sigue para obtener resultados y alcanzar los objetivos que se han propuesto.

En el estudio se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

#### Problema General

¿Cuál será la relación entre el consumo de plantas medicinales y la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022?

#### Problemas específicos

PE1.

¿Cuál será la prevalencia del consumo de plantas medicinales para enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022?

PE2.

¿Cuáles serán los niveles de calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022?

PE3.

¿Cuáles serán los patrones de consumo de las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022?

PE4.

¿Cuál será la relación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se planteó cumplir con los siguientes objetivos de investigación:

#### Objetivo General

Identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

#### Objetivos específicos

OE1.

Estimar la prevalencia del consumo de plantas medicinales para enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

OE2.

Hallar los niveles de calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

OE3.

Identificar los patrones de consumo de las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

OE4.

Identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

Se sometieron a prueba las siguientes hipótesis de investigación:

Hipótesis general

Existe relación entre el consumo de plantas medicinales y la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

Hipótesis específicas

HE1.

El objetivo específico 1 es de carácter descriptivo, por lo tanto, no se plantea hipótesis. HE2.

El objetivo específico 2 es de carácter descriptivo, por lo tanto, no se plantea hipótesis. HE3.

El objetivo específico 3 es de carácter descriptivo, por lo tanto, no se plantea hipótesis. HE4.

Existe la relación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

Las variables que se evaluaron en el estudio fueron las siguientes:

Variables estratificadoras

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia
- Ingresos económicos familiares

Variable para la estimación de la prevalencia del consumo

- Consumo de plantas medicinales

Variables para la identificación de los patrones del consumo

- Tipo de planta consumida
- Razón para el consumo de plantas medicinales
- Forma de consumo
- Parte de la planta utilizada
- Frecuencia del uso de plantas medicinales
- Fuente de obtención

Variable independiente

- Consumo de plantas medicinales

Variable dependiente

- Calidad de vida

Dimensiones:

Salud física

Salud psicológica

Relaciones sociales

Ambiental

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

El tipo de investigación, según el enfoque es aplicado, dado que su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos en los usuarios de plantas medicinales, de este modo genera aportes al conocimiento científico.

#### Nivel de investigación

El nivel de este estudio es descriptivo - correlacional, dado que primeros tres objetivos pretenden identificar la magnitud con la que se presentan las variables involucradas en el problema en cuestión, en tanto, el cuarto objetivo específico busca identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida por lo que le da nivel correlacional al estudio.

#### Diseño de estudio.

El diseño que se utilizó para este estudio fue transversal, es decir, se evaluó las variables en una sola oportunidad.

### Población y muestra

#### Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por los pobladores adultos habitantes portadores de al menos una enfermedad crónica del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

#### Muestra de estudio

La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (80%)

q = 1 - p (20%)

d = precisión (5%)

Reemplazando:

Este cálculo se efectuó mediante el uso del programa EPIDAT. Los resultados se presentan a continuación:

### Tamaños de muestra y precisión para estimación de la muestra

Proporción esperada : 80.0%

Nivel de confianza : 95.0%

Precisión (%) : 5%

Tamaño de muestra

5.0

246

La muestra estuvo conformada finalmente por 246 pobladores que cumplieron con los criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron a todos los adultos de 18 a 65 años, de ambos sexos y que habitaban en el distrito de Pachacútec por lo menos un años antes de la recolección de datos

Se incluyeron pobladores con al menos una enfermedad crónica

Se incluyeron a todos los adultos que estuvieron de acuerdo con su participación

### Criterios de exclusión

Se excluyeron a los adultos que se negaron a participar en la investigación.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta

Para la toma de la muestra se utilizó un mapa satelital del distrito de Pachacútec, el cual se dividió en primer lugar en zona urbana y zona rural, a las que se le asignó en forma proporcional el número de encuestas correspondientes, según el número de manzanas del distrito.

Mediante el muestreo aleatorio por conglomerados se seleccionó un conjunto de manzanas del total de manzanas en cada distrito, finalmente se aplicó un muestreo sistemático en cada manzana con arranque aleatorio, donde cada vivienda representó una unidad de muestreo, en la que se encuestó a 246 pobladores que cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron el cuestionario de forma voluntaria y anónima.

### Instrumento de recolección de datos

Durante dos meses se realizó la toma de muestra con una ficha de encuesta Ad Hoc diseñada para la investigación, la que presentaron cuatro apartados: en un primer apartado se incluyeron las variables estratificadoras que sirvieron para dividir la muestra e identificar la magnitud del consumo de plantas medicinales según cada una de las categorías de las variables estratificadoras, un segundo apartado en donde se consignó la variable de interés principal, en este caso, el consumo de plantas medicinales, a continuación, se incluyeron la variable que sirvió para identificar el tipo de planta más consumida y finalmente se incluyeron las variables que sirvieron para la identificación de los patrones de consumo.

La calidad de vida se evaluó mediante la escala de Whoqol Bref que midió calidad de vida, integrado por 26 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 1 ítem que evalúa la calidad de vida general, 1 ítem que evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen como sigue; 7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente (12,13).

El puntaje global se obtuvo del sumatorio total de la puntuación obtenida, por cada dominio se obtiene la media y se multiplica por 4.

Para validar del contenido del cuestionario, se conformó un panel de expertos compuesto por tres profesionales en el campo de la salud pública.

### **Análisis e interpretación de datos**

Los datos serán procesados mediante el programa Excel y el programa SPSS versión 25 en español. En primer lugar, se construirán una base de datos en el programa Excel, luego ésta será importada desde el programa SPSS para su posterior análisis en este programa.

A continuación, se elaborarán tablas de distribución de frecuencias para describir la muestra de estudio. Se construirán tablas de contingencias para resumir y exponer la prevalencia del consumo de plantas medicinales según las variables estratificadoras y se utilizará la prueba chi cuadrado para verificar diferencias estadísticamente significativas.

### Interpretación de los datos

Si el resultado de la prueba chi cuadrado es menor que 0,05 se asumirá diferencia estadísticamente significativa. Si el resultado de la prueba chi cuadrado es mayor que 0,05 no se asumirá diferencia estadísticamente significativa.

### **Aspectos éticos**

La muestra de datos recolectados se manejó en estricto cumplimiento con los códigos de ética y se respetó la confidencialidad necesaria por parte del investigador.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 35 años	62	25,2
	36 a 50 años	113	45,9
	51 a 65 años	71	28,9
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pobladores de 36 a 50 años de edad, mientras que los pobladores de 18 a 35 años son los que participaron en menor proporción.

Figura 01. Distribución de la muestra según edad.

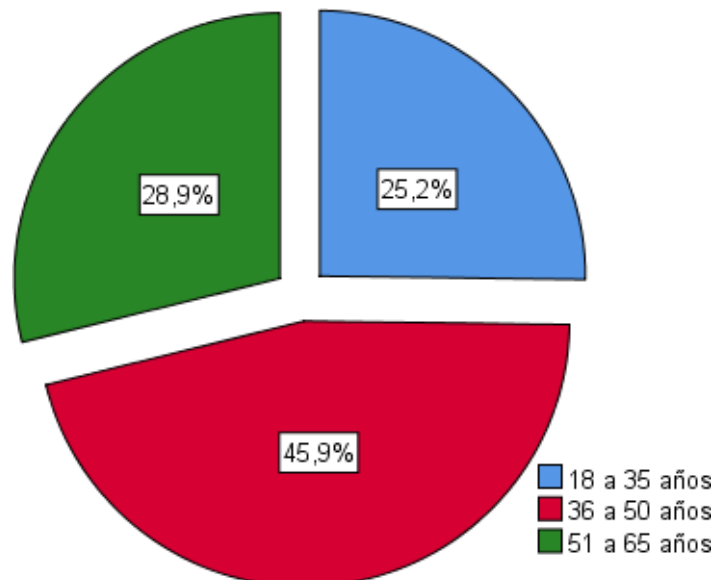


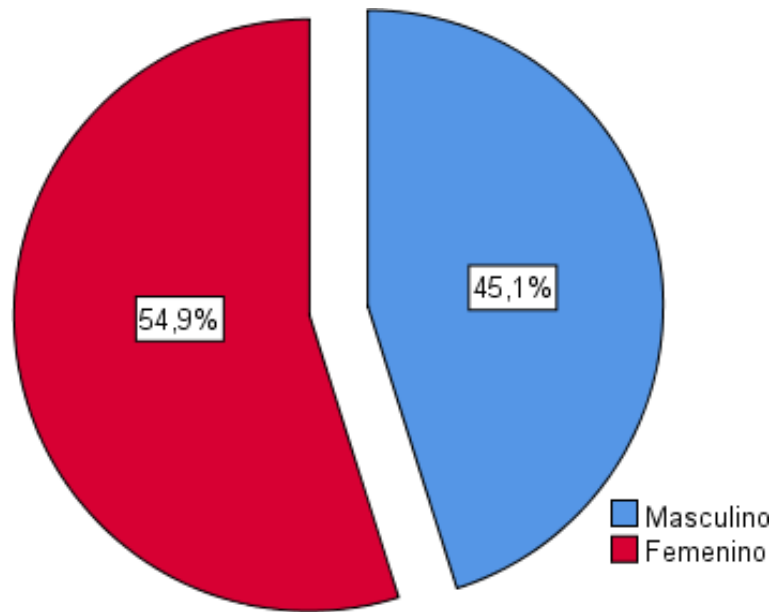
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	111	45,1
	Femenino	135	54,9
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por usuarios de los establecimientos farmacéuticos de sexo femenino.

Figura 02. Distribución de la muestra según sexo.



## 6.2. Prevalencia del consumo de plantas medicinales.

Tabla 03. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según edades.

			Consumo de plantas medicinales		
			Si	No	Total
Edad	18 a 35 años	f	44	18	62
		%	71,0%	29,0%	100,0%
	36 a 50 años	f	91	22	113
		%	80,5%	19,5%	100,0%
	51 a 65 años	f	60	11	71
		%	84,5%	15,5%	100,0%
Total		f	195	51	246
		%	79,3%	20,7%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,143)

Los pobladores de 51 a 65 años presentan mayor prevalencia de consumo que los demás pobladores, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Figura 03. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según edades.

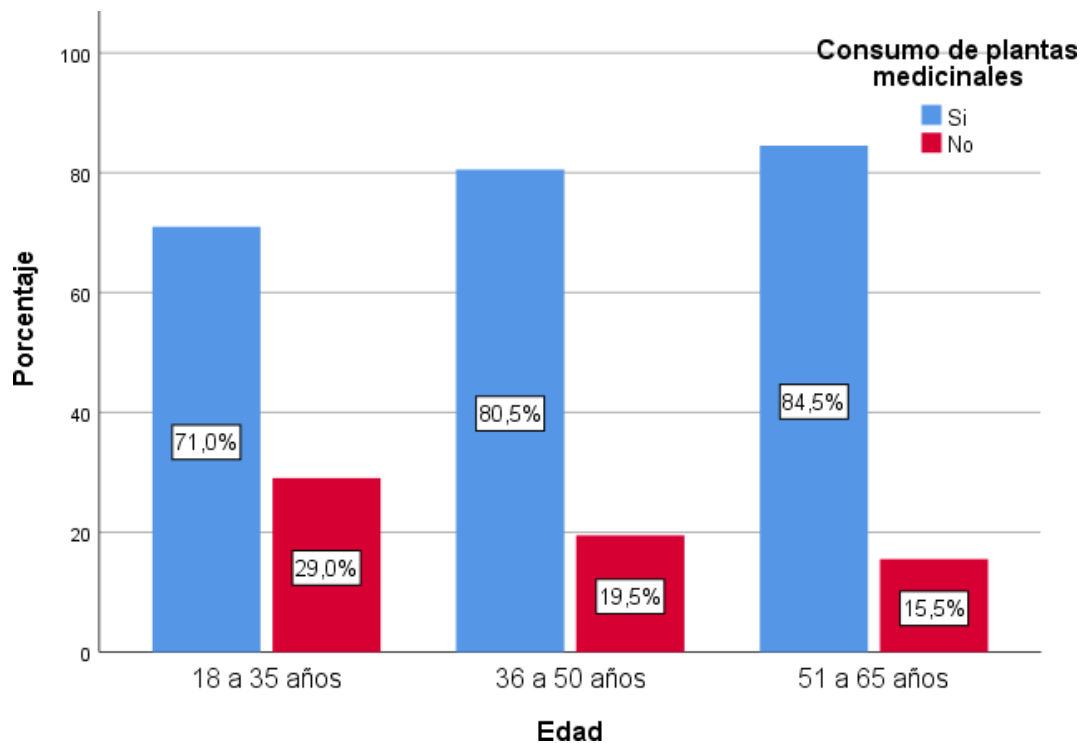


Tabla 04. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según sexo.

		Consumo de plantas medicinales			
		Si	No	Total	
Sexo	Masculino	f	81	30	111
		%	73,0%	27,0%	100,0%
	Femenino	f	114	21	135
		%	84,4%	15,6%	100,0%
Total		f	195	51	246
		%	79,3%	20,7%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,027)

Las mujeres presentan mayor prevalencia de consumo que los demás pobladores, la diferencia de proporciones es estadísticamente significativa.

Figura 04. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según sexo.

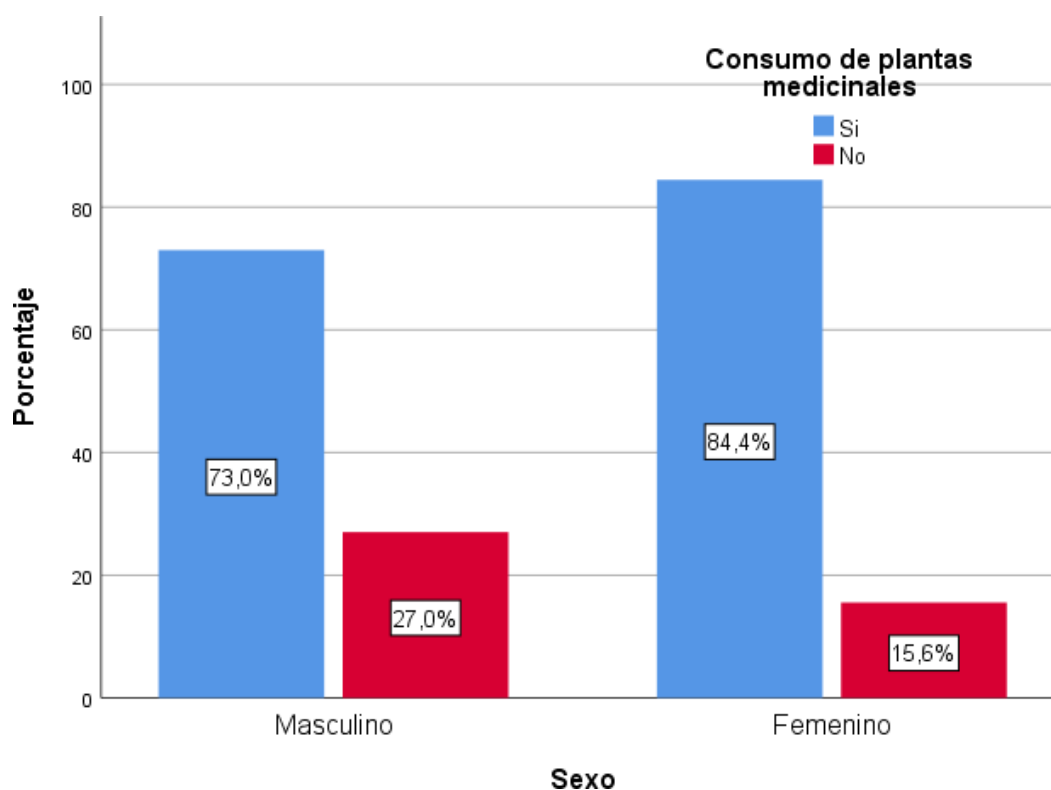


Tabla 05. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según lugar de procedencia.

		Consumo de plantas medicinales			
			Si	No	Total
Lugar de procedencia	Costa	F	163	50	213
		%	76,5%	23,5%	100,0%
	Sierra	F	29	0	29
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Selva	F	3	1	4
		%	75,0%	25,0%	100,0%
Total	F	195	51	246	
	%	79,3%	20,7%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,014)

Los pobladores procedentes de la sierra presentan mayor prevalencia de consumo que los demás pobladores, la diferencia de proporciones es estadísticamente significativa.

Figura 05. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según lugar de procedencia.

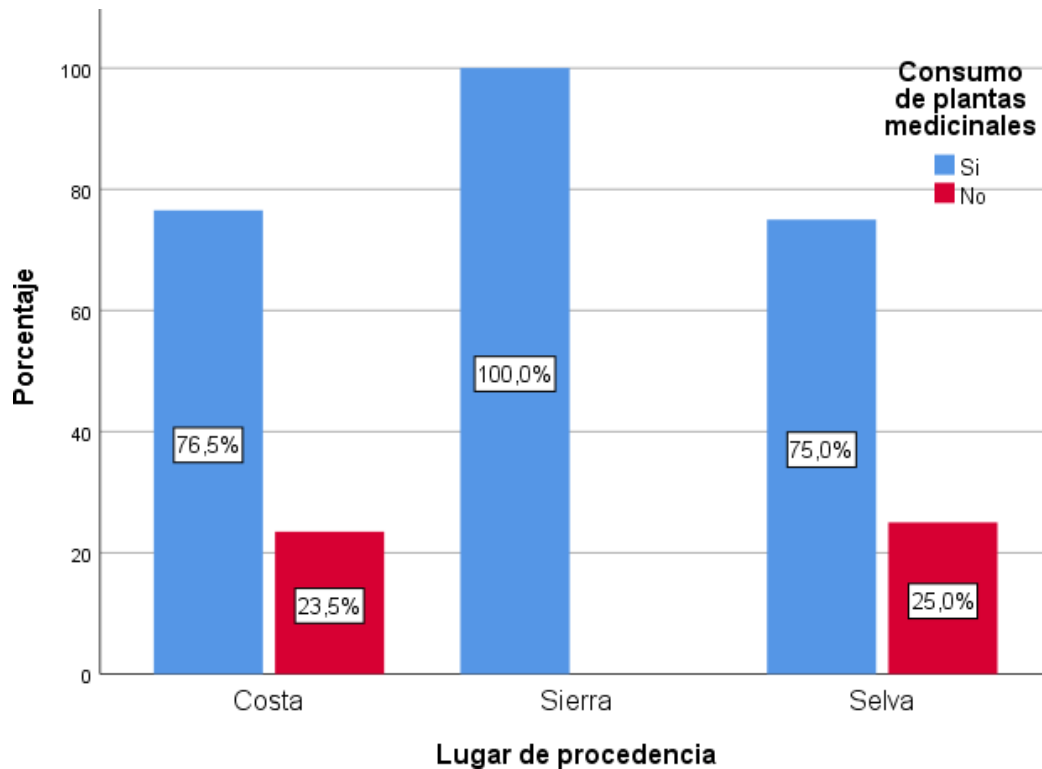


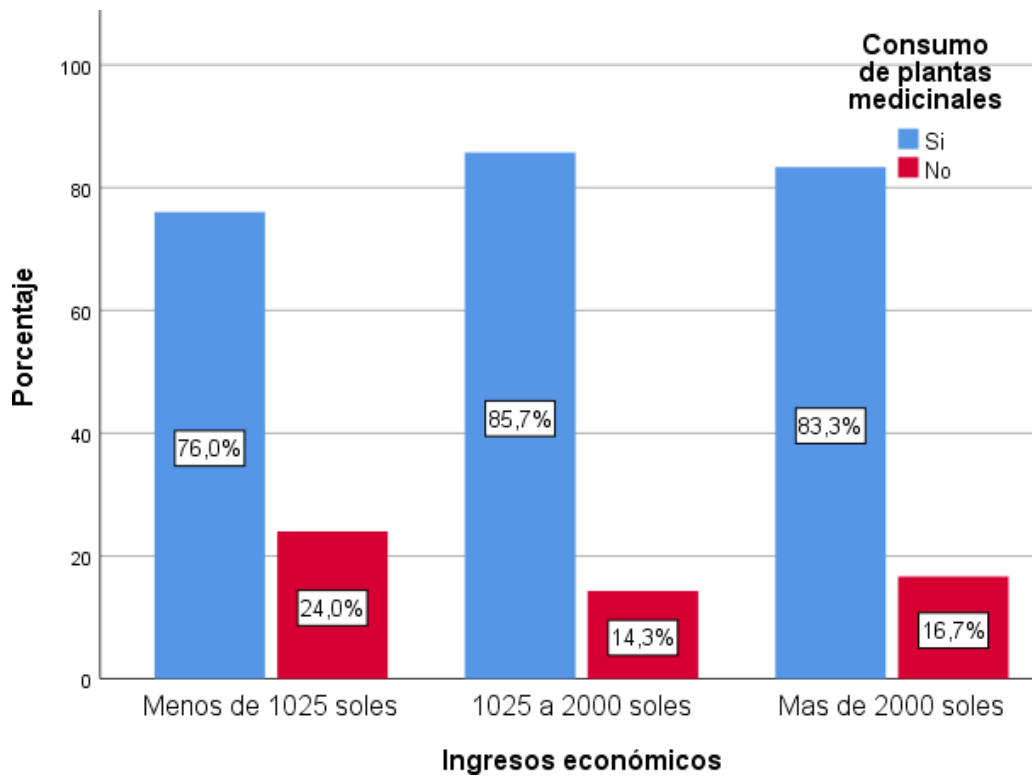
Tabla 06. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según ingresos económicos.

		Consumo de plantas medicinales			
			Si	No	Total
Ingresos económicos	Menos de 1025 soles	f	114	36	150
		%	76,0%	24,0%	100,0%
	1025 a 2000 soles	f	36	6	42
		%	85,7%	14,3%	100,0%
	Más de 2000 soles	f	45	9	54
		%	83,3%	16,7%	100,0%
Total	f	195	51	246	
	%	79,3%	20,7%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,275)

Los pobladores que perciben menos de 1025 soles presentan mayor prevalencia de consumo que los demás pobladores, sin embargo, la diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Figura 06. Prevalencia del consumo de plantas medicinales según ingresos económicos.



### 6.3. Calidad de vida en pobladores del distrito de Pachacútec.

Tabla 07. Niveles de calidad de vida en la muestra global de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Baja calidad	12	4,9
	Regular calidad	231	93,9
	Alta calidad	3	1,2
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los pobladores presentan en mayor proporción regular calidad de vida, mientras que solo el 1,2% presentan alta calidad de vida.

Imagen 07. Niveles de calidad de vida en la muestra global de estudio.

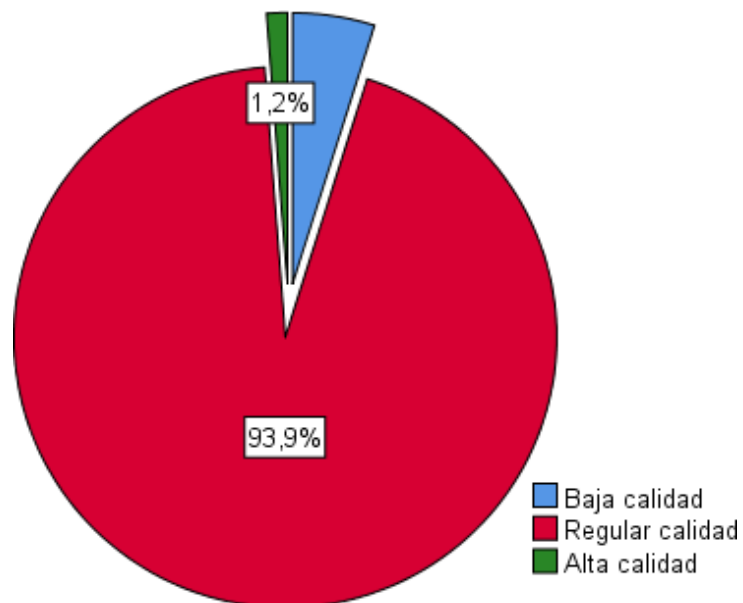


Tabla 08. Niveles de calidad de vida en la dimensión salud física.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de calidad	Baja calidad	2	,8
	Regular calidad	239	97,2
	Alta calidad	5	2,0
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los pobladores presentan en mayor proporción regular calidad de vida en la salud física, mientras que solo el 2,0% presentan alta calidad de vida en esta dimensión.

Imagen 08. Niveles de calidad de vida en la dimensión salud física.

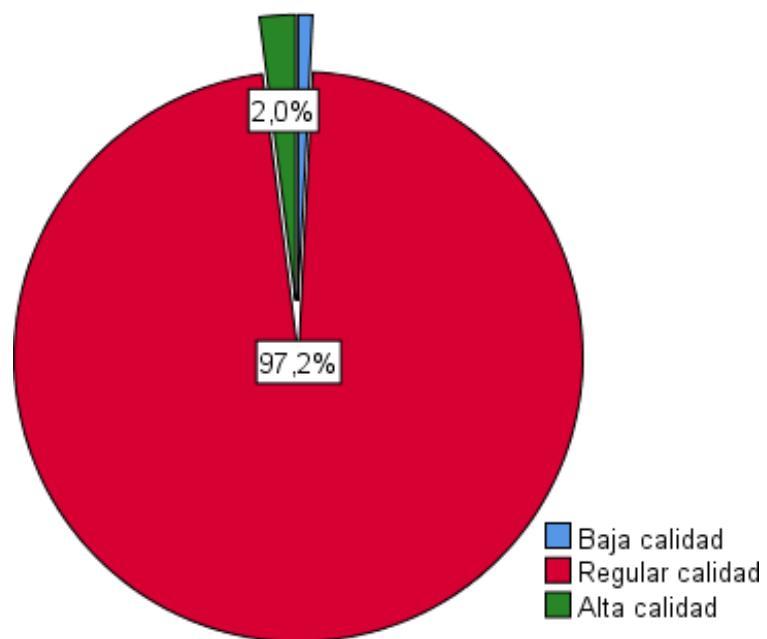


Tabla 09. Niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de calidad	Baja calidad	3	1,2
	Regular calidad	213	86,6
	Alta calidad	30	12,2
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los pobladores presentan en mayor proporción regular calidad de vida en la salud psicológica, mientras que solo el 12,2% presentan alta calidad de vida en esta dimensión.

Imagen 09. Niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica.

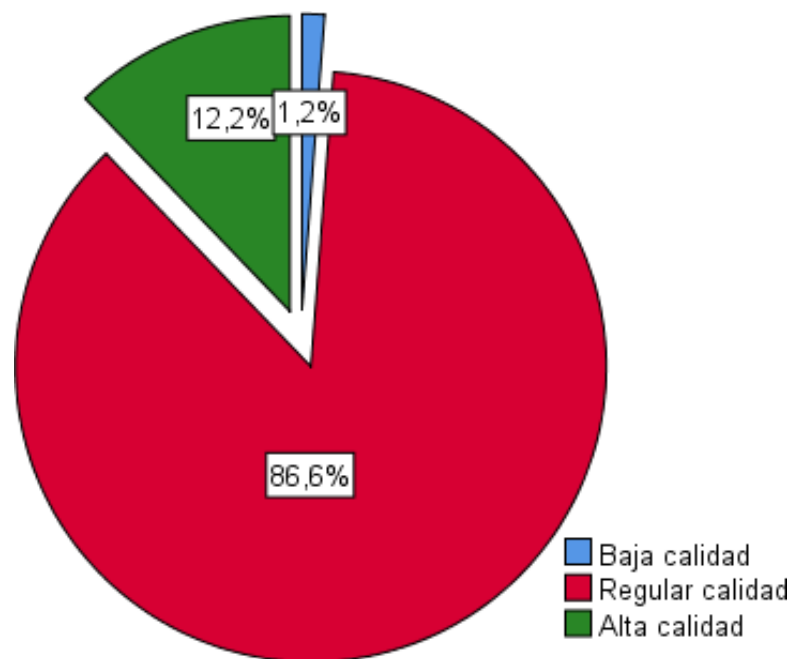


Tabla 10. Niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de calidad	Baja calidad	73	29,7
	Regular calidad	169	68,7
	Alta calidad	4	1,6
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los pobladores presentan en mayor proporción regular calidad de vida en las relaciones sociales, mientras que solo el 1,6% presentan alta calidad de vida en esta dimensión.

Imagen 10. Niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales.

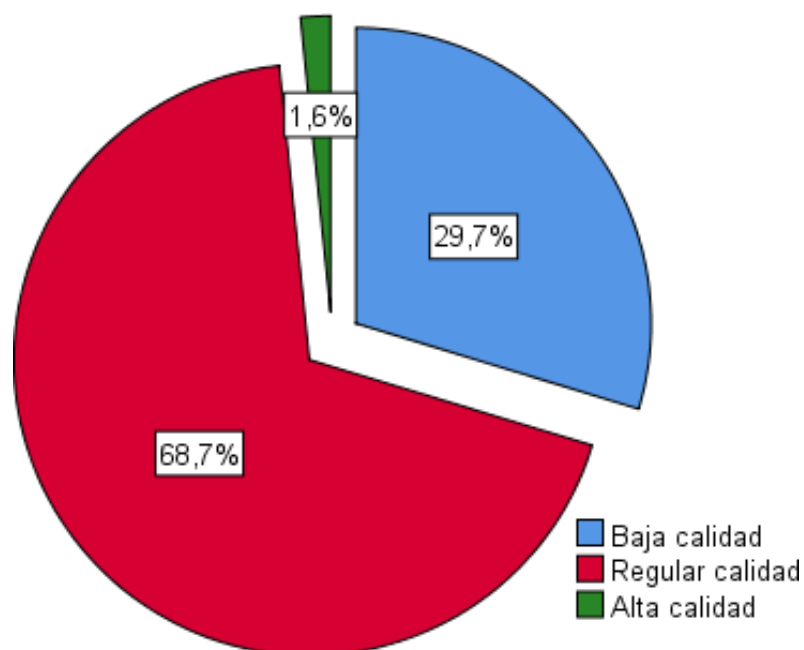


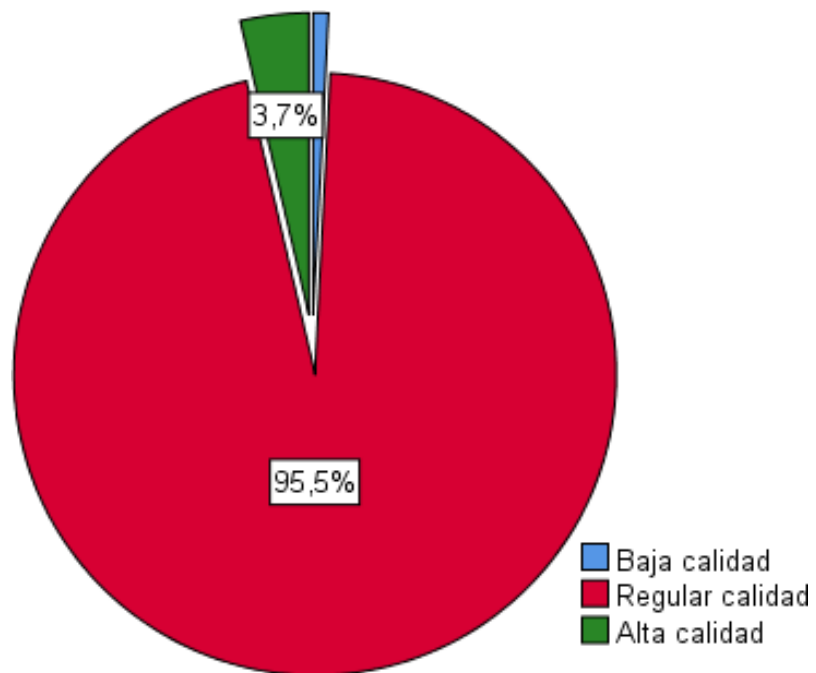
Tabla 11. Niveles de calidad de vida en la dimensión ambiental.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de calidad	Baja calidad	2	,8
	Regular calidad	235	95,5
	Alta calidad	9	3,7
	Total	246	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los pobladores presentan en mayor proporción regular calidad de vida en las relaciones sociales, mientras que solo el 3,7% presentan alta calidad de vida en esta dimensión.

Imagen 11. Niveles de calidad de vida en la dimensión ambiental.



#### 6.4. Patrones del consumo de plantas medicinales.

Tabla 12. Razón que motiva el consumo.

Razón	Frecuencia	Porcentaje
Insomnio	12	6,2
Problemas de piel	4	2,1
Otros	72	36,9
Problemas digestivos	45	23,1
Estreñimiento	11	5,6
Diarrea	3	1,5
Alergia	4	2,1
Dolores de huesos	2	1,0
Dolor de garganta	34	17,4
Fiebre	2	1,0
Dolor de cabeza	6	3,1
Total	195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Las razones más esgrimidas para el consumo son los problemas digestivos y el dolor de garganta, mientras que dolores de huesos, fiebre son las razones menos mencionadas.

Imagen 12. Razón que motiva el consumo.

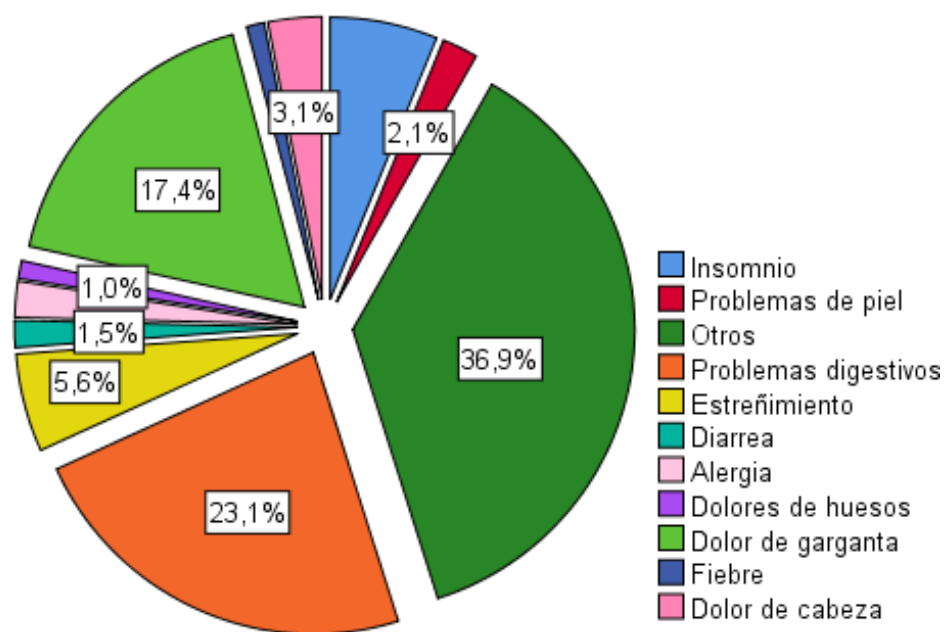


Tabla 13. Forma de consumo de la planta medicinal

Forma de consumo		Frecuencia	Porcentaje
Infusión		140	71,8
Extracto		16	8,2
Jugo		10	5,1
Jarabe		1	,5
Otros		28	14,4
Total		195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Las razones más esgrimidas para el consumo son los problemas digestivos y el dolor de garganta, mientras que dolores de huesos, fiebre son las razones menos mencionadas.

Imagen 13. Forma de consumo de la planta medicinal

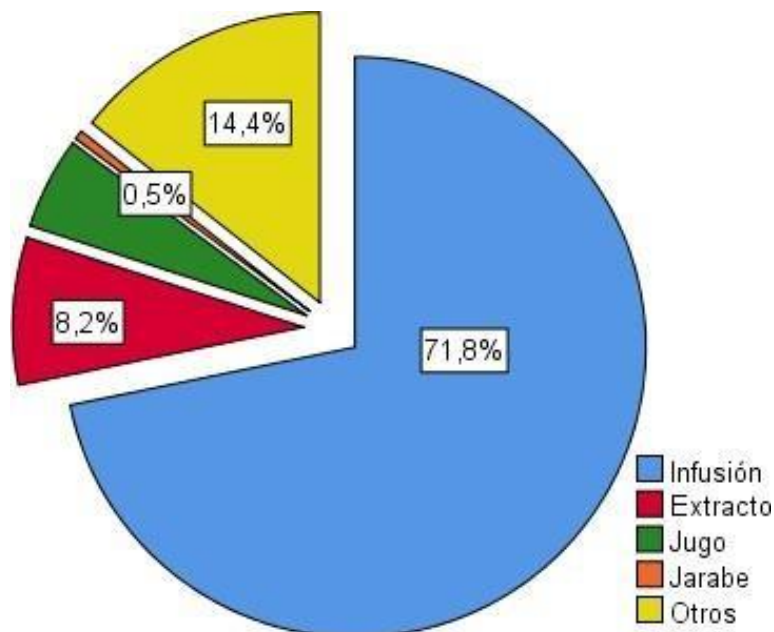


Tabla 14. Parte de la planta medicinal utilizada para el consumo

Parte de la planta		Frecuencia	Porcentaje
	Raíz	8	4,1
	Hojas	139	71,3
	Tallos	13	6,7
	Flor	8	4,1
	Fruto	14	7,2
	Otros	13	6,7
	Total	195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Las hojas son las más utilizadas por los consumidores, mientras que el fruto es la parte de la planta menos utilizada.

Imagen 14. Parte de la planta medicinal utilizada para el consumo

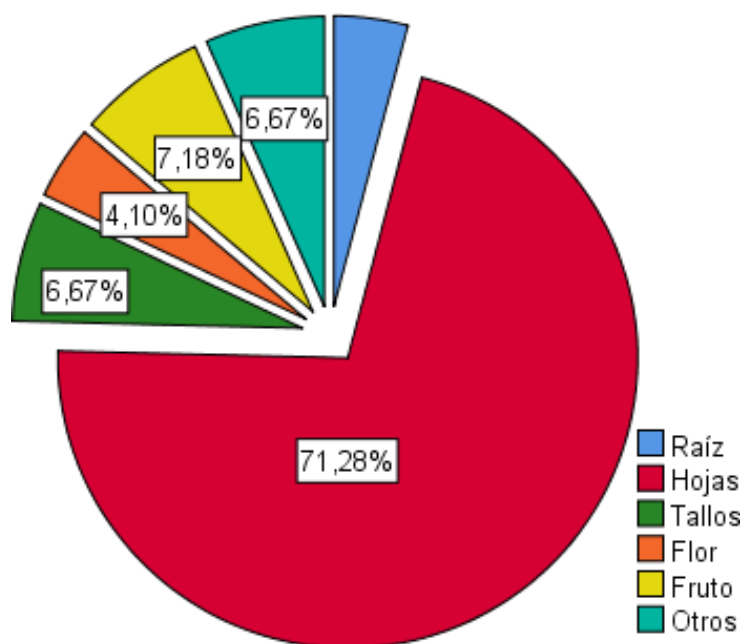


Tabla 15. Frecuencia de consumo de la planta medicinal

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de consumo	Única toma	67	34,4
	Diario hasta sanar	85	43,6
	Medida preventiva	43	22,1
	Total	195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La toma diaria hasta sanar es la frecuencia de consumo más referida por los pobladores consumidores de plantas, mientras que el consumo como medida preventiva es la menos referida.

Imagen 14. Frecuencia de consumo de la planta medicinal

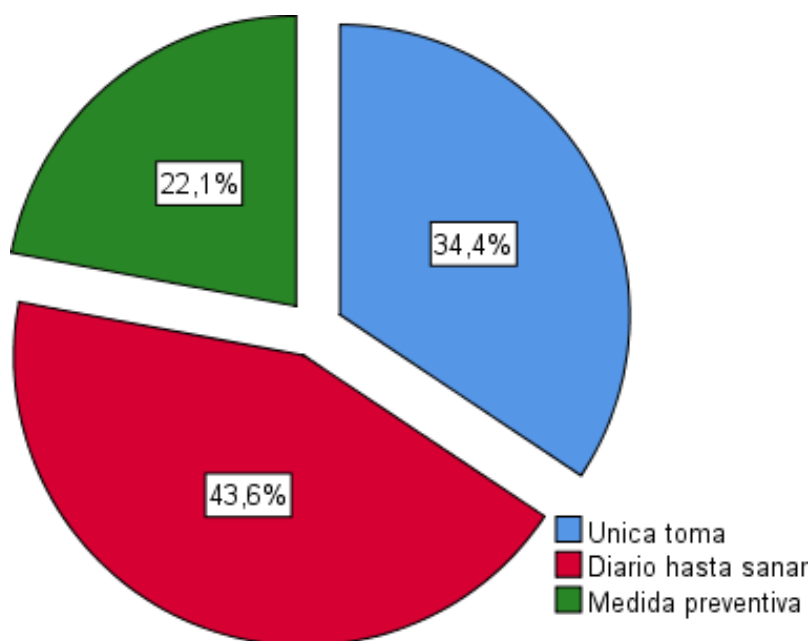


Tabla 16. Lugar de obtención de la planta medicinal

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de obtención	Venta ambulatória	33	16,9
	Farmacia	1	,5
	Vecinos	19	9,7
	Tienda de productos herbolarios	82	42,1
	Yo mismo cultivo	60	30,8
	Total	195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El lugar de obtención más referido por los pobladores consumidores es la tienda de productos herbolarios, mientras que la farmacia es el lugar de obtención es el lugar menos referido.

Imagen 14. Lugar de obtención de la planta medicinal

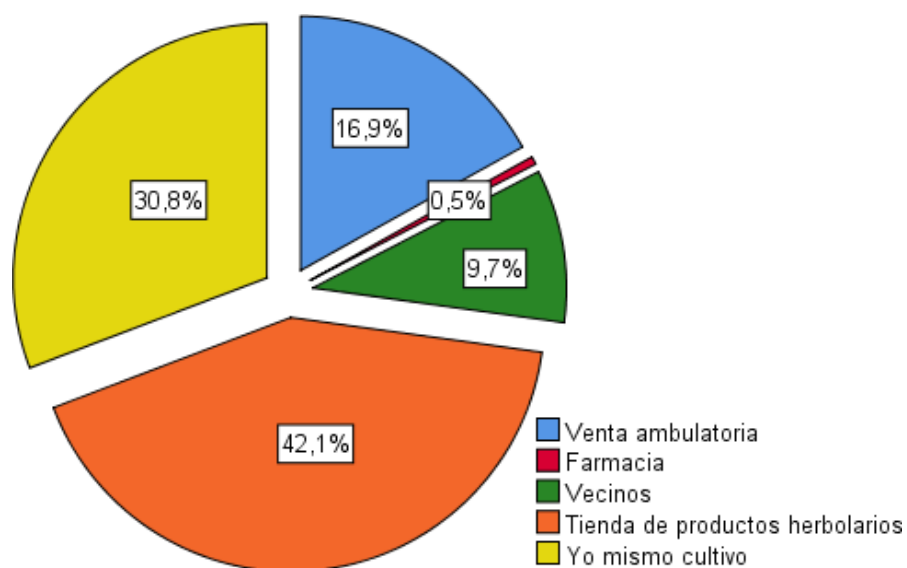


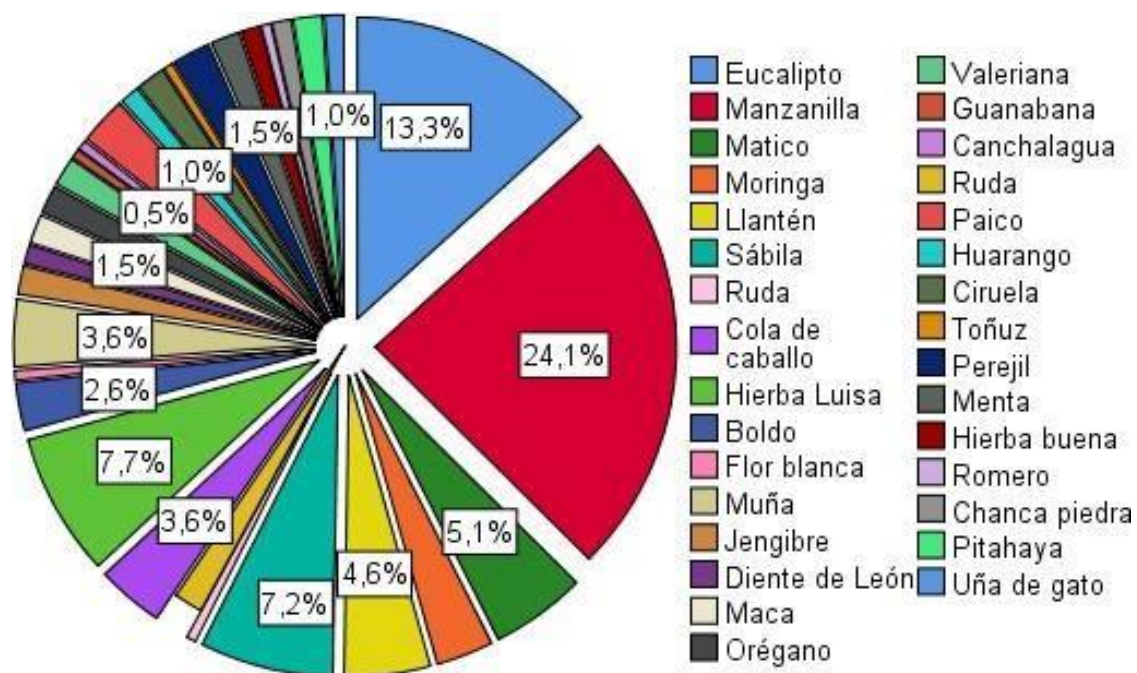
Tabla 17. Plantas medicinales más consumidas

Planta medicinal	Frecuencia	Porcentaje
Eucalipto	26	13,3
Manzanilla	47	24,1
Matico	10	5,1
Moringa	6	3,1
Llantén	9	4,6
Sábila	14	7,2
Ruda	1	,5
Cola de caballo	7	3,6
Hierba Luisa	15	7,7
Boldo	5	2,6
Flor blanca	1	,5
Muña	7	3,6
Jengibre	3	1,5
Diente de León	2	1,0
Maca	3	1,5
Orégano	3	1,5
Valeriana	3	1,5
Guanábana	1	,5
Canchalagua	1	,5
Ruda	3	1,5
Paico	5	2,6
Huarango	2	1,0
Ciruela	3	1,5
Toñuz	1	,5
Perejil	4	2,1
Menta	3	1,5
Hierba buena	2	1,0
Romero	1	,5
Chanca piedra	2	1,0
Pitahaya	3	1,5
Uña de gato	2	1,0
Total	195	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Las plantas medicinales más consumidas son la manzanilla y el eucalipto.

Imagen 17. Plantas medicinales más consumidas



### 6.5. El consumo de plantas medicinales y calidad de vida.

Tabla 18. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida.

			Calidad de vida			Total
			Baja calidad	Regular calidad	Alta calidad	
Consumo de plantas me- dicinales	Si	f	10	182	3	195
		%	5,1%	93,3%	1,5%	100,0%
	No	f	2	49	0	51
		%	3,9%	96,1%	0,0%	100,0%
Total		f	12	231	3	246
		%	4,9%	93,9%	1,2%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,626)

Los pobladores que consumen plantas medicinales presentan mayor proporción de alta calidad de vida. La diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Figura 18. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida.

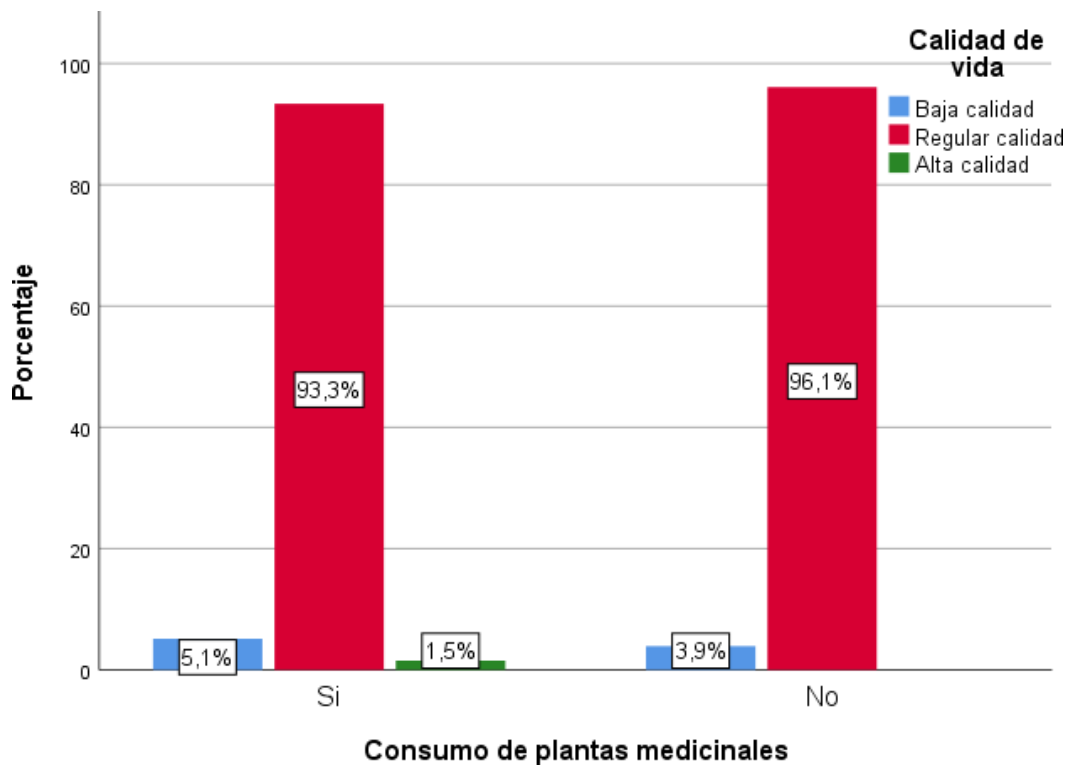


Tabla 19. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud física.

			Salud Física			
			Baja calidad	Regular calidad	Alta calidad	Total
Consumo de plantas Medicinales	Si	f	2	189	4	195
		%	1,0%	96,9%	2,1%	100,0%
Total	No	f	0	50	1	51
		%	0,0%	98,0%	2,0%	100,0%
		f	2	239	5	246
		%	0,8%	97,2%	2,0%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,767)

Los pobladores que consumen plantas medicinales presentan mayor proporción de alta calidad de vida en la dimensión salud física. La diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Tabla 19. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud física.

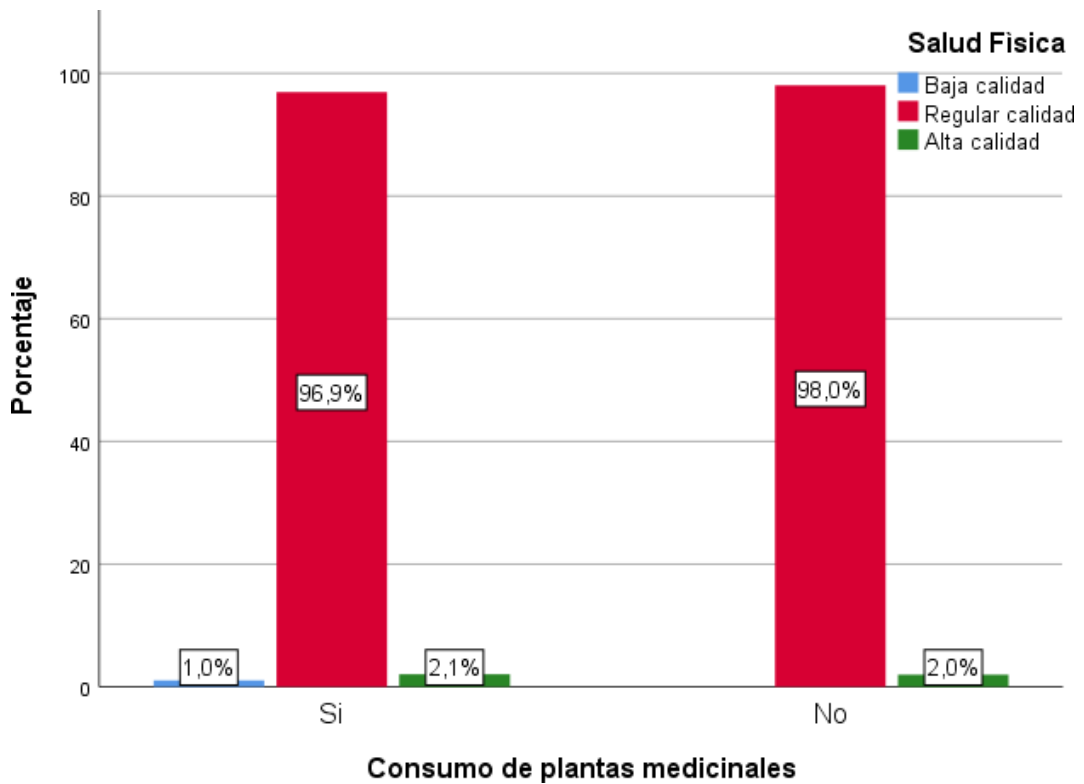


Tabla 20. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud psicológica.

			Salud Psicológica			
			Baja calidad	Regular calidad	Alta calidad	Total
Consumo de plantas medicinales	Si	f	2	167	26	195
		%	1,0%	85,6%	13,3%	100,0%
	No	f	1	46	4	51
		%	2,0%	90,2%	7,8%	100,0%
Total		f	3	213	30	246
		%	1,2%	86,6%	12,2%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,500)

Los pobladores que consumen plantas medicinales presentan mayor proporción de alta calidad de vida en la dimensión salud física. La diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Imagen 20. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión salud psicológica.

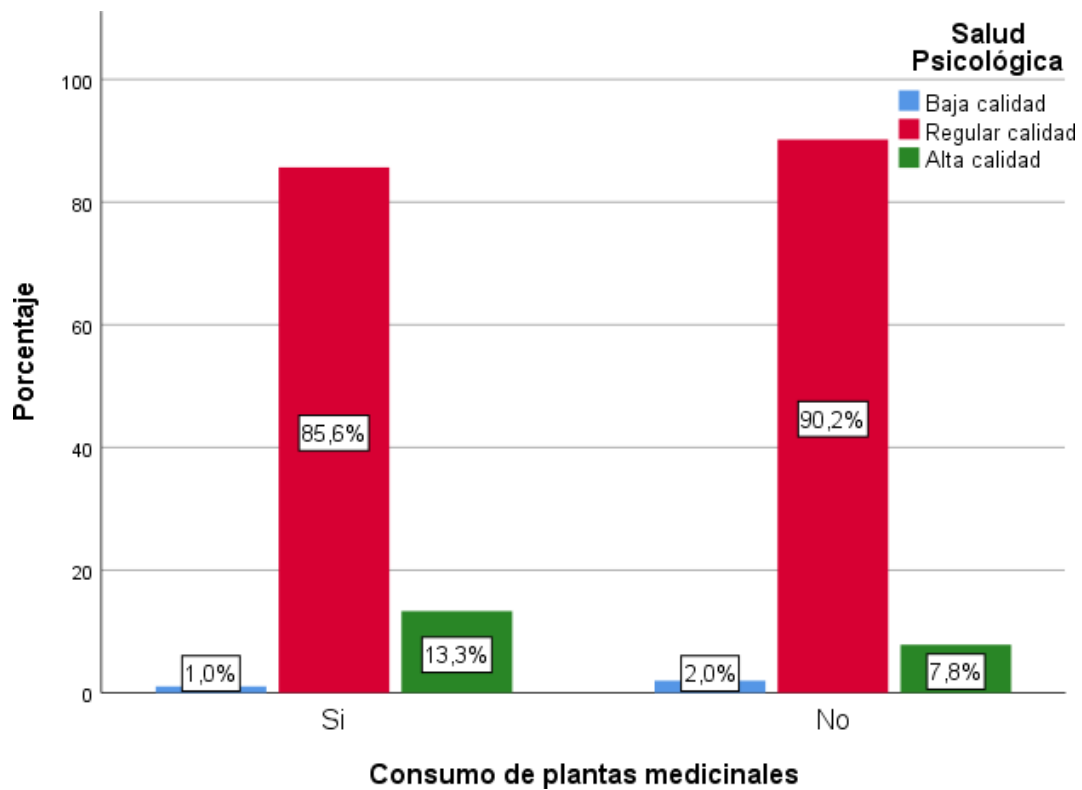


Tabla 21. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales.

		Relaciones sociales				
		Baja calidad	Regular calidad	Alta calidad	Total	
Consumo de plantas medicinales	Si	f	63	129	3	195
		%	32,3%	66,2%	1,5%	100,0%
	No	f	10	40	1	51
		%	19,6%	78,4%	2,0%	100,0%
Total		f	73	169	4	246
		%	29,7%	68,7%	1,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,209)

Los pobladores que consumen plantas medicinales presentan mayor proporción de alta calidad de vida en la dimensión relaciones sociales. La diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Imagen 21. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión relaciones sociales.

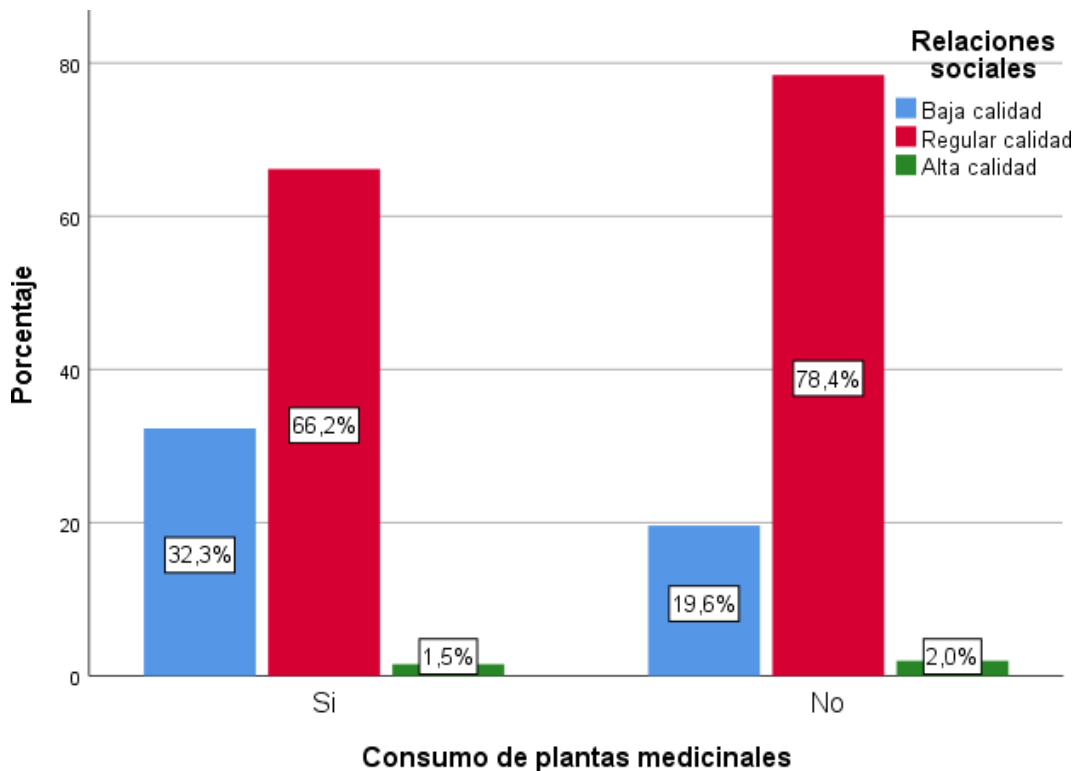


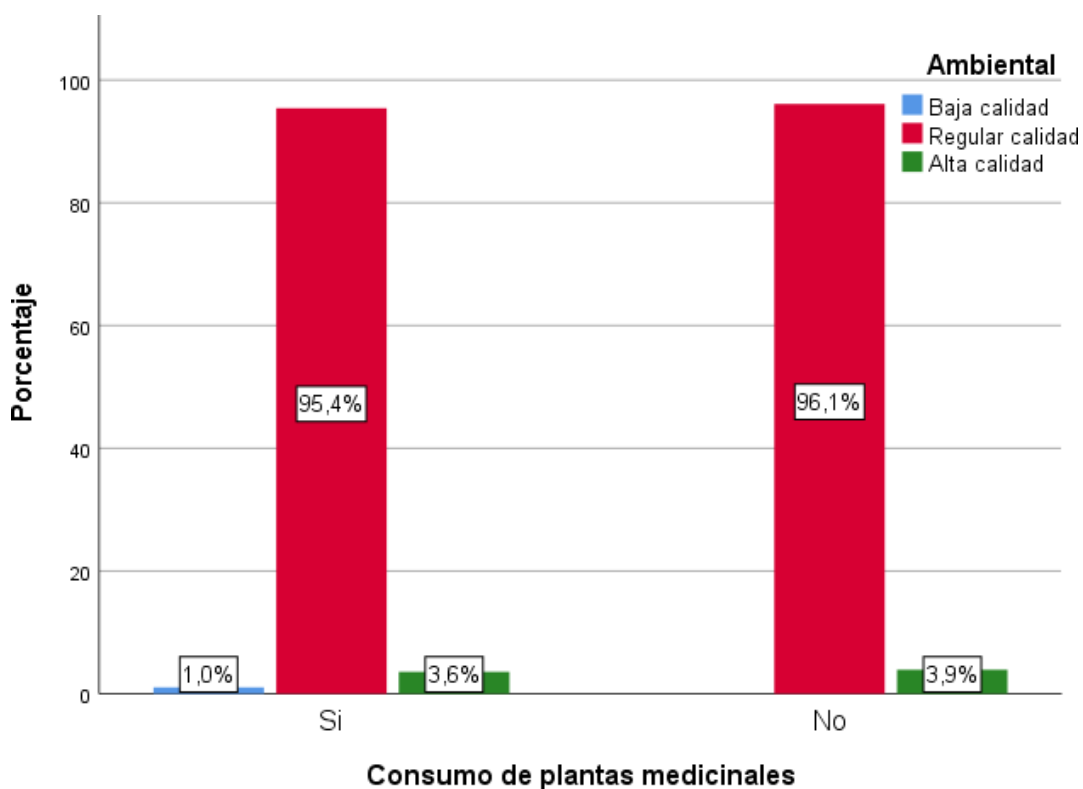
Tabla 22. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión ambiental.

		Ambiental				
		Baja calidad	Regular calidad	Alta calidad	Total	
Consumo de plantas medicinales	Si	f	2	186	7	195
		%	1,0%	95,4%	3,6%	100,0%
	No	f	0	49	2	51
		%	0,0%	96,1%	3,9%	100,0%
Total		f	2	235	9	246
		%	0,8%	95,5%	3,7%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (chi2= 0,764)

Los pobladores que no consumen plantas medicinales presentan mayor proporción de alta calidad de vida en la dimensión ambiental. La diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa.

Imagen 21. Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en dimensión ambiental.



#### IV. DISCUSIÓN

El estudio logró conformar una muestra de 246 pobladores con enfermedades crónicas, que estuvo conformada mayormente por pobladores de 36 a 50 años y de sexo femenino.

Respecto al cumplimiento del primer objetivo en el que se planteó estimar la prevalencia del consumo de plantas medicinales para enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022, se halló una prevalencia igual a 79,3%, es decir, casi 8 de cada 10 pobladores que sufren de al menos una enfermedad crónica consume alguna planta medicinal para sus males, esta cifra es superior a la hallada por De la Cruz et al. (10) quien refiere una prevalencia de 72% estimada en población trujillana. En este estudio se halló una mayor prevalencia de consumo de plantas medicinales en pobladores de 36 a 50 años de edad, quienes presentaron una proporción igual a 80,5%, sin embargo la diferencia de proporciones estimada en las diferentes edades no es estadísticamente significativa ( $\chi^2= 0,143$ ), según el sexo, se halló una prevalencia de consumo mayor en mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2= 0,027$ ), respecto al lugar de procedencia, se halló una prevalencia de consumo mayor en pobladores provenientes de la sierra, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2= 0,014$ ), finalmente, se halló mayor prevalencia de consumo de las plantas medicinales en pobladores que refieren percibir de 1025 a 2000 soles mensuales, sin embargo la diferencia no es estadísticamente significativa ( $\chi^2= 0,275$ ) es decir, no hay asociación entre estas variables.

Dando cumplimiento al segundo objetivo específico en el que se planteó hallar los niveles de calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022, se identificó una calidad de vida mayormente regular en la muestra de estudio, en tanto, se halló solo 1,2% de alta calidad de vida entre los pobladores del lugar, el 4,9% manifestó una calidad de vida baja. Los pobladores refirieron tener regular calidad de vida en su salud física en un 97,2%, mientras que solo el 2% de la muestra manifestó tener alta calidad de vida. En la dimensión psicológica, se halló un nivel de calidad regular en una proporción igual a 86,6%, mientras que el 12,2% manifiesta tener alta calidad de vida en su salud psicológica. El 68,7% de los pobladores encuestados presenta regular calidad de vida en sus relaciones sociales, solo el 1,6% de los ellos manifiesta tener alta calidad de vida en este aspecto. En cuanto a la dimensión ambiental, se halló una calidad de vida mayoritaria en el nivel regular, alcanzando una proporción igual a 95,5%, en tanto, solo el 3,7% de ellos presenta un nivel alto de calidad de vida en este aspecto.

En cuanto al cumplimiento del tercer objetivo específico, en el que se plantea estimar los patrones de consumo de las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónicas en pobladores del distrito de Pachacútec - Ica, 2022, se halló que las razones del consumo de las plantas más referidas son los problemas digestivos, este hallazgo es coincidente con el referido por De la Cruz et al.

(10) quien halló a los problemas digestivos como principal razón de consumo en población chachapoyana, otros estudios no informan al respecto. Se halló que la forma de consumo más frecuente es la infusión, este resultado es coincidente con el hallazgo presentado por Campos et al. (4) quien refiere haber encontrado como forma de consumo más frecuente a la infusión en un estudio ecuatoriano. En este estudio se halló a las hojas como parte de la planta más usada por los pobladores consumidores, este hallazgo es similar al referido por Soria et al. (2) quien halló a las hojas como parte más consumida en población paraguaya. El lugar de obtención más referida por los pobladores del distrito fue “Yo mismo lo cultivo”, seguido de la adquisición en tienda de productos herbolarios. La planta más consumida fue la manzanilla, resultado que es similar al hallado por Campos et al. (5) quien halló a la manzanilla como planta más consumida en población mexicana, igualmente es coincidente con el estudio realizado por Vergaray (9) quien halló a la manzanilla como planta más consumida en población limeña.

El cuarto objetivo específico consistió en identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022, por lo que se halló mayor proporción de alta calidad de vida en los consumidores de plantas medicinales, sin embargo no se halló relación entre estas variables (0,626), es decir, según la prueba estadística, no hay asociación entre el consumo de plantas medicinales y las dimensiones de la calidad de vida de los pobladores consumidores.

## V. CONCLUSIONES

1. El consumo de plantas medicinales es independiente de la calidad de vida.
2. El 79,3% de los pobladores adultos habitantes portadores de al menos una enfermedad crónica del distrito de Pachacútec - Ica, 2022 consumen plantas medicinales.
3. El 93,9% presentan regular calidad de vida, solo el 1,2% refiere alta calidad de vida, el 2% refiere alta calidad de vida física, el 12,2% refiere alta calidad de vida psicológica, el 1,6% refiere alta calidad de vida según sus relaciones sociales y el 3,7% refiere tener alta calidad de vida referente al factor ambiental.
4. La razón más referida para el consumo son los problemas digestivos, la mayoría consume la planta en infusión, la manzanilla es la más consumida, la parte de la planta más consumidas son las hojas y la mayoría consume la planta hasta sanar.
5. El consumo de plantas medicinales no se relaciona con las dimensiones de la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda la realización de intervenciones educativas para fortalecer el uso racional de las plantas de uso medicinal dirigidas a los pobladores de las zonas rurales de la región de Ica.
2. Se recomienda continuar con esta línea investigativa a fin de contribuir al estudio de las bondades terapéuticas de las plantas medicinales de la región de Ica.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguaiza J, Simbaina J. Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. Rev. CENIC Cienc. Biol. [Internet]. 2021; [citado 20 de setiembre 2022]; 52 (2): 223-236. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rccb/v52n3/2221-2450-rccb-52-03-223.pdf>
2. Soria N, Ramos P, Viveros G, Estigarribia G, Rios P, Ortiz A. Etnobotánica y uso de plantas medicinales en unidades familiares de salud de Caaguazú, Paraguay. *Caldasia* [Internet]. 2020; [citado 20 de setiembre 2022]; 42 (2). Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0366-52322020000200263](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0366-52322020000200263)
3. Acosta P, Lugo G, Vera Z, Morinigo M, Maidana GM, Samaniego L. Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* [Internet]. 2018; [citado 20 de setiembre 2022]; 16(2): 6-11. Recuperado a partir de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n2/1812-9528-iics-16-02-6.pdf>
4. Campos A, Francisco J. Uso de plantas medicinales como analgésico antiinflamatorio en la Parroquia Salasaca – Ecuador. *Salud, Arte y Cuidado.* [Internet]. 2018; [citado 20 de setiembre 2022]; 11 (2): 83-90. Recuperado a partir de: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3611/1%20USO%20DE%20PLAN-TAS%20MEDICINALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Campos R, Solís O, Velásquez A, Cruz L, Cruz D, Vásquez M et al. Saber etnobotánico, riqueza y valor de uso de plantas medicinales en Monterrey, Villa Corzo, Chiapas (México). *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.* [Internet]. 2018; [citado 20 de setiembre 2022]; 17 (4): 350-362. Recuperado a partir de: <https://blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/116/111>
6. Luján C, Barboza G, Martínez G. Confluencia de experiencias etnomédicas y uso de plantas medicinales en practicantes nativos del Valle de Traslasierra (Departamento San Javier), Córdoba, Argentina. *Bol. Soc. Argent. Bot.* [Internet]. 2018; [citado 20 de setiembre 2022]; 52 (4): 797- 825. 2017. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/bsab/v52n4/v52n4a14.pdf>
7. Cayllahua E, Cutisaca C. Nivel de conocimiento empírico del uso de plantas medicinales con actividad diurética en el Mercado 24 de junio del distrito de El Agustino, 2020. [Tesis en internet]. [Lima]. Universidad María Auxiliadora; 2020 [setiembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/327/CUTISACA%20CAYLLA-HUA%20PROYECTO%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Tello G, Flores M, Gómez V. Uso de plantas medicinales del distrito de Quero, Jauja, Región Junín, Perú. *Ecología Aplicada*. [Internet]. 2019; [citado 20 de setiembre 2022]; 18 (1): 11-20. Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ecol/v18n1/a02v18n1.pdf>
9. Vergaray G. Nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en hogares de la urbanización Villa Sol, distrito de Los Olivos noviembre- Lima, Perú\_2019. [Tesis en internet]. [Lima]. Universidad María Auxiliadora; 2019 [setiembre del 2022]. Recuperado a partir de:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/244/10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. De la Cruz A, Mostacero J. Uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias: El caso del poblador de la provincia de Trujillo, Perú. *Manglar*. [Internet]. 2019; [citado 20 de setiembre 2022]; 16 (2): 119-124. Recuperado a partir de: <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/127/185>
11. Ordinola C, Barrena M, ascón J, Corroto F. Uso de plantas medicinales para el síndrome febril por los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva del distrito de Chachapoyas (Chachapoyas – Perú). *Arnaldoa*. [Internet]. 2019; [citado 20 de setiembre 2022]; 26 (3): 1033 - 1046. Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/arnal/v26n3/a12v26n3.pdf>
12. World Health Organization. *Whoqol Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment* [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
13. Mendoza N, Roncal K. *Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016* [tesis titulación]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01

#### Hoja de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Objetivo: Identificar la relación entre el consumo de plantas medicinales y la calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022

#### Variables estratificadoras

1. Edad : \_\_\_\_\_
2. Sexo : 0 = Masculino ( ) 1 = Femenino ( )
3. Lugar de procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )
4. Ingreso económico familiar: Menos de 1025 ( ) 1= De 1025 a 2000 ( )  
Más de 2000 soles ( )
5. Grado de instrucción: 0. Sin estudios ( ) 1. Prim completa ( )  
2. Sec completa ( ) 3. Estudios superiores ( )

#### Variables para la estimación del consumo

6. ¿Consume plantas medicinales cuando se siente enfermo? 0 = Si ( ) 1 = No ( )

#### Variable para la identificación de la planta más consumida

7. Nombre común de la planta: \_\_\_\_\_

#### Variables para la identificación de los patrones del consumo

8. ¿Cuál es la razón que motiva el consumo?  
0 = Insomnio ( ) 1 = Problemas de piel ( ) 2 = Problemas digestivos ( )  
3 = Estreñimiento ( ) 4 = Diarrea ( ) 5 = Alergia ( )  
6 = Dolores de hueso ( ) 7 = Dolor de garganta ( ) 8 = Fiebre ( )  
9 = Dolor de cabeza ( ) 10 = Otros \_\_\_\_\_
9. ¿Ha presentado algún problema de salud después de tomar la planta medicinal? (RAM)0=  
Si ( ) 1 = No ( ) Indique: \_\_\_\_\_
10. ¿De qué forma consume la planta medicinal?  
1= Infusión ( ) 2= Extracto ( ) 3= Jugo ( ) 4= Jarabe ( ) 5= Otros
11. ¿Qué parte de la planta utiliza? Raíz ( ) Hojas ( ) Tallos ( )  
Flor ( ) Fruto ( ) 6. Otros \_\_\_\_\_
12. Frecuencia del uso de la planta medicinal  
Única toma ( ) Diario hasta sanar ( ) Medida preventiva ( )
13. Donde obtiene la planta medicinal:  
Venta ambulatória ( ) Farmacia ( ) Vecinos ( )  
Tienda de productos herbolarios ( ) Yo mismo cultivo ( )

Anexo 02

**Cuestionario para evaluar la calidad de vida**  
**Cuestionario WHOQOL BREF**

Cuestionario para evaluar Calidad de vida  
 WHOQOL BREF

No.	Ítems	Muy mal	Poco normal	Lo normal	Bastante	Muy bien
1.	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					

No.	Ítems	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
2.	¿Cuán satisfecho está con su salud?					

No.	Ítems	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4.	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9.	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10.	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13.	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					

No.	Ítems	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfechoo bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					

No.	Ítems	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
16.	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17.	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18.	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19.	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20.	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21.	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22.	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23.	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24.	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25.	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

No.	Ítems	Nunca	Raramente	Mediana-	Frecuente-	Siempre
26.	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 03

**Operacionalización de variables**

Variable	Dimensiones y/o Sub-variables	Sub-variables o indicadores	Función de la variable	Escala de medición	Categorías
Consumo de planta medicinal	Unidimensional	Univariable	Independiente	Catagórica nominal dicotómica	Si consume No consume
Calidad de vida	Salud física	Ítems 3,4,10,15,16,17,18	Dependiente	Catagórica ordinal	Alta, media, baja
	Salud psicológica	Ítems 5,6,7,11,19,26	Dependiente	Catagórica ordinal	Alta, media, baja
	Relaciones sociales	Ítems 20,21,22	Dependiente	Catagórica ordinal	Alta, media, baja
	Ambiental	Ítems 8,9,12,13,14,23,24,25	Dependiente	Catagórica ordinal	Alta, media, baja
Patrones del consumo	Univariable	Planta medicinal consumida	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	Llantén Cola de caballo Manzanilla Hinojo Culén
	Univariable	Razón para el consumo	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	
	Univariable	Forma de consumo	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	Infusión Emplasto Extracto Jugo ...
	Univariable	Parte más utilizada	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	TalloHoja Fruto ...
	Univariable	Frecuencia del uso	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	Única toma Diario hastasanar Medida preventiva
	Univariable	Lugar de obtención	Descriptiva	Catagórica nominal politómica	Jardín Hierberos Farmacia ...
Variables estratificadoras	Edad	Univariable	Estratificadora	Catagórica nominal politómica	18 a 45 años 46 a 60 años 65 a más años
	Sexo	Univariable	Estratificadora	Catagórica nominal dicotómica	Masculino Femenino
	Ingresos económicos	Univariable	Estratificadora	Catagórica nominal politómica	1025 s 1025 a 2000 s 2000 s a más
	Nivel educativo	Univariable	Estratificadora	Catagórica nominal politómica	Sin estudios Prim completa Sec completa Superior

Anexo 04


**Consentimiento Informado**

Anexo 03

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, CARMEN CORDOVA DE CAHUA. poblador del distrito de Pachacútec, con DNI 21479859 domiciliado en AV PACHACUTEC MZ-L. L. 4, en plena conciencia de mis actos, doy consentimiento para que se me entreviste y se me aplique un cuestionario como parte del estudio de investigación que está desarrollando la Srta. KAREN YLIANA LOPEZ PEREZ. explicándome previamente los objetivos de la investigación que está realizando.

Dando fe de mi decisión, firmo a continuación.

  
Sr. CARMEN CORDOVA DE CAHUA  
DNI 21479859

Anexo 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, NELIDA SOTO CASTILLO poblador  
del distrito de Pachacútec, con DNI 21577403 domiciliado en \_\_\_\_\_  
AV PACHACUTEC MZ-X. 2-12, en plena conciencia de mis actos, doy consen-  
timiento para que se me entreviste y se me aplique un cuestionario como parte del estudio de  
investigación que está desarrollando la Srta. KAREN YLIANA LOPEZ PEREZ ex-  
plicándome previamente los objetivos de la investigación que está realizando.

Dando fe de mi decisión, firmo a continuación.

  
\_\_\_\_\_  
Sr. NELIDA SOTO CASTILLO  
DNI 21577403

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022”

Investigador: LÓPEZ PEREZ KAREN YLIANA


CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

**PROMEDIO:** 100%

  
Firma del Experto  
C. P. F. N. 016507

Dr. CAPCHA QUISPE JORGE

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### II. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022”

Investigador: LÓPEZ PEREZ KAREN YLIANA

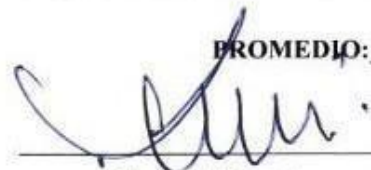
CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

PROMEDIO: 100%



Firma del Experto

Dr. PEÑA GALINDO JULIO

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### III. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “Consumo de plantas medicinales y calidad de vida en pobladores con enfermedades crónicas del distrito de Pachacútec - Ica, 2022”

Investigador: LÓPEZ PEREZ KAREN YLIANA

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

PROMEDIO: 100%

  
Firma del Experto

Dr. GUEVARA ESCALANTE MARIO

Anexo 06

**Imágenes del trabajo de campo**





## Anexo 07

### Base de datos en el programa SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

No.	Edad	Edad_c	Sexo	Lug	Ing	Uc	Con	Nomb_pl	Ra	Pro	For	Plu	Fri	Do	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12	W13
1	51	51 a 65 años	M.	C.	M.	P.	No								3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	2	
2	46	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Escalpto Dolo.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2
3	41	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Hojas	Unic.	Tien.		3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	
4	63	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Matico Dolo.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	
5	48	36 a 50 años	F.	C.	M.	E.	Si	Moringa Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	
6	64	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Lianten Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	
7	54	51 a 65 años	F.	S.	1.	E.	Si	Sabala Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	
8	49	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Ruda Prob.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	
9	48	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Cola de caballo Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	
10	49	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Matico Otros	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	2	5	4	2	3	2	2	2	2	2	1	
11	61	51 a 65 años	F.	C.	M.	P.	Si	Hierba Luisa Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Yo...		2	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	
12	65	51 a 65 años	M.	C.	M.	P.	Si	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	
13	55	51 a 65 años	F.	C.	1.	E.	Si	Boldo Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	
14	46	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Flor Blanca Otros	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
15	58	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Lianten Otros	No	Otros	Hojas	Diani.	Yo...		2	2	3	2	2	3	3	4	2	3	2	2	
16	61	51 a 65 años	M.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	2	
17	49	36 a 50 años	M.	C.	1.	E.	Si	Moringa Otros	No	Infus.	Flor	Medi.	Yo...		3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
18	43	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
19	65	51 a 65 años	M.	C.	M.	S.	Si	Escalpto Otros	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	
20	52	51 a 65 años	M.	C.	M.	P.	Si	Sabala Estr.	No	Otros	Tallos	Diani.	Yo...		3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	
21	62	51 a 65 años	M.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Flor	Diani.	Tien.		3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	
22	32	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	No	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Flor	Diani.	Tien.		3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
23	27	18 a 35 años	M.	S.	M.	P.	Si	Cola de caballo Prob.	No	Otros	Hojas	Medi.	Tien.		3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	
24	25	18 a 35 años	M.	S.	M.	E.	Si	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Veci.		3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
25	27	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	No								3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	44	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	No								3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	34	18 a 35 años	M.	S.	M.	P.	Si	Matico Alergia	No	Otros	Fruto	Unic.	Tien.		4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
28	20	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	No								4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	30	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	Si	Hierba Luisa Dolo.	No	Infus.	Hojas	Unic.	Veci.		3	3	3	3	3	4	3	4	5	5	4	3	
30	52	51 a 65 años	F.	C.	M.	E.	Si	Mufa Prob.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	
31	50	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	Si	Mufa Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	2	
32	45	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Inso.	No	Infus.	Hojas	Unic.	Tien.		3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
33	38	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Escalpto Otros	No	Infus.	Hojas	Unic.	Veci.		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
34	45	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Jengibre Estr.	No	Infus.	Tallos	Unic.	Tien.		3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	
35	40	36 a 50 años	M.	S.	M.	P.	Si	Diente de León Prob.	No	Infus.	Hojas	Unic.	Tien.		3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
36	47	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	No								3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

No.	Edad	Edad_c	Sexo	Lug	Ing	Uc	Con	Nomb_pl	Ra	Pro	For	Plu	Fri	Do	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12	W13
37	37	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Maca Otros	No	Infus.	Hojas	Unic.	Tien.		3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3
38	38	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	Si	Maca Otros	No	Jugo	Fruto	Unic.	Yo...		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	28	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	No								3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	52	51 a 65 años	M.	C.	M.	P.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Unic.	Veci.		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
41	41	24 a 35 años	F.	C.	M.	S.	Si	Hierba Luisa Estr.	No	Otros	Hojas	Diani.	Veci.		4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	
42	27	18 a 35 años	M.	C.	M.	S.	No								4	3	4	2	4	3	3	3	3	5	2	2	
43	30	18 a 35 años	F.	C.	M.	S.	Si	Escalpto Dolo.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	
44	64	51 a 65 años	F.	S.	M.	P.	Si	Matico Dolo.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	
45	42	36 a 50 años	F.	S.	M.	S.	Si	Origanos Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	
46	44	36 a 50 años	M.	C.	M.	S.	No								3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	
47	39	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	No								4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	
48	48	28 a 35 años	F.	C.	M.	E.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	
49	36	36 a 50 años	F.	C.	M.	E.	Si	Eucalpto Otros	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		3	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	
50	54	51 a 65 años	F.	C.	M.	P.	Si	Matico Prob.	No	Infus.	Otros	Medi.	Tien.		3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	
51	51	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Diani.	Yo...		3	2	5	4	2	3	3	2	3	2	3	3	
52	31	18 a 35 años	F.	C.	M.	S.	No								3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	
53	60	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	No								3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	
54	54	36 a 50 años	F.	C.	M.	E.	Si								3	2	5	4	3	3	3	3	2	4	3	2	
55	38	36 a 50 años	F.	C.	M.	E.	Si	Ruda Otros	No	Infus.	Hojas	Unic.	Yo...		3	2	5	4	3	3	3	3	4	3	2	2	
56	56	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Hierba Luisa Dolo.	Si	Infus.	Hojas	Unic.	Yo...		3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	
57	57	51 a 65 años	M.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	
58	58	51 a 65 años	F.	C.	M.	E.	Si	Manzanilla Prob.	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	
59	39	36 a 50 años	M.	C.	M.	E.	Si	Matico Otros	No	Infus.	Hojas	Unic.	Tien.		3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	
60	35	18 a 35 años	F.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Otros	No	Infus.	Tallos	Unic.	Tien.		3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	
61	62	51 a 65 años	F.	C.	M.	P.	Si	Manzanilla Otros	No	Infus.	Flor	Medi.	Tien.		3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	
62	63	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Valeriana Otros	No	Infus.	Raiz	Diani.	Tien.		3	2	5	4	2	1	2	2	3	2	3	2	
63	64	51 a 65 años	F.	C.	M.	P.	Si	Eucalpto Dolo.	No	Extr.	Hojas	Diani.	Yo...		3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	
64	27	18 a 35 años	F.	C.	M.	E.	Si	Manzanilla Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	
65	53	51 a 65 años	F.	S.	M.	E.	Si	Hierba Luisa Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Tien.		3	2	2	4	1	3	4	2	2	3	3	3	
66	50	51 a 65 años	M.	C.	M.	S.	Si	Moringa Otros	No	Infus.	Hojas	Diani.	Tien.		4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	
67	52	51 a 65 años	F.	C.	M.	S.	Si	Manzanilla Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	2	5	4	3	3	3	3	4	3	2	3	
68	46	36 a 50 años	F.	C.	M.	S.	No								4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	2	
69	22	18 a 35 años	F.	C.	M.	S.	Si	Eucalpto Otros	No	Infus.	Hojas	Medi.	Yo...		3	4	4	4									



Cuestionario para evaluar Calidad de vida  
**INSTRUMENTO WHOQOL BREF**

No.	Items	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1.	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?		X			

No.	Items	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2.	¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas		X			
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?			X		
4.	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?			X		
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?		X			
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?			X		
7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X				
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?		X			
9.	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?			X		
10.	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?		X			
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?			X		
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?		X			
13.	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?			X		
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?		X			
15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas			X		
16.	¿Cuán satisfecho está con su sueño?			X		
17.	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?		X			
18.	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?		X			
19.	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?			X		
20.	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?			X		
21.	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?		X			
22.	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?		X			
23.	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?			X		
24.	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?			X		
25.	¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?			X		

No.	Items	Nunca	Raramente	Mediana-mente	Frecuentemente	Siempre
26.	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?				X	

## Anexo 09

### Confiabilidad del cuestionario

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos window. The data matrix is as follows:

Item	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26
1	3	4	2	2	5	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3
2	3	5	2	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	4	4	4	5	5	5	3	2	3	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2
4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	4
5	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3
6	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	3
7	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3
8	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
9	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
10	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	5
11	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3
12	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3
13	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
15	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	5
16	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3
17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
18	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4
19	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4
20	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
31																										
32																										

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
0,838	26

El análisis de confiabilidad se realizó mediante la utilización del coeficiente de correlación Alfa de Cronbach a partir de la aplicación del cuestionario a 20 pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica que cumplieron con los criterios de inclusión, el cual fue iguala 0,838 lo que indica aceptable confiabilidad del cuestionario que se utilizará en el proceso investigación.