



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del
Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres - Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Avendaño Ore, Héctor Juvino

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6948-372X>

Autora: Lozano Rojas, Kevin Arnold

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7108-5289>

Asesor: Mg. Ramos Mendoza, Yanina Rocio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9830-0519>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

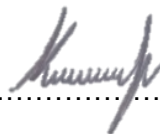
Yo,...Hector Juvino Avendaño Ore / Kevin Arnold Lozano Rojas..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres - Lima, 2025 ” Asesorado por el docente: Mg. Ramos Mendoza, Yanina Rocio DNI 75911299...ORCID 0000-0001-9830-0519 tiene un índice de similitud de (5) (cinco) % con código _14912:609671451 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Hector Juvino Avendaño Ore
 DNI: 42291651.....



.....
 Firma de autor 2
 Kevin Arnold Lozano Rojas
 DNI: 47654917



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del asesor
 DNI: 75911299

Lima, 17 de...agosto... de.....2026.....

DEDICATORIA

A mi familia, por el amor y el apoyo ofrecido durante toda mi etapa académica, a mis maestros, por su guía y conocimiento y a todos aquellos que dejaron huellas en este camino, recordándome que cada esfuerzo vale la pena cuando se persigue un propósito de vida.

Héctor

La presente tesis se la dedico a Dios, a mi familia por su apoyo incondicional y estar a mi lado aconsejándome siempre para seguir adelante con mis proyectos.

Kevin

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos cumplir cada una de nuestras metas.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarnos las herramientas de aprendizaje necesarias durante nuestro desarrollo universitario.

A nuestra asesora de tesis Mg. Ramos Mendoza, Yanina Rocio, por todo el soporte brindado.

A todos nuestros maestros por sus enseñanzas.

Los Autores

INDICE GENERAL

TITULO.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivo de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la Investigación	6
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o Unidad de Análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1. Internacional	8
2.1.2. Nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Infecciones Respiratorias.....	15
2.2.1.1. Infecciones Respiratorias Superiores	16
2.2.1.2. Infecciones Respiratorias Inferiores	19
2.2.1.3. Signos.....	20
2.2.1.4. Síntomas	21
2.2.2. Uso de cuatro plantas medicinales	22
2.2.2.1. Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>).....	23
2.2.2.2. Asmachilca (<i>Aristeguietia gayana</i>).....	25
2.2.2.3. Matico (<i>Piper aduncum Linnaeus</i>)	28
2.2.2.4. Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>).....	30

2.3. Formulación de la Hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis General	33
2.3.2. Hipótesis Específicas	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la Investigación	35
3.2. Enfoque de investigación	35
3.3. Tipo de Investigación	36
3.4. Diseño de Investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.5.1. Población	36
3.5.1.1. Criterios de inclusión	36
3.5.1.2. Criterios de exclusión	37
3.5.2. Muestra	37
3.5.3. Muestreo	38
3.6. Variable y Operacionalización	38
3.6.1. Variables	38
3.6.2. Operacionalización de las variables	38
3.7. Técnica de Instrumento de Recolección de Datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumento	42

3.7.3. Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	46
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	47
4.1.3. Discusión de resultados	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	77
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	79
Anexo 3. Validez de instrumento.....	84
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	90
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética	92
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	93
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	96

Anexo 8. Testimonios fotográficos	97
Anexo 9. Informe de asesor de turnitin	99
Anexo 10. Características de los adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres.	100
Anexo 11. Características de las infecciones respiratorias de los adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres.	101
Anexo 12. Frecuencia de uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias.	102
Anexo 13. Forma de uso de las cuatro plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias.	103
Anexo 14. Forma de uso de las plantas medicinales según infecciones respiratorias superiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.	105
Anexo 15. Forma de uso de las plantas medicinales según infecciones respiratorias inferiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.	107
Anexo 16. Forma de uso de las plantas medicinales según signos de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.	109
Anexo 17. Forma de uso de las plantas medicinales según síntomas de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.....	111
Anexo 18. Figuras de las cuatro plantas medicinales	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	39
Tabla 2. Presencia de infección respiratoria y tratamiento utilizado según características sociodemográficas de los adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.	46
Tabla 3. Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.....	48
Tabla 4. Plantas medicinales según infecciones respiratorias superiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.....	51
Tabla 5. Plantas medicinales según infecciones respiratorias inferiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.....	52
Tabla 6. Plantas medicinales según signos de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.....	53
Tabla 7. Plantas medicinales según síntomas de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.....	55

RESUMEN

La presente investigación tuvo como dicho objetivo evaluar la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres, Lima, 2025. El estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Dicha muestra estuvo establecida por 385 adultos, escogidos por conveniencia a través del muestreo no probabilístico. Se empleó un cuestionario estructurado y validado por juicio de expertos; la confiabilidad fue evaluada mediante coeficiente Kappa. Para dicho análisis se utilizaron frecuencias, porcentajes, prueba de chi-cuadrado y V de Cramer. En los **resultados** se identificaron asociaciones ($p < 0,05$) entre infecciones respiratorias, signos, síntomas y uso de plantas medicinales y el alivio percibido donde se evidenciaron predominio del tratamiento combinado de medicamentos y plantas medicinales del (75,2%) y solo uso de plantas (21,6%) frente a infecciones respiratorias, siendo el eucalipto la planta de mayor uso (58,2%), principalmente en resfriado común (74,2%; V de Cramer = 0,484), bronquitis (57,6%; V de Cramer = 0,444), en malestar general (63,5%; V de Cramer = 0,302) y en congestión nasal (79,5% V de Cramer = 0,519). Se **concluye** que existe relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales, predominando el eucalipto como recurso tradicional complementario.

Palabras clave: Infecciones respiratorias, plantas medicinales, fitoterapia, medicina tradicional.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the relationship between respiratory infections and the use of four medicinal plants in adults at the Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres, Lima, 2025. The study was basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational. The sample consisted of 385 adults, selected by convenience through non-probability sampling. A structured questionnaire validated by expert judgment was used; reliability was assessed using the Kappa coefficient. Frequencies, percentages, the chi-square test, and Cramer's V were used for the analysis. The results identified associations ($p < 0.05$) between respiratory infections, signs, symptoms, the use of medicinal plants, and perceived relief. A predominance of combined treatment with medications and medicinal plants was evidenced (75.2%), followed by the exclusive use of plants (21.6%) against respiratory infections. Eucalyptus was the most widely used plant (58.2%), mainly for the common cold (74.2%; Cramer's V = 0.484), bronchitis (57.6%; Cramer's V = 0.444), general malaise (63.5%; Cramer's V = 0.302), and nasal congestion (79.5%; Cramer's V = 0.519). It is concluded that there is a relationship between respiratory infections and the use of four medicinal plants, with eucalyptus predominating as a complementary traditional resource.

Keywords: Respiratory infections, medicinal plants, herbal medicine, traditional medicine.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema respiratorio, son enfermedades producidas por microorganismos como virus y bacterias, su tratamiento puede durar 2 semanas a más. Según su afectación pueden ser infecciones respiratorias superiores e inferiores. Las superiores abarcan las zonas de la nariz, oídos, cavidad paranasal, faringe y laringe, teniendo como patógeno viral al rinovirus, adenovirus, virus respiratorio sincitial (VRS), influenza A y B, Metapneumovirus y coronavirus, estas provocan infecciones como amigdalitis, faringitis, laringitis, sinusitis y resfriado común y presentan diversos síntomas como obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, tos y a veces fiebre. En cambio las infecciones de las respiratorias inferiores dañan la tráquea, bronquios y pulmones, provocando Neumonías, Bronquitis y Bronquiolitis. Actualmente el uso de plantas medicinales constituye un uso tradicional frente a síntomas respiratorios, principalmente por factores culturales, económicos y de accesibilidad, su uso requiere orientación profesional para prevenir dosis inadecuadas, interacciones o demora en la atención médica. La investigación busca evaluar la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales, con el propósito de aportar información local sobre las prácticas tradicionales de uso, formas de preparación y alivio percibido, favoreciendo la orientación sanitaria desde el rol del químico farmacéutico. La investigación consta de capítulos: “CAPÍTULO” I: Planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones. “CAPÍTULO II: Antecedentes, bases teóricas y las hipótesis. “CAPÍTULO III: Metodología, población, muestra y muestreo, variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos, procesamiento de datos y aspectos éticos. “CAPÍTULO IV: Presentación y discusión de resultados “CAPITULO V: conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Alrededor del 65% y el 90% de la población del mundo depende de la medicina tradicional para la atención en salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), miles de plantas nativas se utilizan como tratamiento para muchas enfermedades, el incremento de terapias alternativas en los servicios de salud ha aumentado y las investigaciones centran su estudio en las formas de uso, beneficios y riesgos al ser tratados con plantas medicinales (1). El uso de plantas medicinales por el motivo de la carencia de los servicios de salud ha ocasionado discapacidad sobre todo en infecciones respiratorias (2), que constituyen un importante problema de salud a nivel mundial, la OMS la define como patología respiratoria que afectando las vías respiratorias, siendo una de las principales consultas médicas y una alta prescripción de antibióticos con distintas actividades farmacológicas por lo que un recurso útil para su tratamiento es el uso de la fitoterapia (3). En el Mercado Central El Olivar se observa el uso frecuente de plantas medicinales frente a síntomas respiratorios; sin embargo, no se cuenta con evidencia local que describa qué especies se emplean, cómo se preparan, por qué vía se usan, durante cuánto tiempo y qué alivio perciben los adultos. Esta falta de información limita la orientación sanitaria del químico farmacéutico sobre el uso seguro y racional de recursos fitoterapéuticos. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en su semana epidemiológica N° 36 del 2025 elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología

, Prevención y Control de Enfermedades (CDC - Perú) que notificó un total de 1 333 018 de sucesos de IFA (infecciones respiratorias agudas) en todo el país que representa un 5% menos del año 2024 (1 407 074 episodios). La disminución de los casos es el resultado de las acciones de prevención y control que desarrolla el MINSA, cabe destacar que si no reciben tratamiento oportuno su enfermedad podría agravarse y evolucionar hacia una neumonía que podría ser mortal, especialmente en niños y en adultos mayores de 60 años (4). La medicina tradicional, la más importante de la memoria ancestral de los pueblos amazónicos, hace uso, entre otras prácticas, de un gran número de especies vegetales para curar sus enfermedades (5). Durante la pandemia del 2020 se incrementó el uso de plantas medicinales frente a síntomas respiratorios; no obstante, su empleo sin orientación profesional generó riesgos, especialmente cuando sustituye la atención médica y se combina con medicamentos o se utilizan dosis y tiempos de uso no definidos (6). El programa nacional de medicina complementaria de Perú y la organización panamericana de salud compararon la Medicina Complementaria y la medicina Alopática en clínica y hospitales de Seguro Social de Salud del Perú (EsSALUD), revelando que la medicina complementaria constituye fuente de la atención primaria ya que su empleo presenta menos efectos secundarios por lo que constituye una mejor alternativa y la disminución del costo empleado del 53% a 63% (7). Dentro de las opciones naturales fue el uso del eucalipto (*Eucalyptus globulus Labill*), matico (*Piper aduncum L.*), Asmachilca (*Aristeguietia gayana*) y tomillo (*Thymus vulgaris*) usados para reducir la presencia de signos y síntomas de enfermedades bronquiales y aliviar procesos como tos, amigdalitis, laringitis y resfriados (8,9,10). Las poblaciones aún desconocen completamente sus bondades terapéuticas, sus formas de preparación, dosis y el tiempo de uso por lo que esta investigación contribuirá a informar y dar a conocer alternativas terapéuticas para las infecciones respiratorias a bajo costo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?
2. ¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?
3. ¿Cuál es la relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?
4. ¿Cuál es la relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

2. Determinar la relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.
3. Determinar la relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.
4. Determinar la relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación aporta evidencia local sobre la relación entre las infecciones respiratorias y el uso tradicional o complementario de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, contribuyendo al análisis farmacéutico de las prácticas comunitarias de fitoterapia (11). Las infecciones respiratorias continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada frecuencia y a las complicaciones asociadas cuando no reciben tratamiento oportuno, especialmente en poblaciones vulnerables (4). En este contexto, el uso de plantas medicinales continúa formando parte de las prácticas tradicionales empleadas por la población para el alivio de signos y síntomas respiratorios, principalmente por factores culturales, económicos y de accesibilidad a los servicios de salud (1,7). Su aporte no solo se encuentra en el valor cultural, sino también en su potencial científico que hasta el día de hoy se está perdiendo el conocimiento sobre su uso, debiéndose a que ya no hay terapeutas tradicionales (12). Diversos estudios nacionales e internacionales reportaron el uso frecuente de plantas medicinales como eucalipto, matico, tomillo y otras especies vegetales en afecciones respiratorias, destacando sus diferentes formas de preparación y

administración tradicional (1). Asimismo, durante los últimos años se evidenció un incremento del uso de fitoterapia frente a síntomas respiratorios, especialmente después de la pandemia por COVID-19, donde la población recurrió ampliamente a recursos naturales como medida complementaria de cuidado de la salud (6). Desde el enfoque farmacéutico, la investigación adquirió relevancia científica debido a que permitió analizar el uso comunitario de plantas medicinales desde una perspectiva relacionada con la farmacognosia, la fitoterapia y el uso racional de recursos terapéuticos tradicionales. El profesional químico farmacéutico posee competencias relacionadas con el conocimiento de productos naturales, principios activos, formas de preparación, posibles interacciones y riesgos del uso inadecuado de plantas medicinales, contribuyendo de esta manera a una orientación sanitaria basada en evidencia científica (7). Asimismo, la investigación fortaleció el conocimiento existente sobre las prácticas tradicionales relacionadas con plantas medicinales utilizadas frente a infecciones respiratorias en población adulta, generando información local útil para futuras investigaciones en el área farmacéutica, salud pública y medicina tradicional.

1.4.2. Metodológica

La investigación presentó importancia metodológica porque se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional, aplicando la prueba chi-cuadrado que se aplica a variables categóricas y la V de Cramer interpreta la fuerza de asociación. Para el análisis inferencial se aplicó chi-cuadrado; cuando las frecuencias esperadas fueron menores de 5, se consideró la prueba exacta de Fisher o simulación Monte Carlo. El cuestionario estuvo organizado en dos secciones: infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales. Cada sección

respondió a las dimensiones e indicadores de la matriz de operacionalización, permitiendo identificar presencia de infección, signos, síntomas, planta empleada, forma de preparación, vía, días de uso y alivio percibido (13).

1.4.3. Práctica

La investigación permitió conocer las características relacionadas con el uso de plantas medicinales frente a infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, identificando las especies más utilizadas, formas de preparación, vías de administración y percepción de alivio reportada por la población estudiada. Los hallazgos contribuyen a comprender las prácticas tradicionales empleadas por la población en el manejo de afecciones respiratorias; muchas personas recurren al uso de plantas medicinales como alternativa complementaria debido al acceso limitado a servicios de salud o al costo de los tratamientos convencionales (1). En este sentido, el estudio permitió fortalecer la orientación sanitaria respecto al uso adecuado y responsable de plantas medicinales, resaltando la participación del químico farmacéutico como profesional de salud capacitado en promover el uso racional y brindar educación sanitaria relacionada con la seguridad, preparación y utilización adecuada de plantas medicinales utilizadas en afecciones respiratorias. De esta manera, los resultados podrán servir como antecedente para futuras estrategias educativas, investigaciones farmacéuticas y actividades de promoción de la salud en el ámbito comunitario (7).

1.5. Limitaciones de la Investigación

Durante la recolección de datos, una limitación fue la disponibilidad de tiempo, debido a que muchos realizaban compras de manera rápida o se dirigían a sus actividades laborales. Asimismo, algunos participantes mostraron temor a firmar el consentimiento informado por

preocupación respecto al uso de sus datos personales, lo que dificultó la utilización completa del instrumento.

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en un periodo de 6 meses de los cuales se definió como inicio en septiembre del 2025 y terminará en febrero del 2026, ya que contamos con la disponibilidad de los datos necesarios para completar el proyecto de investigación.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del trabajo de investigación tendrá como área referida el Mercado Central El Olivar del distrito de San Martín de Porres, como ciudad Lima y país Perú.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

La investigación se realizó con personas adultas mayores de edad de ambos sexos que compartan ciertas características como de estar dentro del mercado, que cuenten con tiempo para que participen en la encuesta y que usen o hayan usado plantas medicinales para diversas enfermedades respiratorias.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacional

Márquez et al. (14) tuvo como **objetivo** “Uso terapéutico del eucalipto (*Eucalyptus globulus*) como medicina tradicional en una comunidad indígena Otomí”. La **metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y/o transversal. En una muestra de 70 participantes, a quienes se les aplicó el instrumento “U-PlanMed”. Los **resultados** mostraron que el 66% de los participantes fueron hombres, el 96% tenían educación secundaria, 33% tenían educación primaria, 16% eran casados. 54% se dedicaban al hogar. Respecto al uso del eucalipto, el 46 % lo usa para tratar la tos y el 23% para la gripe, 7 participantes lo utilizaron para la COVID-19; además, 6 participantes para aliviar el dolor, 2 participantes para la fiebre, 2 participantes para la curación de heridas y 1 participante para infección de estómago. Asimismo, el 100 % de los participantes se manifestó emplear las hojas de la planta en forma de infusión administrada por vía oral con fines curativos. Se **concluyó** que es de gran relevancia que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales y su aplicación en comunidades indígenas, con el fin de brindar un cuidado de la salud basado en las creencias, valores y modos de vida propios de dichas poblaciones, adaptándose al contexto cultural en el que se desenvuelven.

Sánchez (15) dentro de su investigación tuvo como **objetivo** “Caracterizar el uso de plantas medicinales para tratar síntomas de COVID-19, en el departamento de Guatemala”. Su **metodología** fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, la encuesta se aplicó a personas que reportaron haber contraído el COVID-19 en una población de 293,600 personas y se aplicó un cuestionario electrónico de 12 preguntas, elaborado en Google Forms, con 385 personas como tamaño de muestra con un nivel de seguridad del (95%) y un error con el margen del (5%). Con los datos que obtuvieron, se determinó la proporción para conocer el porcentaje de las personas que usaron las plantas medicinales. Tuvo como **resultados** que el (72.4%) de las personas utilizó la fitoterapia para tratar los síntomas del Coronavirus de las cuales el (75%) corresponde al sexo femenino y el (25%) hombres, se evidenció una asociación estadísticamente representativa entre el sexo y el uso de la fitoterapia, el valor de ($\chi^2 = 9.34$, P Valor = 0.002), lo que indica que hay relación entre sus variables. Las hierbas medicinales más utilizadas son el kion (91%), el limón (81%), el eucalipto (60%), el ajo (50%) y la cebolla morada (48%). Se **concluyó** que por lo menos el (72%) de la población que padecieron coronavirus en la provincia de Guatemala consumieron las hierbas medicinales para tratar enfermedades, siendo las más utilizadas el jengibre, limón, eucalipto, ajo y cebolla morada.

Oner y Cengiz (16) en su investigación tuvo como **objetivo** “Determinar el efecto de la aromaterapia con aceite de tomillo sobre los síntomas de la enfermedad, los signos vitales y los parámetros hemodinámicos en pacientes con COVID-19”. En su **metodología** se realizó un ensayo controlado aleatorizado con 140 pacientes con COVID-19 (grupo experimental = 70 y grupo control = 70), la investigación se realizó en los servicios de COVID-19 del Hospital de Formación e Investigación Batman entre el 31 de enero y el 31

de agosto del 2022. Los pacientes del grupo experimental inhalaron aceite de tomillo 3 veces al día durante cinco días, mientras tanto el grupo de control solamente fue sometido al tratamiento habitual. En el transcurso de la investigación, los signos vitales se evaluaron tres veces al día, y al término del quinto día se evaluaron los síntomas y parámetros hemodinámicos. Sus **resultados** demostraron que el aceite de tomillo es eficaz para aliviar síntomas como disnea, mareos, secreción nasal, diarrea, debilidad, pérdida de apetito, tos, dolor de cabeza y dolor articular ($p < 0.05$). Se observó mejoría en náuseas, vómitos y secreción nasal pero los efectos no fueron completamente satisfactorios. El aceite de tomillo presentó una mejoría en los signos vitales: reduce el calor corporal, el ritmo cardíaco y el ritmo respiratorio ($p < 0.05$) y los parámetros hemodinámicos se observó una regulación del pH sanguíneo ($p < 0.05$). Se **concluyó** que la aromaterapia con aceite de tomillo tuvo resultados eficaces para reducir los síntomas, regular los signos vitales y mejorar los parámetros hemodinámicos.

Sardari y Mobaien (17) en su investigación tuvo como **objetivo** “Enfermedades respiratorias agudas graves Síndrome coronavirus (SARS-COV-2) es una enfermedad pandémica mundial”. En su **método** se preparo un aceite esencial de tomillo y se aplicó a los pacientes. Se seleccionaron al azar 83 pacientes con COVID-19 y fueron divididos en grupos control (cuarenta y tres) y un grupo que recibieron tomillo (cuarenta) que se enfatizó consumir 5 ml de aceite esencial de tomillo 3 veces al día por una semana. Se completó un cuestionario y se enfatizó consumir 5 ml de aceite esencial de tomillo tres veces al día por una semana. A los cinco días se volvió a completar el cuestionario para determinar los efectos del tomillo sobre los síntomas. Los **resultados** obtenidos a una semana después de tomar tomillo mostraron que los síntomas como la fiebre, tos, disnea, dolor de cabeza, fatiga

y dolor de la pared torácica se redujeron significativamente. Se **concluyó** que el aceite esencial de tomillo posee propiedades antioxidantes, fortaleciendo el sistema inmunológico e induciendo un efecto antiviral que podría reducir los síntomas del COVID-19.

Espinoza y Bermúdez (18) tuvieron como **objetivo** “Caracterizar el uso tradicional de plantas medicinales en el cantón Arajuno, provincia de Pastaza, Ecuador”. Su **método** es un estudio de diseño de tipo correlacional, cuantitativo y no experimental, integrado por 198 habitantes, mediante un muestreo probabilístico se seleccionaron 132 participantes, aplicando un cuestionario con preguntas cerradas, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,89. En sus **resultados** se identificaron que el 16.5% de personas mayores sin instrucciones usan el eucalipto, mientras el (52.4%) los pobladores que viven del campo o amas de casa que recurren a esta planta, de acuerdo con la investigación etnobotánica el lugar donde se realizó 160 informantes, mujeres (56,8%) y el grupo etario de 46 a 60 años (43,2%). Se reconoció 49 especies medicinales que pertenece a 30 familias botánicas, las hojas más utilizadas (59,4%), la más común es infusión (61,3%), con mayor frecuencia de uso fueron la manzanilla (37.4%), el matico (32,1%), chuchuhuasi (29,3%), y el chiriuyo (27,4%), estas plantas se utilizan principalmente para tratar enfermedades respiratorias. Se **concluye** que el eucalipto es utilizado para las infecciones respiratorias y lo que asimismo demuestra la persistencia del conocimiento y la relevancia de las plantas medicinales dentro de la población.

2.1.2. Nacionales

Daza (19) en su **objetivo** del estudio es “Determinar las características socioculturales relacionadas al uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de los adultos de 50 – 80 años de edad en la comunidad

Mullak'as Misminay del distrito de Maras”. **Metodología:** Dicho estudio fue correlacional, cuantitativo, básico y no experimental, los moradores estaban integrados por 198 adultos mayores, a quienes se le aplicó un muestreo probabilístico, se obtuvo 132 participantes para la recolección de datos y se utilizó una encuesta con preguntas cerradas, consiguiendo un nivel de confiabilidad de 0.89. **Resultados:** se encontró que el (16.5%) de los adultos que no tenían educación usan el eucalipto, del (52.4%) de los adultos que trabaja sembrando y son amas de casa, emplean el eucalipto, el (30%) de adultos mayores entre 60 a 70 años usan el eucalipto; se identificó en lo formativo que el 39.2% que hablan español y quechua usan el eucalipto como planta medicinal y el 55.4% de los adultos católicos recurren el uso del eucalipto. Se **concluyó** la existencia de una correlación entre las características y el uso de la fitoterapia en el tratamiento de estas enfermedades.

More y Diestra (20) en su investigación plantea como **objetivo** “Determinar los efectos del uso de plantas medicinales en la mejoría de afecciones respiratorias en los pobladores de Sihuas”. Su **metodología** es cuantitativa y de nivel explicativo - causal, con una muestra constituida por 120 individuos (ambos sexos), por lo que se usó una encuesta estructurada de 20 preguntas en escala de likert y cuya confiabilidad a través alfa de Cronbach ($\alpha = 0,894$), demostrando una mayor consistencia de la encuesta. Dichos **resultados** muestran que el (48%) de los entrevistados emplea asociaciones de plantas como “(Matico, Escorzonera, Wira Wira y Eucalipto)” para mitigar las enfermedades respiratorias. El análisis inferencial reflejó un valor de “chi-cuadrado” (χ^2) = 7,435 bajo un nivel de significancia $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, lo que autorizó a rechazar la “hipótesis nula” y aprobar la “hipótesis alternativa,” demostrando la relación entre el uso de plantas medicinales y las afecciones respiratorias. De igual manera, el coeficiente de determinación Nagelkerke $R^2 =$

57,7% evidenció la variabilidad en la mejora respiratoria sobre el uso de plantas medicinales. Se **concluyó** que la fitoterapia influye de manera demostrable y significativa en la recuperación de las enfermedades respiratorias en la población de sihuas.

García y Vásquez (21) en su investigación abordaron como **objetivo** “Identificar los recursos fitoterapéuticos utilizados para la prevención de la COVID-19 por la población asegurada del centro de salud Pachacútec de Cajamarca enero - marzo 2022”. La **metodología** que ejecutó este estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo y transversal. Se utilizó para recopilar datos, un instrumento mediante un cuestionario estructurado de 20 preguntas. Dentro de los **resultados** tenemos que los participantes, el (72,1%) fueron mujeres y el (27,9%) hombres, con respecto al uso fitoterapéutico, el (72,1%) de los encuestados utilizó eucalipto y matico que indicaron por el uso de las hojas (95.1%), en la preparación de infusión (51.8%), administración oral (85.9%) para la prevención del Coronavirus. Por parte de la población utilizaron las plantas medicinales para tratar signos y síntomas como la tos (44%), fiebre (23.2%), disnea (5.5%), malestar físico (34.9%), inflamación de garganta (27.6%) y dolor de cabeza (20.6%). Se **concluye** que los recursos con plantas medicinales más utilizados para la prevención del coronavirus por parte de la población asegurada, fueron las hojas de (eucalipto y matico) y la forma de preparación fue la infusión por vía oral.

Puma y Villanueva (22) en su presente investigación tuvo como **objetivo** “Determinar la sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos que acudieron a la Botica RC del distrito de la Victoria durante los meses de mayo a junio de 2021”. La **metodología** utilizada es descriptiva, transversal y no experimental, con 108 pacientes de

muestra con Coronavirus positivos con rango de edad entre (20 a 65 años), se utilizó para la recolección un instrumento de datos basado en preguntas con 31 ítems y con un coeficiente de “Alfa de Cronbach” de 0,849 lo que demostró una elevada frecuencia del uso de plantas medicinales. Sus **resultados** hallados nos muestran que el (51,9%) de la población fue del género femenino mientras que el 48,1% fueron hombres, con cierta edad que oscila entre 31 a 40 años al (37%) y de 51 a 65 años (25%) algunas con comorbilidades, los síntomas son fiebre (75%), dolor a los músculos (74.1%), inflamación de garganta (70.4%), tos (64.8%), cansancio y debilidad (50%). Con relación a los productos tradicionales el (57.4%) de la comunidad usó como tratamiento alternativo el kion (75%), el eucalipto (71.9%), ajos (67.2%) y el matico (54.7%). Además, la forma de preparación más comunes fueron la cocción (82,3%), el uso de vapor (59,7%) y la infusión (46,8%) y el modo de administración por vía oral (91,9%) e inhalatoria (62,9%), atribuyendo un tratamiento efectivo. Se **concluyó** que el tratamiento tradicional es usado por el 57.4% de la población (la mitad). Las plantas más empleadas corresponden al (kion, eucalipto, ajos y matico) y utilizadas por administración oral e inhalatoria en lo que se calificó de positivo (28,7%) y de nivel regular (25%) al tratamiento con plantas medicinales.

Paytan y Molina (23) tuvieron como **objetivo** “Determinar el uso de plantas medicinales como tratamiento alternativo para afecciones respiratorias de los pobladores de la localidad de Antacocha, Huancavelica 2021”. Su **método** de investigación fue descriptivo, con enfoque cualitativo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 470 pobladores de Antacocha, Huancavelica, siendo delimitados por una muestra de 358 personas mayores de edad sin discriminación de sexo, fueron evaluados con un cuestionario estructurado de 37 ítems y empleando como técnica de recolección la “encuesta.” Se llegó

a los **resultados** que el 62% de pobladores usan la fitoterapia para el tratamiento de problemas respiratorios, el eucalipto se utilizó con frecuencia para el asma (59%), el jengibre (22%), y huamanripa (15%), en caso de neumonía usan el eucalipto (66%) y la borraja (21%), para bronquitis utilizan la menta (46%), el llantén (39%), y el tomillo (14%), por último, en casos de amigdalitis usan la manzanilla (51%) y la verbena (41%). Se **concluye** que los pobladores de la localidad de Antacocha usan las plantas medicinales para enfermedades respiratorias siendo de mayor elección el eucalipto, la menta y la manzanilla.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Infecciones Respiratorias

Son un conjunto de enfermedades producidas por virus y bacterias que afectan a la estructura del aparato respiratorio y según predomine la afectación pueden ser infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores (24).

- **Indicadores de infecciones respiratorias agudas (IRA) 2020 – 2025 (Lima, San Martín de Porres):** El indicador nos señala que hasta la Semana 41 - 2025 (11/10/2025) se han notificado 14051 episodios de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en el distrito de San Martín de Porres, a diferencia de la Semana 41 -2024 donde se notificaron 14524 episodios por lo que hubo una variación del -3% de episodios, la razón de 238.96 casos por cada 10 mil habitantes (25).

2.2.1.1. Infecciones Respiratorias Superiores

Es una infección que causa inflamación de la nariz, los oídos, la cavidad paranasal, la faringe, y la laringe y por lo general son originados por virus y bacterias, teniendo superior prevalencia rinovirus, adenovirus, virus respiratorio sincitial (VRS), influenza A y B, Metapneumovirus y coronavirus. La mayoría son leves y con tiempo fijo de duración (26). Las Infecciones del tracto respiratorio superior (ITRS) constituyen un motivo frecuente de consulta en la práctica ambulatoria y en urgencia (27) y pueden asociarse a ciertas enfermedades como son:

- **Resfriado común:** Es una enfermedad aguda principalmente vírica y epidémica que afecta al sistema respiratorio superior y presenta una diversidad de síntomas que abarcan obstrucción nasal, rinorrea, estornudo, dolor faríngeo y tos (28).
- **Tratamiento:** De acuerdo a su sintomatología se puede administrar analgésico (paracetamol 500mg), antiinflamatorios (ibuprofeno 400mg) si hubiera dolor y para obstrucción nasal (solución salina 0.9% vía nasal) (29).
- **Amigdalitis:** También llamado Anginas que viene de la palabra latin “angere” que significa estrangular o apretar. La amigdalitis puede ser de origen viral y el implicado más frecuente es el virus Epstein-Bar, herpes simple, gripe, para influenza, coxsackie y adenovirus. Su sintomatología consiste en fiebre, dolor faríngeo (constructivo o de tipo quemadura), otalgia y adenofagia, otros síntomas son los digestivos, dolor abdominal, vómitos y diarrea (30).
- **Etiología:** De origen bacteriano causado por *Streptococcus Pyogenes* (más frecuente).

- **Sintomatología:** Tiene como causa un proceso febril, inflamaciones de la mucosa del área faringoamigdalal con presencia de eritema, edema, exudados y úlceras o vesículas (29).
- **Faringitis:** Es una de las infecciones respiratorias más frecuentes de nuestro medio, por lo que también es llamado faringoamigdalitis aguda (FAA), su causa más frecuente abarca la etiología bacteriana y viral (33).
- **Etiología bacteriana:** La Faringitis bacteriana producida por Streptococcus Pyogenes o Estreptococo B - Hemolítico del grupo A (EBHGA) (31).
- **Sintomatología:** Presentan cuadros bruscos de fiebre alta con escalofríos, adenofagia y disfagia, pero sin síntomas virales generales (31).
- **Etiología viral:** Los causantes son el Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus, virus Influenza, virus respiratorio Sincitial, Coronavirus, Metapneumovirus humano, virus de Epstein-Barr, Citomegalovirus y virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1).
- **Sintomatología:** Presentan síntomas como congestión nasal, febrícula, tos, disfonía, cefalea o mialgias (31).
- **Sinusitis:** Inflamación de la mucosa que reviste los senos paranasales, puede ser aguda o crónica, la aguda puede durar hasta 30 días a diferencia de la crónica que puede durar hasta 3 meses en curarse (32)
- **Etiología**
 - Aguda:** Se incluyen a los microorganismos S pneumoniae, H influenzae, M catarrhalis (29).

Crónica: Se incluye a *H. influenzae*, estreptococos α y β -hemolíticos, *M. catarrhalis*, *S. pneumoniae*, *Estafilococos* coagulasa negativa (30).

- **Sintomatología:** Se caracteriza por dos o más síntomas que están presentes como la congestión u obstrucción nasal y rinorrea (30).
- **Laringitis:** Inflamación de la laringe, que está dividida en dos tipos, la primera aguda que es de corta duración donde las cuerdas vocales se ven afectadas ocasionando disfonía y es causada comúnmente por infecciones virales. La segunda es la laringitis crónica con una duración más prolongada por lo que los pacientes que la padecen contraen lesiones malignas y premalignas (33).
- **Etiología:** Los virus Parainfluenza tipos 1, 2 y 3 siendo el más frecuente el Parainfluenza 1, otros virus como el influenza tipo A y B, adenovirus y virus Sincitial, y en menores casos el enterovirus y rinovirus. Así también una infección bacteriana puede suceder durante la infección viral cuyo agente causal es *Haemophilus Influenzae* tipo B, *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus* que originan la traqueítis (34).
- **Sintomatología:** Se identifican signos como una tos repentina tipo perruna, ruido inspiratorio y afonía, algunos síntomas pueden presentarse como la fiebre y dificultad respiratoria (34).
- **Tratamiento:** Para amigdalitis (bacteriano), faringitis, laringitis y sinusitis los medicamentos de elección son las penicilinas (amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días), la amoxicilina + ac. clavulánico 875/125 mg (adultos y niños + de 40 kg dos veces al día por 5 a 10 días). Macrólidos (azitromicina 500mg adultos y niños de 40 kg a más por 3 a 5 días consecutivos, dosis total 1500 mg), claritromicina 500

mg cada 12 horas de 6 a 14 días. La duración del tratamiento lo establece el médico, así como la gravedad y el tipo de infección (30).

2.2.1.2. Infecciones Respiratorias Inferiores

Es una infección que compromete las vías inferiores del sistema respiratorio y que afecta la tráquea, bronquios y pulmones, entre las infecciones que se distinguen son:

- **Neumonías:** Es una infección respiratoria aguda que afecta la estructura funcional del pulmón y se produce por la invasión de diversos microorganismos patógenos, siendo *Streptococcus pneumoniae* el agente más común. Sus presentaciones clínicas suelen incluir tos seca, fiebre, dolor torácico, dificultad para respirar, así como la presencia de esputo que ocasiona la inflamación de los alvéolos (35).
- **Etiología:** Se consideran a las bacterias típicas como el *Streptococcus pneumoniae* (más frecuente), y atípicas como el *Mycoplasma pneumoniae* y *chlamydomphila pneumoniae*. Al nivel vírico encontramos al virus respiratorio Sincitial (VRS), al *Metapneumovirus* y el virus de la gripe (Influenza).
- **Sintomatología:** Presenta cuadros febriles ($>38^{\circ}\text{C}$), escalofríos, taquicardia, tos, disnea, expectoración y dolor torácico (30).
- **Bronquitis:** Es un estado inflamatorio que implica a los bronquios, consiste en una respuesta transitoria del árbol traqueo bronquial, por lo que su proceso más frecuente se da como infección viral con tos que dura 3 meses y abundante flema. También puede desarrollarse inhalando toxinas, irritantes o vapores nocivos (36).

- **Etiología:** Los virus más frecuentes responsables del 90% de casos son los de la influenza como los (adenovirus y rinovirus), siendo poco menos del (10%) de origen bacteriano.
- **Sintomatología:** Dentro de los más frecuentes tenemos el malestar general, escalofríos, dolor retroesternal, amigdalitis, tos, rinorrea y fiebre alta (34).
- **Bronquiolitis:** Es una enfermedad obstructiva respiratoria de tipo aguda que afecta al tracto respiratorio inferior (33).
- **Etiología:** El virus más predominante es el virus respiratorio sincitial (VRS) y otros virus implicados que también son causa de esta enfermedad, el Metapneumovirus, Influenza A y B, adenovirus, rinovirus, parainfluenza y enterovirus (33).
- **Sintomatología:** Se manifiesta con decaimiento, fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), pérdida del apetito, tos, congestión nasal, taquipnea, polipnea y presencia de sibilancias (33).
- **Tratamiento:** Para infecciones bacterianas de la vía respiratoria inferior como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis, los medicamentos de elección tenemos a la cefalosporina (ceftriaxona 1 o 2 g vía IM e IV dependiendo del grado de severidad del paciente), penicilinas inhibidoras de la betalactamasa (amoxicilina 875/125 mg), macrólidos (azitromicina 500 mg y claritromicina 500 mg). La duración del tratamiento lo establece el médico, así como la gravedad y el tipo de infección (30).

2.2.1.3. Signos

El signo es la manifestación objetiva de una enfermedad o estado de salud. También se le considera un hallazgo que el profesional de la salud puede percibir de forma directa mediante técnicas como la observación, la palpación o la

auscultación, o incluso generar a través de una maniobra de exploración física, como sucede en la evaluación de un reflejo (50).

- **Malestar general**

El malestar general es definido como una sensación inespecífica que engloba molestia, cansancio y falta de bienestar general, la cual puede presentarse como manifestación acompañante de un amplio número de procesos patológicos, incluyendo los cuadros infecciosos respiratorios (51).

- **Fiebre**

La fiebre es definida como una respuesta fisiológica del organismo que provoca un aumento del punto de ajuste hipotalámico ante la presencia de pirógenos endógenos, diferenciándose de la hipertermia, en la cual el aumento de temperatura no responde a una regulación hipotalámica, sino a una incapacidad del organismo para disipar el calor corporal de forma efectiva (52).

- **Dificultad respiratoria**

Es un signo de una manifestación clínica frecuente que puede presentarse en diversas enfermedades. Se produce cuando una persona tiene problemas para respirar de manera normal. En muchos casos, está relacionada con la **insuficiencia respiratoria**, que ocurre cuando los pulmones no pueden aportar suficiente oxígeno al cuerpo o eliminar adecuadamente el dióxido de carbono, generando en el paciente una sensación de esfuerzo o incomodidad al respirar (53).

2.2.1.4. Síntomas

Se define como una experiencia subjetiva que refleja cambios en el funcionamiento biopsicosocial, sensaciones o cogniciones de un individuo,

diferenciándose de los signos, que son indicadores objetivos de anormalidades detectables por otros (54).

- **Congestión nasal**

La congestión nasal es un síntoma nasal frecuente asociado a procesos inflamatorios de la mucosa de las vías respiratorias superiores, el cual se manifiesta clínicamente como una sensación de obstrucción u ocupación de las fosas nasales, acompañándose frecuentemente de otros síntomas como rinorrea, estornudos y prurito nasal (55).

- **Dolor de cabeza**

El dolor de cabeza o cefalea es definido como una manifestación clínica frecuente en todos los niveles de atención en salud, la cual involucra mecanismos fisiopatológicos comunes al dolor, así como otros específicos según el tipo de cefalea, asociándose además a componentes afectivos y cognitivos derivados de la activación de las neuronas nociceptivas (56).

- **Dolor de garganta**

El dolor de garganta es un síntoma que puede manifestarse como irritación, prurito, sensación urente o dolor propiamente dicho en la región faríngea, encontrándose frecuentemente asociado a procesos infecciosos o inflamatorios de las vías respiratorias superiores (57).

2.2.2. Uso de cuatro plantas medicinales

Son aquellas que contienen diferentes compuestos activos en sus partes y al ser usadas en dosis correcta producen un efecto terapéutico en el tratamiento de enfermedades (49).

2.2.2.1. Eucalipto (*Eucalyptus globulus Labill*)

Árbol procedente de Australia y Tasmania, puede alcanzar la altura de 50-60 metros por lo que es una especie de rápido crecimiento y adaptable a diferentes ecosistemas, su corteza es lisa y de color gris - azulada o verdoso. Sus hojas adultas son alternas, pecioladas y lanceolada - falciforme y tienen un color verde oscuro brillante alcanzando una longitud de 30 cm, a diferencia su flor es axilar, grande y blanca, y su fruto es capsular de 3 a 6 lóculos por lo que pueden medir hasta 3 centímetros de diámetro (45). Esta planta medicinal es utilizada tradicionalmente para tratar enfermedades respiratorias ya que poseen aceites esenciales como el eucaliptol que actúa como descongestionante, antibiótico natural y como tratamiento alternativo de enfermedades bronquiales (20).

❖ Taxonomía del Eucalipto (*Eucalyptus globulus Labill*)

- **División:** Magnoliophyta
- **Clase:** Magnoliopsida
- **Orden:** Myrtales
- **Familia:** Myrtaceae
- **Género:** Eucalyptus
- **Especie:** *Eucalyptus Globulus Labill* (45).

❖ Composición Química del aceite esencial de *Eucalyptus globulus Labill*

- **Monoterpenos oxigenados:** Son el 1,8-cineol, α -terpineol, Terpinen-4-ol, Linalol
- **Monoterpenos:** Son los (α -pineno, β -pineno).
- **Sesquiterpenos:** Son los (α -eudesmol, Globulol, Epiglobulol).

❖ **Mecanismo de acción del aceite esencial de *Eucalyptus globulus labill***

El aceite esencial se fundamenta en su toxicidad frente a bacterias, virus y hongos y es atribuido al “1,8 - cineol, α -pineno, β -pineno y limoneno”. El aceite esencial tiene una característica importante que es la hidrofobicidad ya que esta permite unirse al nivel de las membranas bacterianas, afectando su permeabilidad y produciendo la fuga de iones y que están dentro de las células y por consiguiente la lisis. El 1,8 cineol posee una acción expectorante ya que tiene la capacidad de producir un aumento en la fase secretora bronquial y provocando la disminución de la tensión superficial entre el agua y aire en la superficie del alveolo (45).

❖ **Parte de la planta utilizada**

Las hojas y ramas del (*Eucalyptus globulus Labill*) poseen aceites esenciales al nivel intracelular donde destacan el cineol, α -pineno, aromadendreno, D-limoneno, varidifloreno y gurjuneno (8).

❖ **Forma de preparación**

El método de preparación usado es en vaporizaciones e infusiones y el tratamiento puede durar hasta 15 días. La cantidad utilizada es de 1.5g a 3g de hojas pulverizadas en 150ml de agua, en vaporizaciones se usa 3g de hojas pulverizadas y la decocción extrae los aceites esenciales para las inhalaciones. Según la agencia Europea del Medicamento (EMA) nos indica que el eucalipto (*Eucalyptus globulus Labill*) es usado como tratamiento de los síntomas de la tos, bronquitis y asma bronquial (21,45).

❖ **Método de administración y frecuencia de uso**

Según la agencia Europea del Medicamento (EMA), la administración es por vía oral y una dosis de cuatro veces al día. Por vía inhalatoria, su uso es tres veces al día (45).

2.2.2.2. Asmachilca (*Aristeguietia gayana*)

Se ubica en los valles interandinos entre 3600 - 4000 msnm de los Andes, en la variante occidental como el Cusco, Puno, Apurímac y Ayacucho. Posee propiedades medicinales contra la tos, expectorante y antiasmático, en sus hojas posee sustancias esteroides como los fenoles, taninos, alcaloides, flavonoides, antraquinonas y glucósidos (10). La asmachilca es una planta herbácea que puede alcanzar aproximadamente un metro de elevación, posee hojas alargadas, olor fuerte, con bordes dentados y su claro envés. Sus flores son compuestas, tubulares y color morado, su fruto es color negro el cual contiene una semilla pequeña y es oscura en su interior (46).

❖ **Taxonomía de Asmachilca (*Aristeguietia gayana*)**

- **División:** “Magnoliophyta”
- **Clase:** Magnoliopsida
- **Orden:** Asterales
- **Familia:** Asteraceae
- **Tribu:** Eupatorieae
- **Género:** *Aristeguietia* (46).

❖ **Metabolitos primarios**

Son compuestos necesarios y dentro de ellos tenemos a los carbohidratos simples y polisacáridos estructurales como la celulosa y hemicelulosa necesarios

para su el desarrollo y crecimiento de la planta, son la principal fuente de energía y estructura de soporte, en cambio los aminoácidos esenciales y las proteínas están asociadas con enzimas de defensa. También presentan los lípidos de tipo insaturado como los ácidos linoleico y oleico (46).

❖ **Metabolitos secundarios**

Contiene flavonoides sus compuestos representativos son: quercetina, luteolina, apigenina, eupatorina que posee una actividad broncodilatadora que ayuda a la relajación del músculo liso bronquial, los fenoles y taninos que regulan la respuesta inflamatoria de las vías respiratoria, los alcaloides de deshidro pirrolizidina (DHPAs) sus componentes principales son: rinderina, supinina e intermedina que pueden causar daño hepatocelular y por último, los aceites esenciales que contiene propiedades expectorantes y descongestionantes que favorecen la eliminación de secreciones bronquiales (46).

❖ **Mecanismo de acción**

Los metabolitos presentes en *Aristeguietia gayana* (Asmachilca) se relacionan tanto con sus efectos farmacológicos beneficiosos como con su potencial toxicidad hepática, los flavonoides y terpenos ejercen un marcado efecto broncodilatador, promoviendo la relajación del músculo liso bronquial. Este efecto se debe al bloqueo de los canales de calcio y/o a la inhibición de la enzima fosfodiesterasa, lo que incrementa las concentraciones intracelulares de AMPc en el músculo liso. Como resultado, se reduce el broncoespasmo y se mejora la función respiratoria. Asimismo, los compuestos fenólicos y flavonoides presentan un efecto antiinflamatorio y antioxidante. Estos

metabolitos actúan inhibiendo las enzimas (ciclooxigenasa COX) y (lipooxigenasa LOX), reduciendo la síntesis de leucotrienos y prostaglandinas que son responsables de la inflamación bronquial. Los aceites esenciales y compuestos volátiles como el eucaliptol y la timohidroquinona exhiben un efecto antimicrobiano y expectorante. Estos compuestos favorecen la eliminación de secreciones mucosas y limitan la proliferación bacteriana, lo que ayuda a prevenir o aliviar infecciones respiratorias secundarias (45,46).

❖ **Parte de la planta utilizada**

La *Aristeguietia gayana* es un (antiasmático y expectorante) que se utiliza contra la tos y es antiasmática, también se utiliza como estimulante al nivel hepático y diurético. Las hojas se suelen utilizar en problemas de asma bronquial y el tallo tiene efecto broncodilatador y expectorante (10).

❖ **Forma de preparación**

Para la infusión coloque una cucharada sopera de hojas secas de 1 a 5 gramos en una taza de 250ml y vierta agua hirviendo, tape herméticamente para evitar que se evaporen los aceites esenciales y deje reposar de 5 a 8 minutos, pasado ese tiempo filtre antes de tomar. Por decocción suele ser de 15 a 20 gr. de tallos y hojas en un litro de agua durante 5 minutos (10).

❖ **Método de administración y frecuencia de uso**

El método de administración es por infusión y se debe tomar una taza tres veces al día. Por vía inhalatoria mediante el uso de sus aceites esenciales (10).

2.2.2.3. Matico (*Piper aduncum Linnaeus*)

Es una planta silvestre que crece en los cerros y quebradas en los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Puno, Cajamarca y Piura, etc. Pueden alcanzar hasta cuatro metros de altura y sus hojas pueden llegar a medir hasta 20 cm y son de color verde oscuro y rugosos. La planta presenta dentro de sus componentes c5ánfora, canfeno, isoborneol, alfa pineno, limoneno, borneol y terpineol. Su uso tradicional principalmente es para aliviar enfermedades de tracto respiratorio (37). Su descripción morfológica es un pequeño arbusto perenne que alcanza un crecimiento entre de 6 a 7 m. Su tallo mide 10 cm de diámetro, con raíces cortas de limo y madera, sus hojas son (alternas, dísticas y elípticas) de 12 a 22 cm de largo, sus flores se agrupan de forma abarrotada en rangos transversales regulares. El fruto es una baya que incluye una semilla de color marrón a negro, de 0,7 – 1,25 mm de largo que están aplastadas. (47).

❖ Taxonomía del Matico (*Piper aduncum Linnaeus*)

- **Subreino:** Tracheobionta
- **División:** Magnoliophyta
- **Clase:** Magnoliopsida
- **Subclase:** Magnolidae
- **Orden:** Piperales
- **Familia:** Piperaceae
- **Género:** Piper
- **Especie:** Piper aduncum Linnaeus (47).

❖ **Metabolitos primarios y secundarios**

Los metabolitos primarios solo mencionan que contiene una cantidad de carbohidratos y compuestos grasos en cambio los metabolitos secundarios de *Piper aduncum* L. Con efecto en las infecciones respiratorias, contiene principalmente terpenoides, feniletanoides glicosilados, flavonoides, monoterpenos, y aceites esenciales. Los terpenoides (como linalol, mentol y timol) contienen acción antimicrobiana y antiinflamatoria que ayuda a disminuir la congestión y facilitar la respiración. Los feniletanoides glicosilados (como el verbascósido) actúan como antibacterianos, combatiendo microorganismos del sistema respiratorio. Los flavonoides (como la quercetina, apigenina, escutelareina, luteolina, hidroxiuteolina) presentan efectos antiinflamatorios y antibacterianos, mientras que los monoterpenos se encuentran el linalol, alfa-pineno y limoneno ayuda a la actividad antiinflamatoria y antimicrobiana. Finalmente, los aceites esenciales, compuesto por canfora, canfeno, isoborneol, dillapiol y miristicina, favorece la actividad antimicrobiana y antiinflamatoria de la planta (13).

❖ **Mecanismo de acción**

Los metabolitos secundarios como los terpenoides que alteran la membrana celular de hongos y bacterias, inhibiendo su crecimiento. Sin embargo, los feniletanoides glicosilados realizan la actividad antimicrobiana inhibiendo la entrada de leucina en *Staphylococcus aureus*, alterando su síntesis proteica y favoreciendo la defensa contra infecciones respiratorias. Los flavonoides presentan actividad antiinflamatoria y antibacteriana, al inhibir la síntesis de mediadores pro inflamatorios como Prostaglandinas, Leucotrienos e interleucinas

(IL-1 β , IL-6 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Este efecto contribuye a reducir la inflamación de las vías respiratorias y los aceites esenciales afectan la totalidad de las membranas microbianas y funcionan como agentes antiinflamatorios locales (13).

❖ **Parte de la planta utilizada**

La parte usada del matico son las hojas secas donde tienen sus principales compuestos que son la Canfora, Canfene, Isoborneol, alfa pineno, mirceno, limoneno, borneol y terpinol acetato cuyo uso tradicional es múltiple, siendo utilizada principalmente para tratar enfermedades del tracto respiratorio (38,41).

❖ **Forma de preparación**

Se prepara por infusión, donde se agrega una cucharada de hojas y agua hervida y se deja reposar por 5 minutos (41).

❖ **Método de administración y frecuencia de uso**

Su administración es por vía oral y se consume una a tres tazas por día, también el matico se utiliza con otras plantas como el sachá ajo, kion, limón, cebolla, eucalipto, hierba luisa y todo se hace por decocción de 5 a 10 minutos a fuego lento y se coloca una toalla para realizar las vaporizaciones que favorecen a mejorar la respiración (37,41).

2.2.2.4. Tomillo (*Thymus vulgaris*)

El tomillo es un arbusto perenne silvestre y leñoso con hojas pequeñas, de color verde y muy aromáticas, y flores moradas o rosas que florecen en racimos de mayo a septiembre con una fragancia distintiva. El fuerte aroma se debe al timol, y se cultiva como hierba aromática en la gastronomía. Alcanza los 40 cm

de altura, con porte tanto vertical como horizontal. El tallo se lignifica con la edad. Crece de forma natural como un arbusto o subarbusto de 5 a 30 cm de altura, con raíces fibrosas y hojas pequeñas, de color gris verdoso con bordes estrechos. Las hojas suelen medir entre 2,5 y 5 mm de largo, tienen un pecíolo muy corto o son sésiles, y su forma es de rectangular a ovalada. Además, las partes aéreas de esta planta se utilizan para la producción de aceite volátil a través del proceso de destilación por vapor y el tomillo seco está disponible en el mercado para fines culinarios (13). De estas se extrae el aceite esencial usado en la industria alimentaria, cosmética y farmacéutica, estos aceites son el timol, anetol y borneol, carvacrol y cineol (17).

❖ **Taxonomía del Tomillo (*Thymus vulgaris*)**

- **División:** Tracheophyta
- **Clase:** Magnoliopsida
- **Orden:** Lamiales
- **Familia:** Lamiaceae
- **Género:** *Thymus*
- **Especie:** *Thymus vulgaris* (49).

❖ **Metabolitos primarios y secundarios**

El tomillo contiene diversos compuestos químicos, entre ellos hidrocarburos monoterpénicos, monoterpenos oxigenados, sesquiterpenos oxigenados e hidrocarburos sesquiterpénicos. El componente principal del tomillo es un monoterpeno que es el timol (2-isopropil-5-metilfenol) cristalino y de color blanco, es el principal componente del aceite esencial

de tomillo, posee un aroma dulce y presenta propiedades antioxidantes, antisépticas, antifúngicos y antibacterianas. Otros metabolitos están presentes como glucósidos, componentes químicos importantes del tomillo son el carvacrol, eugenol, linalol, apigenina, ácido rosmarínico y p-cimeno que poseen una composición definida y una acción biológica particular (13).

❖ **Mecanismo de acción**

La acción antitusiva y espasmolítica se ha atribuido tradicionalmente al carvacrol y al timol. Mediante la inhibición de los receptores de histamina y acetilcolina, los flavonoides del tomillo parecen relajar la musculatura lisa del íleon y la tráquea en modelos animales. La utilización in vitro del extracto y el aceite volátil de tomillo ejerce efectos calmantes y relajantes sobre la musculatura lisa del íleon y la tráquea mediante la inhibición de las contracciones, provocando la secreción de mucosa y aumentando el movimiento ciliar en el epitelio bronquial (13).

❖ **Parte de la planta utilizada**

Las partes a usar del tomillo son las hojas, tallos y flores donde sus compuestos como el timol y carvacrol poseen un efecto notable en los pulmones, lo que ocasiona la secreción de la membrana mucosa e incrementa el movimiento ciliar en los epitelios bronquiales (13).

❖ **Forma de preparación**

Su forma de preparación es por infusión donde se le añade agua hervida equivalente a una taza y se le agrega una cucharadita de tomillo y se le deja reposar por 10 minutos (13).

❖ **Método de administración y frecuencia de uso**

Su administración es por vía oral y se tomará tres veces al día para problemas respiratorios. Otra forma de preparación es por vaporizaciones donde se coge un puñado de tomillo en 1 litro de agua y se deja hervir a fuego lento durante 5 a 10 minutos para obtener los aceites esenciales y se procede a realizar las inhalaciones (49).

❖ **Efectividad percibida de las plantas medicinales**

El uso de la fitoterapia por la población produce satisfacción percibida en la calidad de vida, esta percepción sobre la planta se basa en el conocimiento y experiencia transmitida durante su utilización ya que se generó alivio o cura de las enfermedades sin mostrar ningún empeoramiento en el uso. Su empleo, es tan antiguo como la aparición de la especie humana misma, y que con el pasar del tiempo, se han constituido en un pilar fundamental, dentro de la práctica de atención familiar y comunitaria, al emplear el recurso flora para tratar sus diversas dolencias y/o enfermedades padecidas (58).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Hi: Existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Hi: Existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Hi: Existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Ha sido utilizado el método hipotético-deductivo, ya que la investigación partió de hipótesis formuladas sobre la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales, las cuales fueron contrastadas mediante procedimientos estadísticos (37). Este método permitió analizar los datos obtenidos y establecer si existió asociación significativa entre las variables de estudio. Tomando en consideración la hipótesis y la deducción, se ha intentado de llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas que será expuesto a la verificación con técnicas estadísticas basadas en evidencia científica y sí tienen relación o no entre las variables de estudio (42,43).

3.2. Enfoque de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque los datos recolectados fueron expresados numéricamente y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Este enfoque permitió medir las características de las infecciones respiratorias y del uso de plantas medicinales, así como evaluar la relación entre ambas variables expuestas empleando para ello un instrumento de medida idóneo (38,39).

3.3. Tipo de Investigación

Dicha investigación fue básica, debido a que tuvo como propósito generar conocimiento sobre la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos, sin realizar intervención ni manipulación sobre las variables estudiadas. Nos enfocamos en aumentar la teoría obtenida a través de las referencias con los nuevos conocimientos acerca de las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos, correlacionando nuestras variables con las dimensiones (20,40).

3.4. Diseño de Investigación

Su diseño fue no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. Fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable; transversal porque la información se recolectó en un único periodo; y correlacional porque se buscó determinar la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales (36,37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por adultos que acudieron al Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres, Lima, y que refirieron haber presentado infecciones respiratorias o antecedentes de estas, independientemente de si utilizaron medicamentos, plantas medicinales o ambos.

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Indistintamente se tomará en cuenta a personas adultas de ambos sexos que acudan al mercado.
- A personas de 18 años a 60 años de edad que acudan al mercado
- A todas las personas adultas que acepten llenar la encuesta voluntariamente.

- A las personas adultas con enfermedades respiratorias o que hayan tenido algún caso anterior de la enfermedad.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Personas que no aceptan participar en la encuesta voluntariamente
- Cuestionario que estén incompletos
- Personas menores de edad
- Personas con dificultad para responder el cuestionario.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por (385 adultos). El tamaño muestral se calculó de forma referencial mediante la fórmula para población infinita, con (95 %) de confianza, proporción esperada de (0,5 y margen de error de 5 %).

$$n = \frac{Z^2 * P * (1-P)}{e^2}$$

n= Muestra

z= “Nivel de confianza (1.96)”

p= “Probabilidad a favor (0.5)”

e= error de muestra (0.05)

★ Reemplazamos en la fórmula y calculamos

$$\square = \frac{1,962 * 0,50(1-0,50)}{0,052} = 385$$

n= 385 personas adultas será el tamaño de muestra

3.5.3. Muestreo

Por conveniencia y no probabilístico fue el muestreo, por ello, los resultados describen la muestra evaluada y no deben generalizarse a toda la población adulta del distrito.

3.6. Variable y Operacionalización

3.6.1. Variables

- **Variable 1: Infecciones respiratorias**
- **Variable 2: Uso de cuatro plantas medicinales**

3.6.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Infecciones Respiratorias	Son un conjunto de enfermedades producidas por virus o bacterias que afectan a la estructura del aparato respiratorio a nivel alto o bajo (24).	Son infecciones que abarcan desde las fosas nasales hasta los pulmones y que pueden provocar signos y síntomas leves o graves y se clasifican en infecciones respiratorias superiores, infecciones respiratorias inferiores y otras.	Infecciones respiratorias superiores	. Resfriado común . Amigdalitis . Faringitis . Sinusitis . Laringitis	Nominal	Si No
			Infecciones respiratorias inferiores	. Neumonías . Bronquitis . Bronquiolitis		
			Signos	. Malestar general . Fiebre . Dificultad respiratoria	Nominal	Si No
			Síntomas	. Congestión nasal . Dolor de cabeza . Dolor de garganta		

V2 Uso de cuatro plantas medicinales	Son aquellas que contienen diferentes compuestos activos en sus partes y al ser usadas en dosis correcta producen un efecto terapéutico en el tratamiento de enfermedades respiratorias (49).	Se usarán cuatro plantas medicinales para infecciones respiratorias: eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>), Asmachilca (<i>Aristeguietia gayana</i>), matico (<i>Piper aduncum L.</i>), tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>) de los cuales se investigará las partes de la planta, dosificación, preparación, administración.	Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>)	• Parte de la planta	Nominal	-Tallo
				• Forma de preparación		-Hoja
				• Método de administración		-Raiz
						-Infusión
			Asmachilca (<i>Aristeguietia gayana</i>)	• Frecuencia de uso (días)	Ordinal	-Vaporización
				• Efectividad Percibida		-Decocción
						-Vía oral
						-Vía inhalatoria
					Nominal	-Vía cutánea
				• Parte de la planta		-De 1 a 2 días
				• Forma de preparación		-De 2 a 5 días
				• Método de administración		-De 5 a más días
					Ordinal	-Nada
				• Frecuencia de uso (Días)		-Poco
				• Efectividad Percibida		-Moderadamente
						-Mucho
						-Completamente

3.7. Técnica de Instrumento de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó una encuesta presencial mediante un cuestionario estructurado de 31 preguntas, previa autorización de las autoridades del Mercado Central El Olivar y aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

3.7.2. Descripción de instrumento

En la investigación se empleó un cuestionario como instrumento de manera presencial divididos en dos principales secciones:

- Infecciones respiratorias (Variable 1)
- Uso de cuatro plantas medicinales (Variable 2)

Cada sección estará conformada de cuatro dimensiones y este a su vez incluirá de dos a cinco indicadores.

Las interrogantes del cuestionario estarán constituidas en función a la secuencia de los indicadores que fueron establecidos de acuerdo a la operacionalización de las variables.

Para el diseño del cuestionario se procederá en cinco etapas:

- La primera etapa, donde se indicará al encuestado las instrucciones pertinentes para el correcto llenado y desarrollo de la encuesta.
- La segunda etapa la encuesta tendrá como inicio por parte del encuestado el llenado de su información personal (edad, sexo, ocupación principal, nivel de instrucción).
- En la tercera etapa se evaluó las infecciones respiratorias con sus respectivas preguntas. Si el participante no presentó infección respiratoria en los últimos 6

meses, se finalizó la encuesta. Si presentó infección, continuó respondiendo sobre tratamiento utilizado; quienes usaron plantas medicinales respondieron además las preguntas específicas sobre planta, preparación, vía, días de uso y alivio percibido.

- En la cuarta etapa será la parte donde se establecerá la evaluación del uso de cuatro plantas medicinales en adultos con sus preguntas respectivas, considerando la mayor frecuencia de uso.
- Y finalmente en la quinta etapa se procede a llevar a cabo un análisis de la información obtenida para así “determinar la relación que existe entre las variables infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar de San Martín de Porres.”

3.7.3. Validación

La aprobación de contenido se realizó mediante juicio de tres expertos, quienes evaluaron claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada ítem, utilizando una ficha de validación del instrumento, expertos vinculados al área farmacéutica y ciencias de la salud.

3.7.4. Confiabilidad

Se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente Kappa debido al predominio de ítems categóricos. Debe precisarse que el número de participantes del piloto y el procedimiento utilizado para obtener la concordancia. Los ítems con respuestas constantes deben reportarse como no calculables por ausencia de variabilidad.

Los ítems con variabilidad permitieron estimar Kappa entre 0,776 y 1,000, lo que evidenció concordancia adecuada. Los ítems con respuestas constantes no fueron interpretados. En tablas con frecuencias esperadas menores de 5 se consideró la prueba exacta de Fisher o la estimación por Monte Carlo, a fin de evitar interpretaciones inadecuadas del chi-cuadrado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados mediante la aplicación del cuestionario fueron ordenados y codificados en una base de datos trabajada en el programa Microsoft Excel 2019. Posteriormente, fue exportada la información al programa estadístico SPSS versión 27 para su procesamiento y análisis correspondiente. Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes, permitiendo describir las características de las infecciones respiratorias y del uso de cuatro plantas medicinales en los adultos participantes. Asimismo, las variables estudiadas fueron principalmente categóricas nominales y ordinales, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con la finalidad de determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio. Posteriormente, se utilizó el coeficiente (V de Cramer) para evaluar la fuerza de asociación entre las variables categóricas analizadas. El nivel de significancia estadística considerado fue de $p < 0,05$, aceptándose asociación significativa cuando el valor obtenido fue menor al nivel establecido. En tablas con frecuencias esperadas menores de 5 se consideró la prueba exacta de Fisher o la estimación por Monte Carlo, a fin de evitar interpretaciones inadecuadas del chi-cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Los colaboradores fueron avisados sobre los objetivos del estudio y firmaron consentimiento informado. Se garantizó confidencialidad, anonimato y uso exclusivo de los

datos con fines académicos. El estudio contó con autorización institucional y aprobación del Comité de Ética correspondiente. El consentimiento informado que se fundamenta en el derecho de participar sin restricciones en una investigación salvaguardando la libertad de elección, respetando la autonomía de cada persona, la decisión es voluntaria ya que la información brindada solo estará relacionada con la investigación, siguiendo las normas del “Reglamento de Ética de la Investigación,” donde las reglas tienen sus principios para un procedimiento correcto, generando un trabajo de carácter inédito con la intención de evitar la adulteración de los datos. Se recurrirá al programa Turnitin garantizando objetivamente la originalidad del proyecto. Para evitar las similitudes, el programa indicará un porcentaje igual o menor a 20% de coincidencia, ni tampoco no deben superarse el 4% en fuentes primarias, si está dentro de rango se debe considerar aceptable (42). (Ver anexo 6).

Se respetará la honradez y la dignidad de los participantes encuestados, la información guardada no será manipulada y se ajustará al presente trabajo con la mayor responsabilidad, honestidad y claridad (43). Todos los participantes fueron tratados en igualdad de condiciones, sin discriminación por sexo, edad, ocupación, nivel educativo o condición socioeconómica. (48).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 2. Presencia de infección respiratoria y tratamiento utilizado según características sociodemográficas de los adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Tratamiento utilizado para la infección						Total (presento infección)	No presento infección	Total
		Solo medicamento		Solo planta medicinal		Medicamento + Planta				
		n	%	n	%	n	%	n	n	n
Edad	19-29	3	2,4	25	20,0	97	77,6	125	4	129
	30-44	7	3,9	40	22,3	132	73,7	179	6	185
	45-58	2	3,0	15	22,4	50	74,6	67	4	71
Género	Masculino	4	3,7	21	19,4	83	76,9	108	3	111
	Femenino	8	3,0	59	22,4	196	74,5	263	11	274
Ocupación principal	Estudiante	1	2,9	3	8,6	31	88,6	35	1	36
	Ama de casa	4	3,5	28	24,6	82	71,9	114	5	119
	Trabajador Independ.	1	1,2	18	22,2	62	76,5	81	5	86
	Trabajador depend.	2	3,2	14	22,6	46	74,2	62	0	62
	Comerciante	3	6,1	9	18,4	37	75,5	49	2	51
	Otro	1	3,3	8	26,7	21	70,0	30	1	31

Nivel de instrucción	Primaria	1	5,0	4	20,0	15	75,0	20	0	20
	Secundaria	3	1,7	42	23,5	134	74,9	179	10	189
	Técnico	7	7,0	24	24,0	69	69,0	100	4	104
	Universitario	1	1,4	10	13,9	61	84,7	72	0	72
Total		12	3,2	80	21,6	279	75,2	371	14	385

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 2 muestra que del total de usuarios que acuden al Mercado Central el Olivar 371 presentaron infección, dentro de este grupo predominó ampliamente el uso del tratamiento combinado de medicamento + planta medicinal (75,2%), seguido del uso exclusivo de plantas medicinales (21,6%) y en mínima proporción solo medicamentos (3,2%). Este patrón se mantuvo de forma consistente en todos los grupos etarios, géneros, ocupaciones y niveles educativos. Asimismo, incluso en niveles educativos superiores, el tratamiento combinado siguió siendo predominante, lo que indicó una alta aceptación generalizada de la medicina complementaria como estrategia terapéutica frente a las infecciones respiratorias, independientemente de las características sociodemográficas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

H0: No existe relación entre las infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Tabla 3. Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. Continúa...

		Tratamiento utilizado (%)			Total	Chi-cuadrado	V de Cramer
		Solo medicamento	Solo planta medicinal	Medicamento + Planta		p valor	Valor
Infecciones Respiratorias Superiores:							
Resfriado común	Si (n= 299)	4,0	26,8	69,2	100,0	0,000	0,282
	No (n= 72)	0,0	0,0	100,0	100,0		
Amigdalitis	Si (n= 82)	1,2	0,0	98,8	100,0	0,000	0,293
	No (n= 289)	3,8	27,7	68,5	100,0		
Faringitis	Si (n= 104)	1,0	0,0	99,0	100,0	0,000	0,346
	No (n= 267)	4,1	30,0	65,9	100,0		
Sinusitis	Si (n= 83)	1,2	0,0	98,8	100,0	0,000	0,295
	No (n= 288)	3,8	27,8	68,4	100,0		
Laringitis	Si (n= 24)	4,2	0,0	95,8	100,0	0,029	0,138
	No (n= 347)	3,2	23,1	73,8	100,0		
Infecciones Respiratorias Inferiores:							
Neumonías	Si (n= 8)	12,5	0,0	87,5	100,0	0,129	0,105
	No (n= 363)	3,0	22,0	74,9	100,0		
Bronquitis	Si (n= 67)	1,5	0,0	98,5	100,0	0,000	0,256
	No (n= 304)	3,6	26,3	70,1	100,0		
Bronquiolitis	Si (n= 1)	100,0	0,0	0,0	100,0	0,000	0,284
	No (n= 370)	3,0	21,6	75,4	100,0		
Total		3,2	21,6	75,2	100,0	---	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Tratamiento utilizado (%)			Total	Chi-cuadrado	V de Cramer
		Solo medicamento	Solo planta medicinal	Medicamento + Planta		p valor	Valor
Signos:							
Malestar general	Si (n= 203)	5,4	0,0	94,6	100,0	0,000	0,582
	No (n= 168)	0,6	47,6	51,8	100,0		
Fiebre	Si (n= 242)	1,2	0,0	98,8	100,0	0,000	0,752
	No (n= 129)	7,0	62,0	31,0	100,0		
Dificulta resp.	Si (n= 46)	0,0	0,0	100,0	100,0	0,000	0,216
	No (n= 325)	3,7	24,6	71,7	100,0		
Otros	Si (n= 159)	0,6	0,0	99,4	100,0	0,000	0,486
	No (n= 212)	5,2	37,7	57,1	100,0		
Síntomas:							
Congestión nasal	Si (n= 252)	3,2	31,7	65,1	100,0	0,000	0,362
	No (n= 119)	3,4	0,0	96,6	100,0		
Dolor de cabeza	Si (n= 207)	5,8	27,5	66,7	100,0	0,000	0,242
	No (n= 164)	0,0	14,0	86,0	100,0		
Dolor de garganta	Si (n= 181)	2,2	0,0	97,8	100,0	0,000	0,523
	No (n= 190)	4,2	42,1	53,7	100,0		
Otros	Si (n= 246)	1,2	15,4	83,3	100,0	0,000	0,276
	No (n= 125)	7,2	33,6	59,2	100,0		
Total		3,2	21,6	75,2	100,0	---	---

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 3 muestra que, entre los adultos que refirieron infección respiratoria predominó ampliamente el uso combinado de medicamento + planta medicinal (75,2%), esta asociación evidencia diferencias en el patrón de tratamiento utilizado según la

infección, signos y síntomas reportados, mientras que el uso exclusivo de plantas medicinales (21,6%) y solo medicamentos (3,2%) fueron menos frecuentes. Respecto a las infecciones respiratorias superiores, se evidenciaron asociación estadística ($p < 0,05$) en todos los casos evaluados, destacando faringitis ($V = 0,346$), sinusitis ($V = 0,295$) y amigdalitis ($V = 0,293$), donde predominó el tratamiento combinado.

En laringitis también se observó asociación, aunque con menor fuerza ($V = 0,138$). En las infecciones respiratorias inferiores, la bronquitis mostró asociación ($p < 0,05$; $V = 0,256$), predominando igualmente el tratamiento combinado. Respecto a los signos, se evidenciaron asociaciones en malestar general, fiebre, dificultad respiratoria y otros signos ($p < 0,05$), destacando fiebre con una fuerza de asociación alta ($V = 0,752$). En cuanto a los síntomas, también se identificaron asociaciones en congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta y otros síntomas, destacando dolor de garganta ($V = 0,523$), donde predominó ampliamente el uso combinado. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe asociación estadística entre las infecciones respiratorias y el uso de plantas medicinales como práctica complementaria, predominando el tratamiento combinado.

Hipótesis específica 01

Hi1: Existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho1: No existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Tabla 4. Plantas medicinales según infecciones respiratorias superiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Planta más frecuente				p valor	V de Cramer	Total (%)
		Eucalipto (%)	Asmachilca (%)	Matico (%)	Tomillo (%)			
Infecciones Respiratorias Superiores:								
Resfriado común	Si (n=287)	74,2	4,2	11,5	10,1	0,000	0,463	100
	No (n=72)	25,0	0,0	33,3	41,7			100
Amigdalitis	Si (n=81)	27,2	0,0	29,6	43,2	0,000	0,484	100
	No (n=278)	75,2	4,3	11,9	8,6			100
Faringitis	Si (n=103)	68,0	0,0	23,3	8,7	0,002	0,207	100
	No (n=256)	62,9	4,7	12,9	19,5			100
Sinusitis	Si (n=82)	100,0	0,0	0,0	0,0	0,000	0,405	100
	No (n=277)	53,8	4,3	20,6	21,3			100
Laringitis	Si (n=23)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,000	0,590	100
	No (n=336)	68,8	3,6	17,0	10,7			100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se muestra en la tabla 4 que existieron asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre las infecciones respiratorias superiores y el tipo de planta medicinal utilizada. En los casos de resfriado común predominó ampliamente el uso de eucalipto (74,2%), observándose una asociación moderada ($V = 0,463$). En amigdalitis destacó el uso de tomillo (43,2%) y matico (29,6%), evidenciándose una fuerza de asociación moderada ($V = 0,484$).

En faringitis también predominó el eucalipto (68,0%), aunque con menor fuerza de asociación ($V = 0,207$). En sinusitis, el 100% de los participantes utilizó eucalipto, mostrando asociación ($V = 0,405$). Asimismo, en laringitis el 100% empleó tomillo, registrándose la fuerza de asociación más alta de la tabla ($V = 0,590$). Por tanto, se rechaza la “hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”, es decir, los resultados evidenciaron que existió relación entre el tipo de infección respiratoria superior y la planta medicinal utilizada, predominando el eucalipto en la mayoría de las afecciones respiratorias.

Hipótesis específica 02

Hi2: Existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho2: No existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Tabla 5. Plantas medicinales según infecciones respiratorias inferiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Planta más frecuente				p valor	V de Cramer	Total (%)
		Eucalipto (%)	Asmachilca (%)	Matico (%)	Tomillo (%)			
Infecciones Respiratorias Inferiores:								
Neumonías	Si (n=7)	100,0	0,0	0,0	0,0	0,266	0,105	100
	No (n=352)	63,6	3,4	16,2	16,8			100
Bronquitis	Si (n=66)	57,6	18,2	24,2	0,0	0,000	0,444	100
	No (n=293)	65,9	0,0	14,0	20,1			100
Bronquiolitis	Si (n=0)	---	---	---	---	-	-	---

No (n=359)	64,3	3,3	15,9	16,4	100
------------	------	-----	------	------	-----

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 5 muestra que existieron diferencias en el uso de plantas medicinales según el tipo de infección respiratoria inferior. En neumonía, el 100% de los participantes utilizó eucalipto; sin embargo, no hubo evidencia de asociación ($p > 0,05$), en bronquitis sí se observó asociación ($p < 0,05$) y moderada ($V = 0,444$), predominando el uso de eucalipto (57,6%). En bronquiolitis no se registraron casos en la categoría sí, por lo que no fue posible realizar el análisis correspondiente. Por tanto, se rechaza parcialmente la hipótesis nula para la dimensión de infecciones respiratorias inferiores, debido a que se evidenció asociación en bronquitis; sin embargo, neumonía no presentó asociación y bronquiolitis no pudo analizarse por ausencia de casos.

Hipótesis específica 03

Hi3: Existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho3: No existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Tabla 6. Plantas medicinales según signos de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Planta más frecuente				p valor	V de Cramer	Total (%)
Eucalipto (%)	Asmachilca (%)	Matico (%)	Tomillo (%)			

Signos:

Malestar general	Si (n=192)	63,5	6,3	8,3	21,9	0,000	0,302	100
	No (n=167)	65,3	0,0	24,6	10,2			100
Fiebre	Si (n=239)	63,2	5,0	16,7	15,1	0,062	0,143	100
	No (n=120)	66,7	0,0	14,2	19,2			100
Dificulta resp.	Si (n=46)	39,1	26,1	34,8	0,0	0,000	0,547	100
	No (n=313)	68,1	0,0	13,1	18,8			100
Otros	Si (n=158)	56,3	0,0	25,3	18,4	0,000	0,283	100
	No (n=201)	70,6	6,0	8,5	14,9			100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 6 se observaron asociaciones ($p < 0,05$) en algunos signos de infecciones respiratorias principalmente en malestar general, predominando el uso de eucalipto (63,5%), sin embargo, en fiebre no se evidenció asociación ($p > 0,05$) por lo que la interpretación debe realizarse por indicador. En dificultad respiratoria se observó la asociación más alta de la tabla ($V = 0,547$), predominando el uso de eucalipto (39,1%), Asimismo, en otros signos también se evidenció asociación ($V = 0,283$), predominando el eucalipto. En general, los resultados evidenciaron relación entre los signos respiratorios y la planta medicinal utilizada, destacando el eucalipto como la especie de mayor uso para signos de infecciones respiratorias.

Hipótesis específica 04

Hi4: Existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

Ho4: No existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres .

Tabla 7. Plantas medicinales según síntomas de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Planta más frecuente				p valor	V de Cramer	Total (%)
		Eucalipto (%)	Asmachilca (%)	Matico (%)	Tomillo (%)			
Síntomas								
Congestión nasal	Si (n=244)	79,5	0,0	13,5	7,0	0,000	0,519	100
	No (n=115)	32,2	10,4	20,9	36,5			100
Dolor de cabeza	Si (n=195)	79,0	0,0	12,3	8,7	0,000	0,363	100
	No (n=164)	47,0	7,3	20,1	25,6			100
Dolor de garganta	Si (n=177)	47,5	0,0	22,6	29,9	0,000	0,460	100
	No (n=182)	80,8	6,6	9,3	3,3			100
Otros	Si (n=243)	63,4	4,9	16,9	14,8	0,057	0,145	100
	No (n=116)	66,4	0,0	13,8	19,8			100
Total	(n=359)	64,3	3,3	15,9	16,4	---	---	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 7 se evidenciaron asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre síntomas de infecciones respiratorias seleccionados y la planta medicinal utilizada. En congestión nasal predominó ampliamente el uso de eucalipto (79,5%), observándose una asociación moderada-alta ($V = 0,519$), en dolor de cabeza también predominó el eucalipto (79,0%), evidenciándose asociación ($V = 0,363$). En dolor de garganta se observó una distribución diferente, predominando el eucalipto (47,5%), registrándose una asociación moderada ($V = 0,460$). En general, los resultados evidenciaron relación entre los síntomas respiratorios y la planta medicinal utilizada, predominando el eucalipto como la especie de mayor uso en la mayoría de los síntomas evaluados.

4.1.3. Discusión de resultados

Según las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino, lo cual podría explicarse por una mayor participación de mujeres en actividades de compra y cuidado familiar dentro del mercado evaluado. Con el mayor número de participantes de grupos etarios de 30 a 44 años (48%). Este hallazgo coincide parcialmente con antecedentes que reportan mayor uso de plantas medicinales en mujeres adultas. La ocupación principal más frecuente fue ama de casa (31%) y la mayoría de los casos a nivel educativo secundario (49%). Lo que coincide con **Daza (19)** que el género femenino representa la mayoría de los encuestados (62.30%), y que su ocupación principal fue ama de casa (45.4%) donde también se destaca su participación en el cuidado familiar.

Referente al **objetivo general** se evaluó la relación entre infecciones respiratorias y el uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar en San Martín de Porres y se observó que hay una relación significativa ($P < 0,05$) entre ambas variables. El eucalipto fue la planta medicinal más frecuente con el 58,2% sobre su uso y se comportó como recurso tradicional complementario frente a infecciones respiratorias especialmente en manifestaciones superiores y síntomas nasales. Lo que coincide con **Márquez et al. (14)** que la planta más utilizada (46%) es el eucalipto y donde indica que lo utilizaban para signos y síntomas de enfermedades respiratorias.

En cuanto al **objetivo específico 1**, “Se determinó la relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar en San Martín de Porres” y existieron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) y una fuerza de asociación moderada ($V = 0,484$) entre las infecciones respiratorias superiores y el tipo de planta medicinal utilizada. En los casos

de resfriado común predominó ampliamente el uso de eucalipto (74,2%), predominando la forma de preparación la vaporización (57.5%), su vía de administración inhalatoria (57.5%), el tiempo de uso fueron de 2 a 5 días (93.4%) y alivio percibido en la categoría de “mucho” (71.8%). En amigdalitis destacó el uso de tomillo (43,2%) y matico (29,6%), predominando como forma de preparación la infusión y vía de administración oral al (100%). En faringitis también predominó el eucalipto (68,0%) destacando en su forma de preparación la infusión (57.3%) y el tiempo de uso de 2 a 5 días (100%). Lo que concuerda con **Garcia y Vasquez (21)** sobre la planta más utilizada es el eucalipto (72.1%) y que la mayor parte de los participantes fueron mujeres, mientras que su principal forma de preparación fue la infusión (51.8%) y su administración fue vía oral (85.9%).

Referente **objetivo específico 2** “Se determinó la relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar en San Martín de Porres”. Referente a las infecciones respiratorias inferiores la asociación significativa ($p < 0,05$) se concentró en bronquitis, por ello, los resultados de neumonía deben interpretarse con cautela por el bajo número de casos y bronquiolitis no deben discutirse con hallazgo inferencial. Para infecciones respiratorias inferiores predominó el uso de eucalipto (57,6%), su forma de preparación más usada fue la vaporización (57.6%) seguido de la infusión (24.2%) y su vía de administración fue la inhalatoria (57.6%) y la vía oral (42.4%). Lo que concuerda con **Paytan y Molina (23)** que la planta más utilizada es el eucalipto (66%) usado para el tratamiento de problemas respiratorios. En esa misma línea **More y Diestra (20)** nos informa que la planta de mayor uso es el eucalipto (55.4 %) usado como tratamiento de enfermedades respiratorias.

Referente al **objetivo específico 3**, “Se determinó la relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar en San Martín de Porres.” Se determinó que existieron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la mayoría de los signos de infecciones respiratorias y el tipo de planta medicinal utilizada. En los participantes con malestar general predominó el uso de eucalipto (63,5%), en su forma de preparación fue vaporización (50%), su vía de administración fue inhalatoria (50%), la dosis fue de 2 a 5 días (78.1%) y referente al alivio percibido principalmente en fiebre no se evidenció asociación significativa ($p > 0,05$), por el contrario, en dificultad respiratoria predominó el uso de eucalipto (39,1%), destacando mayor frecuencia la vía oral (60.9%). Lo que concuerda con **Espinoza y Bermudez (18)** que el eucalipto es la planta más utilizada para infecciones respiratorias (52.4%) y que el mayor grupo fueron mujeres (56.8%) que viven de la agricultura o amas de casa.

Referente al **objetivo específico 4** “Se determinó la relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar en San Martín de Porres.” En los síntomas respiratorias se observaron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con la planta medicinal utilizada. En congestión nasal (79.5%), dolor de cabeza (79%) y dolor de garganta (47.5%) predominó el uso de eucalipto, destacando en su forma de preparación la vaporización (70.5%), su forma de administración la vía inhalatoria (70,5%), con el tiempo de uso de 2 a 5 días (82.8%). En general, los resultados evidenciaron relación significativa entre los síntomas respiratorios y la planta medicinal utilizada, predominando el eucalipto como la especie de mayor uso en la mayoría de los síntomas evaluados. Según **Puma y Villanueva**

(22) contrasta nuestra investigación mencionando que la planta de mayor uso es eucalipto (71.9%), reportando su uso en los síntomas de enfermedades respiratorias como fiebre (75%), inflamaciones de garganta (70.4%), además menciona que el modo de preparación fue por vaporización (59.7%) y su vía de administración fue inhalatoria (62.9%). Lo que concuerda con **Daza (19)** en su investigación menciona que el (52.4%) de adultos encuestados emplean el eucalipto para diferentes manifestaciones de la enfermedad respiratoria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ Primera. Se evaluó la relación estadística entre las infecciones respiratorias y el uso de plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres, Lima, 2025. De manera general, donde predominó el uso de eucalipto como planta medicinal más frecuente, seguido de tomillo, matico y asmachilca. Asimismo, los resultados evidencian asociación estadística entre las variables estudiadas; sin embargo, al tratarse de un estudio transversal, no se debe interpretar como causalidad ni como eficacia clínica comprobada.
- ✓ Segunda. Se determinó la relación de las infecciones respiratorias superiores, se identificó asociación estadística entre el tipo de infección y la planta medicinal utilizada. El eucalipto predominó en resfriado común (74,2 %; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,463), faringitis (68,0 %; $p = 0,002$; V = 0,207) y sinusitis (100,0 %; $p < 0,001$; V = 0,405). Por otro lado, el tomillo predominó en amigdalitis (43,2 %; $p < 0,001$; V = 0,484) y laringitis (100,0 %; $p < 0,001$; V = 0,590). Estos resultados indican que la planta medicinal utilizada varía según el tipo de infección respiratoria superior reportada.

- ✓ Tercera. Se determinó la relación respecto a las infecciones respiratorias inferiores, se evidenció asociación estadística en bronquitis, donde predominó el uso de eucalipto (57,6 %), seguido de matico (24,2 %) y asmachilca (18,2 %), con una fuerza de asociación moderada ($p < 0,001$; V de Cramer = 0,444). En neumonía no se encontró asociación estadísticamente ($p = 0,266$; V = 0,105), y la bronquiolitis no pudo ser evaluada debido a la ausencia de casos reportados. Por ello, la interpretación debe realizarse de manera diferenciada por cada infección respiratoria inferior.
- ✓ Cuarta. Se determinó la relación de los signos de infecciones respiratorias, se halló asociación estadísticamente entre la planta medicinal utilizada y algunos signos evaluados. En malestar general predominó el eucalipto (63,5 %; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,302). En dificultad respiratoria se observó predominio de eucalipto (39,1 %), matico (34,8 %) y asmachilca (26,1 %), con la mayor fuerza de asociación de esta dimensión ($p < 0,001$; V = 0,547). Asimismo, en otros signos predominó el eucalipto (56,3 %; $p < 0,001$; V = 0,283). Sin embargo, la fiebre no presentó asociación estadísticamente ($p = 0,062$; V = 0,143).
- ✓ Quinta. Se determinó la relación de los síntomas respiratorios entre la mayoría de los síntomas y la planta medicinal utilizada. En congestión nasal predominó el eucalipto (79,5 %; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,519). En dolor de cabeza también predominó el eucalipto (79,0 %; $p < 0,001$; V = 0,363). En dolor de garganta predominó el eucalipto (47,5 %), seguido de tomillo (29,9 %) y matico (22,6 %), con asociación estadística ($p < 0,001$; V = 0,460). En otros síntomas no se encontró asociación estadística ($p = 0,057$; V = 0,145).

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer la orientación sanitaria sobre el uso seguro y responsable de plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar y poblaciones similares, considerando que su empleo forma parte de prácticas tradicionales; sin embargo, no debe reemplazar la evaluación, diagnóstico ni tratamiento indicado por profesionales de la salud.
2. Se sugiere a los profesionales de salud, especialmente los químicos farmacéuticos, desarrollen actividades educativas sobre la preparación, vía de administración, frecuencia de uso, tiempo de empleo, posibles riesgos, contraindicaciones e interacciones de las plantas medicinales utilizadas frente a infecciones respiratorias.
3. Se recomienda implementar campañas informativas en mercados y espacios comunitarios sobre signos de alarma respiratoria, tales como fiebre persistente, dificultad respiratoria, dolor torácico, decaimiento marcado o empeoramiento de síntomas, promoviendo la consulta médica oportuna.
4. Se sugiere realizar futuras investigaciones con diseños analíticos, longitudinales o experimentales que permitan evaluar con mayor precisión la seguridad, aceptabilidad, composición fitoquímica y posible actividad antimicrobiana de las plantas medicinales más utilizadas, principalmente eucalipto, tomillo, matico y asmachilca.
5. Se recomienda ampliar el estudio a otros mercados y comunidades de Lima Metropolitana, con el fin de comparar patrones de uso, conocimientos tradicionales, formas de preparación y percepción de alivio frente a infecciones respiratorias en diferentes contextos poblacionales.

REFERENCIAS

1. Dueñas Y, Rodríguez R, Pérez D, Pérez A. Uso y efectividad de la fitoterapia en el tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2023; 48: e3377. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3377/pdf/9594>
2. 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: Revista Ciencia e Investigación. [Internet]. 2021; 6(2):57-72. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106378>
3. Quesada M, Barros C. Prevención de la resistencia bacteriana en adultos con infecciones respiratorias. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023;4(2):5685. [Consultado el 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1010/1317>
4. Ministerio de salud del Perú (2025 - 16 de setiembre). Episodios de infecciones respiratorias agudas disminuyen en 5% en comparación con el 2024. [Consultado el 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1247724-episodios-de-infecciones-respiratorias-agudas-disminuyen-en-5-en-comparacion-con-el-2024>
5. Cáliz B. (2000). Plantas medicinales de uso popular en la Amazonia Peruana. fondo editorial Agencia Española de cooperación internacional (AECI) y el instituto de

investigación de la Amazonia Peruana (IIAP) [Consultado el 18 de septiembre de 2025].

Disponible en:

<http://www.iiap.org.pe/upload/publicacion/1017.pdf>

6. Pasache P, Diaz A, Flórez M, Salazar A. Automedicación y uso de plantas medicinales en estudiantes universitarios de la Amazonía peruana durante la primera ola de COVID-19. rev. Body Med. HNAAA [Internet]. Octubre de 2022 [citado el 6 de noviembre de 2025]; 15(4): e1545. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000400002&lng=es.
7. Castillo J, Mostacero J, De la Cruz A. Enfermedades más frecuentes tratadas con plantas medicinales por el poblador de la comunidad andina de Huamachuco, Sanchez Carrion, La Libertad - Peru. Rev Investig Cient. DEKAMU AGROPEC. [Internet].2023;4(1):26-33. [Consultado el 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revista.unibagua.edu.pe/index.php/dekamuagropec/article/view/137/143>
8. Villarreal H, Cruz D, Legua J. El eucalipto utilizado como alternativa de tratamiento para afecciones respiratorias en la población de Barranca. Vive Rev Salud. [Internet].2022 ;5(13) [Consultado el 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100098
9. Cruz E, Choque J. Nivel de conocimiento y uso tradicional del Piper aduncum (Matico) para la prevención de enfermedades respiratorias en los padres de familia del Colegio de Alto Rendimiento de Puerto Maldonado, octubre-noviembre, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora;

2023. [Consultado el 21 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1964/TESIS%20CRUZ-CHOQQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Huaman E, Roman N. Conocimiento y factores que inducen al consumo de plantas medicinales en asma bronquial en AA.HH. San Pedro de Ate Vitarte 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. [Consultado el 21 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/551493986.pdf>
 11. Rivera J. Uso de plantas medicinales durante la pandemia del Covid-19 en personas adultas de 50 a 55 años del Centro de Salud Santa María del Valle 2022 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco [Consultado el 9 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4402/Rivera%20Exaltacion%20C%20Jairo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Cruz D, Marcelo P. Sabiduría ancestral: Conservación de usos de plantas medicinales en comunidades olvidadas del norte de Perú. Rev For Peru. [Internet].2025; 40(1):75-110. [consultado el 17 de noviembre de 2025] Disponible en: <https://revistas.lamolina.edu.pe/index.php/rfp/article/view/2223>
 13. Waheed M, Hussain MB, Saeed F, Afzaal M, Ahmed A, et al. Perfil fitoquímico y potencial terapéutico del tomillo (*Thymus spp.*): una hierba medicinal. *Food Sci Nutr*. [Internet].2024; 12(12):9893–9912 [consultado el 18 de noviembre del 2025]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11666979/>

14. Márquez D, Mejía J, Cantú C, Rivera A, Fuentes L, et al. Uso terapéutico del eucalipto (*Eucalyptus globulus*) como medicina tradicional en una comunidad indígena otomí. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. [Internet] 2023;7(6): 2012-2029. [Consultado el 6 de julio de 2026]. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/UsoTerap%C3%A9uticodelEucalipto-%E2%80%9CEucalyptusGlobulus%E2%80%9DSeguraBenavides/94e6f5d5191f930d7b436dd0c33df842ec61a57b>

15. Sánchez E. Uso de plantas medicinales por pacientes adultos del Departamento de Guatemala para el tratamiento de COVID-19. *Rev Científica del Sistema de Estudios de Postgrado*. [Internet]. 2024;7(2):75-88. [Consultado el 23 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/302/317>

16. Oner U, Cengiz Z. Los efectos de la aromaterapia con aceite de tomillo sobre los síntomas de la enfermedad, los hallazgos vitales y los parámetros hemodinámicos en COVID-19. *Explore (NY)*. [Internet]. 2024;20(4):544-553. [Consultado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830723002756#sec0011>

17. Un ensayo clínico aleatorizado. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. [Internet]. 2021;29(133):83-91. [Consultado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/348430450_Therapeutic_Effect_of_Thyme_Thymus_Vulgaris_Essential_Oil_on_Patients_with_COVID19_A_Randomized_Clinical_Trial

18. Espinoza L, Bermudez A, Cuyachamin D. Etnobotánica de plantas medicinales en el cantón Arajuno, provincia de Pastaza, Ecuador. Salud Ciencia y Tecnología - Series de Conferencias. [Internet]. 2024;3(0):2-9. [Consultado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9872445>
19. Daza G. Características Socioculturales relacionados al uso de plantas medicinales en tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en adultos de 50-80 años, Comunidad Mullak'as Misminay, Maras, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. [Consultado el 21 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c2b073b-98fc-4876-a9c0-26ca85bea226/content>
20. More J, Diestra F, Yovera J, Zegarra V, Tacuri R, Campos M. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de afecciones respiratorias en pobladores de Sihuas, Ancash. Vive Rev. Salud [Internet]. 2025 Ago [citado el 13 de septiembre del 2025]; 8(23): 750-760. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000200750&lng=es.
21. Garcia A, Vasquez L, Recursos fitoterapéuticos utilizados para la prevención de la COVID-19 por la población asegurada del Centro de Salud Pachacutec de Cajamarca, enero - marzo 2022 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora [Consultado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/539612915.pdf>

22. Puma C, Villanueva L. Sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos que acuden a la botica RC del distrito de La Victoria -Lima, mayo - junio 2021. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora [Consultado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/491288283.pdf>
23. Paytan, E., Molina, T. Fitoterapia como tratamiento alternativo para afecciones respiratorias de los pobladores de la localidad de Antacocha, Huancavelica 2021 [Tesis]. PE: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.[citado el 22 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/fc6cfc69-eff6-41f8-acba-fc4a3cdc0b5a>
24. Cucchi C. Consumo de plantas medicinales para las enfermedades de las vías respiratorias en el mercado productores de Santa Anita – Lima, 2023 [tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga [Consultado el 4 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/3b05401b-467d-42cc-b168-169bce0d66ab>
25. Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Jesus Maria, lima, Perú.2025 [consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE40/iras.pdf>.
26. Zafra M. Infecciones de las vías respiratorias. Rev. de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [Internet]. 2023;11(3):6-28. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible

en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-XI-n3-2023/2023-n3-6-28_Tema-de-revision-Infecciones-de-las-vías-respiratorias.pdf

27. Chong I, Solorzano F, Rojas L, Zambrano J. Infecciones del tracto respiratorio superior. Polo Conocimiento. [Internet]. 2021;6(6):1356-1370. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8017031.pdf>
28. Evrard D. Infecciones del tracto respiratorio superior. EMC - Tratado Med. [Internet]. 2024;28(4):1-8. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541024496724?via%3Dihub>
29. Bonfils P, Chays A, Tran Ba Huy P. Resfriado del adulto: coriza, rinitis aguda, rinofaringitis aguda, rinosinusitis aguda, sinusitis aguda. EMC - Otorrinolaringol. [Internet]. 2022;51(1):1-11. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347521460182>
30. Castro M. Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener [Consultado el 22 de septiembre del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/835ef41d-1330-4f1e-b73f-55bfbb9455a4/content>
31. Couloigner V, Graber M. Amigdalitis y sus complicaciones. EMC - Otorrinolaringol. [Internet]. 2024;43(2):1-14. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347514675123>

32. Cots J, Alós J, Barcena M, Boleda X, Cañada J, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda en adultos. Atención Primaria. [Internet]. 2025;47(8):532-543. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000384>
33. Sacaquirin E, Montaña A, Suarez Y, Villa A, Laringitis crónica. Reporte de caso. Latam Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2024;5(4):1-12. [Consultado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9709619>
34. Avilés N, Cárdenas G. Laringotraqueitis aguda (crup) y su tratamiento. [Tesis para optar el título profesional de Médico]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo [Consultado el 22 de septiembre del 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/15719/1/Avil%c3%a9s%20Ch.%2c%20No%20ella%20M.%3b%20C%c3%a1rdenas%20C.%2c%20Gustavo%20A.%20%282025%29%20Laringotraqueitis%20aguda%20%28crup%29%20y%20su%20tratamiento..pdf>
35. Plasencia Y. Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2022. [Consultado el 05 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8d13f7ad-75a6-4196-8517-34a03c1071dd/content>
36. López M. Intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores de 60 años con diagnóstico de bronquitis en el Hospital Nacional de la Amistad Japón de Guatemala,

Puerto Barrios, Izabal. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada de Enfermería]. Guatemala: Universidad Da Vinci de Guatemala [Consultado el 22 de septiembre del 2025]. Disponible en:

<https://tesariofeccs.com/wp-content/uploads/2025/06/marlin-evelia-lopez-gutierrez-1.pdf>

37. Ore F, Ruiz A, Ticsihua J, Corilla D. Piper aduncum L. (matico) utilizada como tratamiento para daño pulmonar y Covid-19. Larga vida al Rev. Salud [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 15 de septiembre de 2025]; 4(12): 100-115. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300100&lng=es.

38. Zavala J. La asociatividad organizacional y su incidencia en la comercialización del cacao en las cooperativas cacaoteras del alto huallaga 2019 [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias económicas].[Consultado el 31 agosto del 2025]. Tingo María: Universidad Nacional Agraria de la Selva; 2022. Disponible:

https://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14292/2231/TS_JLZS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Condori G. Metodología de la investigación jurídica y el impacto científico de las tesis de maestría en derecho de una escuela de posgrado de Tacna, período 2017-2019. [Tesis para Obtener el Grado Académico de: Maestro en Investigación Científica e Innovación]. Consultado el 31 de agosto del 2025].Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1722/Condori-Quispe-Gino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Hernández M. Análisis y perspectivas desde el enfoque de cadena de valor y del Biocomercio de aceites esenciales de especies nativas en el distrito de Pisac, Cusco [Tesis para optar el grado académico de magíster en biocomercio y desarrollo sostenible]. Cusco: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20943/HERN%C3%81NDEZ_PEVES_MAR%C3%8DA_MARTHA%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Felicidad A. Uso de plantas medicinales para tratar síntomas asociados a COVID-19 en usuarios que acuden a la feria dominical de juliaca-2021 [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica]. Huancayo: Universidad Continental, 2023.
[Consultado el 31 agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12864/5/IV_FCS_508_T_E_Apaza_Huanca_2023
42. Lozada O, Yangali J. Guía para la elaboración de la tesis. Enfoque cuantitativo [Internet]. Primera edición digital. Santa Beatriz. Lima, Perú; Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Consultado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2025/09/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo.pdf>.
43. Recabarren L. Protocolo para la recolección y divulgaciones de datos sobre niñas, niños y adolescentes participantes en estudios. Conferencia Estadística de las Américas [Internet]. 2022 Santiago [Consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en:

<https://www.uantof.cl/wp-content/uploads/2022/10/Protocolo-para-la-recoleccion%CC%81n-de-datos-de-NNA-participantes-en-estudios-1.pdf>

44. Balaguer I, Zeas A. Revisión bibliográfica de la actividad farmacológica del 1,8-cineol presente en el aceite esencial de *Eucalyptus globulus*, para el tratamiento de los síntomas producidos por infecciones respiratorias [Tesis para optar la obtención del título de Bioquímico Farmacéutico]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas; 2023. [Consultado el 15 de noviembre del 2025]. Disponible en:

<https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2db40d3e-df74-41f5-969b-a78370f5a276/content>

45. Frizzi JG. Asmachilca: Nombre vernacular de *Eupatorium triplinerve* Vahl, *Aristeguietia discolor* R.M. King & H. Rob., *Aristeguietia gayana* Wedd, *Baccharis* sp. (Asteraceae), uso tradicional (asma bronquial) y otros usos, Perú. Rev. *Ethnobotany Research & Applications*. [Internet]. 2020; 19:28. 1-19. [consultado el 17 de noviembre de 2025] Disponible en:

<https://www.ethnobotanyjournal.org/index.php/era/article/download/1825/987/0>

46. Díaz C. Actividad antibacteriana *in vitro* del aceite esencial de matico (*Piper aduncum*) sobre *Staphylococcus aureus* [tesis para optar el título de licenciado tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica]. Jaén (PE): Universidad Nacional de Jaén; 2020. [Consultado el 18 de noviembre del 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unj.edu.pe/server/api/core/bitstreams/57db09a9-eb1b-4621-8fbe-c8054a5474ff/content>

47. Cruz Suárez J. Plantas medicinales: eucalipto. *Eucalyptus globulus* Labill. Información del Noroeste de Gran Canaria. [Internet], 2020. [consultado el 19 de noviembre de 2025].
Disponible en:
<https://infonortedigital.com/archive/140118/planta-medicinales-eucalipto-eucalyptus-globulus-labill>
48. Eduardo N. Composición y estructura de las formaciones vegetales altoandinas en el distrito de Laraos, Lima, Perú [Tesis para optar el Título Profesional de Biólogo con mención en Botánica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [Consultado el 19 de noviembre del 2025]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/83d24893-535c-47c8-b31c-1e9f205f98f9>
49. López CI. Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español. Rev Signos [Internet]. 2020 ;53(103) [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342020000200392
50. Quesada N, Beltrán C, Viamonte M, Hernández M. Caso clínico de malestar general sin especificar. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021;2(10) [Consultado el 7 de julio de 2026].
Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-de-malestar-general-sin-especificar/>
51. Quevedo M. Fiebre en pediatría. En: Medicina de Urgencias. Tomo 2. Primera edición. Buenos Aires: Puerto Madero Editorial; [Internet]. 2022. P. 417-425. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/361848610_FIEBRE_EN_PEDIATRIA

52. Quesada D, Lin E, Quesada A, Navarro M. Insuficiencia respiratoria: tipos, fisiopatología y tratamiento. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023;4(2):3526-3536. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/853>
53. Carrasco B, Chepo M. Teoría del Manejo del Síntoma: análisis para investigación en multimorbilidad en ambientes comunitarios. Index Enferm [Internet]. 2023;32(4):1132-1296. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400013
54. Edison V, Eudes V, Paulina C, Rubén V. ¿Qué es la rinitis alérgica? Síntomas, tratamiento, diagnóstico y prevención. RECIAMUC. [Internet]. 2023;7(1):225-232. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1002>
55. Guerrero P, Echavarría I, García A. Cefalea: concepto, diagnóstico, criterios de alerta y exploraciones complementarias. Medicine. [Internet]. 2023;13(71):4143-4152. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8799720>
56. Pérez M, Rodríguez P, Alcázar R, Rivera R. Dolor de garganta. Odinofagia. Medicine. [Internet]. 2023;13(91):5393-5403. [Consultado el 7 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002998>

57. Anhuamán V, Mostacero J, De La Cruz A, Castillo J, Castillo J. Efectividad del uso de plantas medicinales sobre la calidad de vida del poblador del distrito El Porvenir, Trujillo. Rev Cient Cienc Salud. [Internet] 2022;1(1):79-97. [Consultado el 16 de julio de 2026].

Disponible en:

<https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/8/16>

58. Márquez D, Mejía J, Cantú C, Rivera A, Fuentes L, et al. Uso terapéutico del eucalipto (*Eucalyptus globulus*) como medicina tradicional en una comunidad indígena otomí. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. [Internet] 2023;7(6): 2012-2029. [Consultado el 18 de julio de 2026]. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/UsoTerap%C3%A9uticodelEucalipto-%E2%80%9CEucalyptusGlobulus%E2%80%9DSeguraBenavides/94e6f5d5191f930d7b436dd0c33df842ec61a57b>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres? Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?. 2. ¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres?. 3. ¿Cuál es la relación entre los signos de infecciones	Objetivo general Evaluar la relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. Objetivos específicos 1. Determinar la relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. 2. Determinar la relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.	Hipótesis general H₁: Existe relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. H₀: No existe relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. Hipótesis específicas H₁1: Existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. H₀1: No existe relación entre las infecciones respiratorias superiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. H₁2: Existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres. H₀2: No existe relación entre las infecciones respiratorias inferiores y uso de cuatro plantas	Variable 1 . Infecciones respiratorias Dimensiones: . Infecciones respiratorias superiores . Infecciones respiratorias inferiores . Signos . Síntomas	Tipo de investigación Básico Método Hipotético Deductivo Diseño de la investigación No experimental Corte: transversal Nivel: Descriptivo, correlacional Técnica de recolección: cuestionario Población: como no se conoce el tamaño exacto de la población, se utilizará la fórmula para poblaciones infinitas Muestra: la población adulta del estudio es de 385 personas

respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres ?. 4. ¿Cuál es la relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres?.	3. Determinar la relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres. 4. Determinar la relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar San Martin de Porres.	medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres. H_i3: Existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres. H₀3: No existe relación entre los signos de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres. H_i4: Existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres. H₀4: No Existe relación entre los síntomas de infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martin de Porres.	Variable 2 Uso de cuatro plantas medicinales Dimensiones; - Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>) - Asmachilca (<i>Aristeguietia gayana</i>) - Matico (<i>Piper aduncum L.</i>) - Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)	
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“INFECCIONES RESPIRATORIAS Y USO DE CUATRO PLANTAS MEDICINALES EN ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL EL OLIVAR, SAN MARTIN DE PORRES - LIMA, 2025”

Estimado (a) participante la presente encuesta es un proyecto de investigación que tiene como título “Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El Olivar, San Martin de Porres - Lima, 2025. Su participación es muy importante para nosotros ya que de esta manera nos ayuda a responder interrogantes planteadas durante la investigación. Por Favor su apoyo sincero, claro y voluntario al responder las preguntas de la encuesta, lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta según su criterio y experiencia. Muchas gracias por su apoyo.

I.- Datos Generales

1. Edad en años

2. Sexo

Masculino () Femenino ()

3. Cual es su ocupación principal

() Estudiante () Ama de casa () trabajador independiente
() trabajador dependiente () Personal de salud () Comerciante () Otro

4. Nivel de instrucción

() Primaria
() Secundaria
() Tecnico
() Universitaria

II.- Variable 1: INFECCIONES RESPIRATORIAS

5. En los últimos 6 meses ¿ha presentado algún tipo de infección respiratoria?

() SI () NO

D1. Infecciones Respiratorias Superiores

6. ¿Marque si en alguna evaluación médica le diagnosticaron algunas	Resfriado común	SI	NO
	Amigdalitis	SI	NO
	Faringitis	SI	NO
	Sinusitis	SI	NO

de estas infecciones respiratorias superiores?	Laringitis	SI	NO
--	------------	----	----

D2. Infecciones Respiratorias Inferiores

7. ¿Marque si en alguna evaluación médica le diagnosticaron algunas de estas infecciones respiratorias inferiores?	Neumonías	SI	NO
	Bronquitis	SI	NO
	Bronquiolitis	SI	NO

D3. SIGNOS

8. ¿Marque si durante la infección respiratoria presentó alguno de estos signos?

Malestar general	SI	NO
Fiebre	SI	NO
Dificultad respiratoria	SI	NO
otros:	SI	NO

D4. SINTOMAS

9. ¿Marque si durante la infección respiratoria presentó alguno de estos síntomas?

Congestión Nasal	SI	NO
Dolor de cabeza	SI	NO
Dolor de garganta	SI	NO
Otros:	SI	NO

10. ¿Qué tratamiento utilizó para su infección respiratoria?

() Solo Medicamento

() Solo Planta medicinal

() Medicamento más planta medicinal

Sí respondió solo medicamento, entonces finaliza la encuesta

III. Variable 2: USO DE CUATRO PLANTAS MEDICINALES

11. Respecto al uso de plantas medicinales para tratar su infección respiratoria indique la frecuencia de uso:

Planta Medicinal	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Eucalipto					
Asmachilca					
Matico					
Tomillo					
Otro:					

12. ¿Qué planta utilizó con mayor frecuencia para tratar su infección respiratoria?

.....

Respecto a la primera planta que utilizo con mayor frecuencia:

DIMENSIONES:

D1: Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill)

13. ¿Qué parte de la planta utiliza con mayor frecuencia?	HOJAS	TALLO	RAÍZ
14. ¿cual es la forma principal de preparación?	INFUSIÓN	VAPORIZACIÓN	DECOCCIÓN
15. ¿Por cuantos dias utilizó la planta?	DE 1 A 2 DÍAS	DE 2 A 5 DÍAS	DE 5 A MÁS DÍAS
16. ¿cual es la método de administración principal?	VÍA ORAL	VÍA INHALATORIA	VÍA CUTÁNEA

17. ¿Considera que la planta medicinal utilizada ayuda a aliviar la infección respiratoria?

() Nada () POCO () MODERADAMENTE () MUCHO () COMPLETAMENTE

D2: Asmachilca (*Aristeguetia gayana*)

17. ¿Qué parte emplea de esta planta medicinal?	HOJAS	TALLO	RAÍZ
18. ¿Cómo prepara esta planta medicinal?	INFUSIÓN	VAPORIZACIÓN	DECOCCIÓN

19. ¿Cuánto días toma esta planta medicinal?	DE 1 A 2 DIAS	DE 2 A 5 DÍAS	DE 5 A MAS DÍAS
20.¿Cómo se administra esta planta medicinal?	VÍA ORAL	VÍA INHALATORIA	VÍA TÓPICA
21. ¿Considera que la planta medicinal utilizada ayuda a aliviar la infección respiratoria? () Nada () POCO () MODERADAMENTE () MUCHO () COMPLETAMENTE			
D3: Mático (<i>Piper aduncum L.</i>)			
22. ¿Qué parte emplea de esta planta medicinal?	HOJAS	TALLO	RAIZ
23. ¿Cómo prepara esta planta medicinal?	INFUSIÓN	VAPORIZACIÓN	DECOCCIÓN
24. ¿Cuánto días toma esta planta medicinal?	DE 1 A 2 DIAS	DE 2 A 5 DÍAS	DE 5 A MÁS DÍAS
25. ¿Cómo se administra esta planta medicinal?	VÍA ORAL	VÍA INHALATORIA	VÍA CUTÁNEA
26. ¿Considera que la planta medicinal utilizada ayuda a aliviar la infección respiratoria? () Nada () POCO () MODERADAMENTE () MUCHO () COMPLETAMENTE			
D4: Tomillo (<i>Thymus vulgar</i>)			
27. ¿ Qué parte emplea de esta planta medicinal?	HOJAS	TALLO	RAÍZ
28.¿ Cómo prepara esta planta medicinal?	INFUSION	VAPORIZACION	DECOCCION
29. ¿ Cuánto días toma esta planta medicinal?	DE 1 A 2 DIAS	DE 2 A 5 DIAS	DE 5 A MAS DIAS

30. ¿ Cómo se administra esta planta medicinal?	VÍA ORAL	VÍA INHALATORIA	VÍA TOPICA
31. ¿Considera que la planta medicinal utilizada ayuda a aliviar la infección respiratoria? () Nada () POCO () MODERADAMENTE () MUCHO () COMPLETAMENTE			

Anexo 3. Validez de instrumento



Certificado de validez de instrumento

**“INFECCIONES RESPIRATORIAS Y USO DE CUATRO PLANTAS
MEDICINALES EN ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL EL OLIVAR, SAN
MARTIN DE PORRES - LIMA, 2025”**

N°	DIMENSIONES - VARIABLE 1: Infecciones Respiratorias	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Infecciones Respiratorias Superiores							
1	Resfriado común	X		X		X		
2	Amigdalitis	X		X		X		
3	Faringitis	X		X		X		
4	Sinusitis	X		X		X		
5	Laringitis	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Infecciones respiratorias inferiores							
6	Neumonías	X		X		X		
7	Bronquitis	X		X		X		
8	Bronquiolitis	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Signos							
9	Malestar General	X		X		X		
10	Fiebre	X		X		X		
11	Dificultad respiratoria	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Síntomas							
12	Congestión nasal	X		X		X		
13	Dolor de cabeza	X		X		X		
14	Dolor de garganta	X		X		X		
	DIMENSIONES VARIABLE 2: Uso de cuatro plantas medicinales							
	DIMENSIÓN 1: Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> Labill)							
15	Parte de la planta	X		X		X		
16	Método de preparación	X		X		X		
17	Método de administración	X		X		X		
18	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
20	Efectividad percibida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Asmachilca (<i>Aristeguetia gayana</i>)							
21	Parte de la planta	X		X		X		
22	Método de preparación	X		X		X		
23	Método de administración	X		X		X		
24	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
25	Efectividad percibida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Matico (<i>Piper aduncum</i> L.)							

26	Parte de la planta	X		X		X		
27	Método de preparación	X		X		X		
28	Método de administración	X		X		X		
29	Dosis regular de la planta	X		X		X		
	Efectividad percibida							
	Dimension 4: Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)							
30	Parte de la planta	X		X		X		
31	Método de preparación	X		X		X		
32	Método de administración	X		X		X		
33	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
34	Efectividad Percibida	X		X		X		

Observaciones: Ninguna _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Elmer Oyarce Alvarado

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

04 de Abril del 2026



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

**“INFECCIONES RESPIRATORIAS Y USO DE CUATRO PLANTAS
MEDICINALES EN ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL EL OLIVAR, SAN
MARTIN DE PORRES - LIMA, 2025”**

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Infecciones Respiratorias							
	DIMENSIÓN 1: Infecciones Respiratorias Superiores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Resfriado común	x		x		x		
2	Amigdalitis	x		x		x		
3	Faringitis	x		x		x		
4	Sinusitis	x		x		x		
5	Laringitis	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Infecciones respiratorias inferiores							
6	Neumonías	x		x		x		
7	Bronquitis	x		x		x		
8	Bronquiolitis	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Signos							
9	Malestar General	x		x		x		
10	Fiebre	x		x		x		
11	Dificultad respiratoria	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Síntomas							
12	Congestión nasal	x		x		x		
13	Dolor de cabeza	x		x		x		
14	Dolor de garganta	x		x		x		
	VARIABLE 2: Uso de cuatro plantas medicinales							
	DIMENSIÓN 1: Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>)							
15	Parte de la planta	x		x		x		
16	Método de preparación	x		x		x		
17	Método de administración	x		x		x		
18	Dosis regular de la Planta	x		x		x		
20	Efectividad percibida	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Asmachilca (<i>Aristeguietia gayana</i>)							
21	Parte de la planta	x		x		x		
22	Método de preparación	x		x		x		
23	Método de administración	x		x		x		
24	Dosis regular de la Planta	x		x		x		
25	Efectividad percibida	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Matico (<i>Piper aduncum L.</i>)							

26	Parte de la planta	x		x		x		
27	Método de preparación	x		x		x		
28	Método de administración	x		x		x		
29	Dosis regular de la planta	x		x		x		
	Efectividad percibida	x		x		x		
	Dimension 4: Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)							
30	Parte de la planta	x		x		x		
31	Método de preparación	x		x		x		
32	Método de administración	x		x		x		
33	Dosis regular de la Planta	x		x		x		
34	Efectividad Percibida	x		x		x		

Observaciones: hay suficiencia para recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Ramos Jaco Antonio Guillermo

DNI: 04085562

Especialidad del validador: en Gestión y Salud Pública

09 de 04 del 2025



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

**“INFECCIONES RESPIRATORIAS Y USO DE CUATRO PLANTAS
MEDICINALES EN ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL EL OLIVAR, SAN
MARTIN DE PORRES - LIMA, 2025”**

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ¹		Claridad ¹		Sugerencias
	VARIABLE 1: Infecciones Respiratorias							
	DIMENSIÓN 1: Infecciones Respiratorias Superiores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Resfriado común	X		X		X		
2	Amigdalitis	X		X		X		
3	Faringitis	X		X		X		
4	Sinusitis	X		X		X		
5	Laringitis	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Infecciones respiratorias inferiores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Neumonías	X		X		X		
7	Bronquitis	X		X		X		
8	Bronquiolitis	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Signos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Malestar General	X		X		X		
10	Fiebre	X		X		X		
11	Dificultad respiratoria	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Congestión nasal	X		X		X		
13	Dolor de cabeza	X		X		X		
14	Dolor de garganta	X		X		X		
	VARIABLE 2: Uso de cuatro plantas medicinales							
	DIMENSIÓN 1: Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus Labill</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Parte de la planta	X		X		X		
16	Método de preparación	X		X		X		
17	Método de administración	X		X		X		
18	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
20	Efectividad percibida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Asmachilca (<i>Aristeguetia gayana</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	Parte de la planta	X		X		X		
22	Método de preparación	X		X		X		
23	Método de administración	X		X		X		
24	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
25	Efectividad percibida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Matico (<i>Piper aduncum L.</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	



Universidad
Norbert Wiener

26	Parte de la planta	X		X		X		
27	Método de preparación	X		X		X		
28	Método de administración	X		X		X		
29	Dosis regular de la planta	X		X		X		
30	Efectividad percibida	X		X		X		
31	Dimensión 4: Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Parte de la planta	X		X		X		
32	Método de preparación	X		X		X		
33	Método de administración	X		X		X		
34	Dosis regular de la Planta	X		X		X		
35	Efectividad Percibida	X		X		X		

Observaciones: Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Maestría en Investigación y Docencia Universitaria

¹Pertinencia:

10 de abril del 2025

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

N°	Ítem	Kappa	
		Valor	Significación aproximada
1	Presento infección	N/a	---
2	Resfriado común	0,856	0,000
3	Amigdalitis	0,874	0,000
4	Faringitis	0,894	0,000
5	Sinusitis	0,874	0,000
6	Laringitis	0,787	0,000
7	Neumonías	N/a	---
8	Bronquitis	0,776	0,000
9	Bronquiolitis	N/a	---
10	Malestar general	0,840	0,000
11	Fiebre	0,873	0,000
12	Dificulta resp.	0,803	0,000
13	Otros	0,846	0,000
14	Congestión nasal	0,894	0,000
15	Dolor de cabeza	0,897	0,000
16	Dolor de garganta	0,845	0,000
17	Otros	1,000	0,000
18	¿Qué tratamiento utilizo?	0,826	0,000
19	Eucalipto	0,914	0,000
20	Asmachilca	0,787	0,000
21	Matico	0,956	0,000
22	Tomillo	0,950	0,000
25	Planta más frecuente	0,903	0,000
26	Parte empleada	N/a	---
27	Forma de preparación	0,953	0,000
28	Días de uso	0,826	0,000
29	Vía de administración	0,949	0,000
30	Alivio percibido	0,953	0,000

N/a. No aplica el cálculo debido a que las respuestas fueron constantes.

En el Anexo 4 se presenta la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Kappa. Los resultados evidencian valores comprendidos principalmente entre 0,776 y 1,000, lo que indica un nivel de concordancia considerable a casi perfecto entre las evaluaciones realizadas. Asimismo, la mayoría de los ítems presentó una significancia aproximada de $p < 0,001$, lo que demuestra que la concordancia observada fue estadísticamente significativa y no atribuible al azar.

Los ítems relacionados con la presencia de infección, resfriado común, amigdalitis, faringitis, sinusitis, laringitis, malestar general, fiebre, dificultad respiratoria, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, planta utilizada, forma de preparación, dosis de uso, vía de administración y alivio percibido presentaron valores de Kappa adecuados, evidenciando estabilidad y reproducibilidad en las respuestas del instrumento.

En los ítems reportados como N/A, el coeficiente Kappa no fue aplicable debido a que las respuestas fueron constantes: es decir, no existió variabilidad suficiente para calcular la concordancia. Por ello, estos ítems no deben interpretarse como evidencia de baja confiabilidad, sino como categorías sin variación en la prueba piloto o evaluación realizada.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que el instrumento presenta una adecuada confiabilidad para la recolección de datos, al evidenciar concordancia significativa en la mayoría de sus ítems evaluados.

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
HECTOR JUVINO AVENDAÑO ORE

Exp. N°: 0349-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres – Lima, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 18/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
HECTOR JUVINO AVENDAÑO ORE
KEVIN ARNOLD LOZANO ROJAS

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto de Investigación : Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres - Lima, 2025

Autor responsable : Avendaño Ore Hector Juvino

Autor 2 : Lozano Rojas Kevin Arnold

Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INVITACION

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres - Lima, 2025”, de fecha __/__/____ y versión. 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

II. INFORMACION

Propósito del Estudio: El propósito de este estudio es evaluar, valorar y determinar las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos. Su ejecución contribuirá a informar cuál es la relación entre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos y así dar a conocer alternativas terapéuticas de bajo costo.

Duración del Estudio: 6 meses

Número esperado de participantes: 384 participantes

Criterios de Inclusión: Indistintamente se tomará en cuenta a personas adultas de ambos sexos que acudan al mercado; A personas mayores de 18 años de edad que acudan al mercado; A todas las personas adultas que acepten llenar la encuesta voluntariamente y a las personas adultas con enfermedades respiratorias o que hayan tenido algún caso anterior de la enfermedad.

Criterios de Exclusión: Personas que no usen plantas medicinales como tratamiento alternativo; Personas que no sean mayor de edad; Personas con alguna condición neurológica y personas que no deseen participar en la encuesta.

Fecha: 01/12/2023

**Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente el documento y participar voluntariamente
- Leer las preguntas de la encuesta y responder con veracidad
- Firmar en consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos y Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio quedara en forma anónima y no se divulgará sus respuestas a personas que no estén involucradas en la investigación, por tal motivo a usted no le generara ningún gasto económico. Sus respuestas serán tratadas y analizadas bajo estricta confidencialidad y ningún investigador podrá divulgar su nombre o respuesta o subirla a cualquier medio que pueda dañar su integridad, su imagen, su susceptibilidad o atentar en forma de burla con los conocimientos empíricos que usted obtuvo de diferentes maneras.

Beneficios:

Usted se beneficiará informativamente sobre las infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos por lo que su conocimiento a alternativas terapéuticas lo beneficiará en el transcurso de su vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo sin perjuicio alguno.


Preguntas/Contacto:

Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar los autores del estudio.

Hector Juvino Avendaño Ore
Teléfono: 977160088
Correo: a2023802063@uwiener.edu.pe
Kevin Arnold Lozano Rojas
teléfono: 956207274
Correo: a2023802172@uwiener.edu.pe

También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Ocurrencias/Reclamos:

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

Participante:
Nombres:
DNI:


Investigador: Avendaño Ore
Nombres: Hector Juvino
DNI: 42291651


Investigador: Lozano Rojas
Nombres: Kevin Arnold
DNI: 47654917

Fecha: 01/12/2023

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

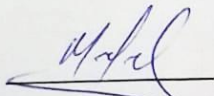
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

SMP, 01 de marzo del 2026

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a su vez mencionarle que el **Sr. Hector Juvino Avendaño ore**, con DNI N° 42291651, con el código de estudiante a2020102479 y el **Sr Kevin Arnold Lozano Rojas**, con DNI 47654917, con el código de estudiante a2020101584. Se hace mención de los estudiantes bachilleres de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica que cuentan con la autorización correspondiente y se brinda las facilidades para realizar la recolección de datos para su tesis **“Infecciones respiratorias y uso de cuatro plantas medicinales en adultos del mercado Central El olivar de San Martin de Porres lima – Peru, 2025”**.

Sin otra particular me despido de Ud.

Atentamente



Nombre: **Sr. MARCELINO LIVIA AGUIRRE**
PRESIDENTE
DNI: 09457555
**ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES
DEL MERCADO EL OLIVAR DE S.M.P.
PRESIDENTE**

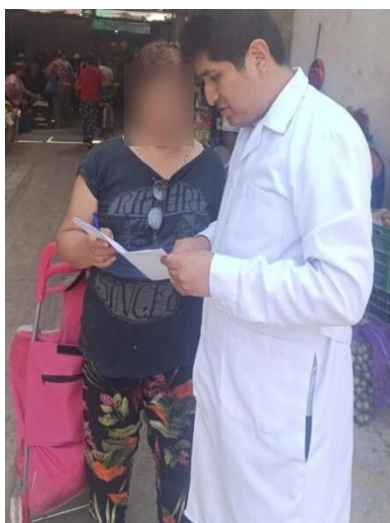
Anexo 8. Testimonios fotográficos



Encuestando en la entrada del mercado central el olivar



Realizando la encuesta a un hombre adulto del mercado central el olivar



Realizando la encuesta a una mujer adulta en el mercado central el olivar



**Informando a un hombre adulto
sobre la encuesta**



**Realización de encuesta a un comerciante
en su puesto de venta**

Anexo 9. Informe de asesor de turnitin



Página 2 de 129 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:609671451

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

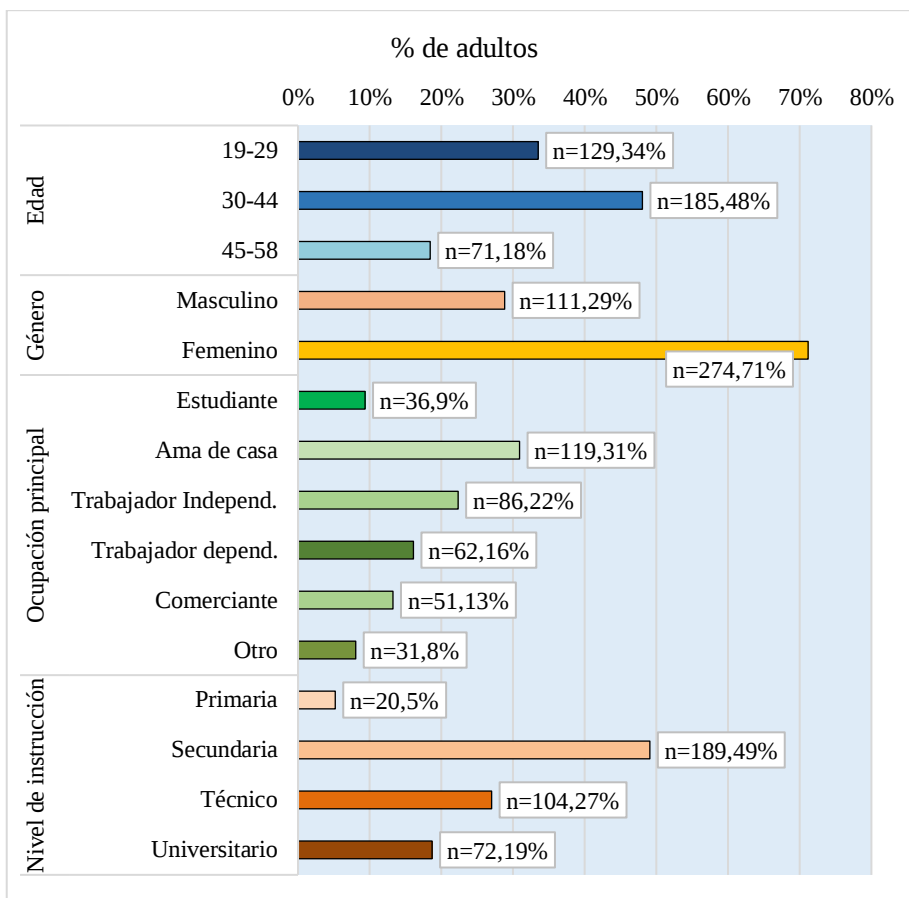
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 129 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:609671451

Anexo 10. Características de los adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres.



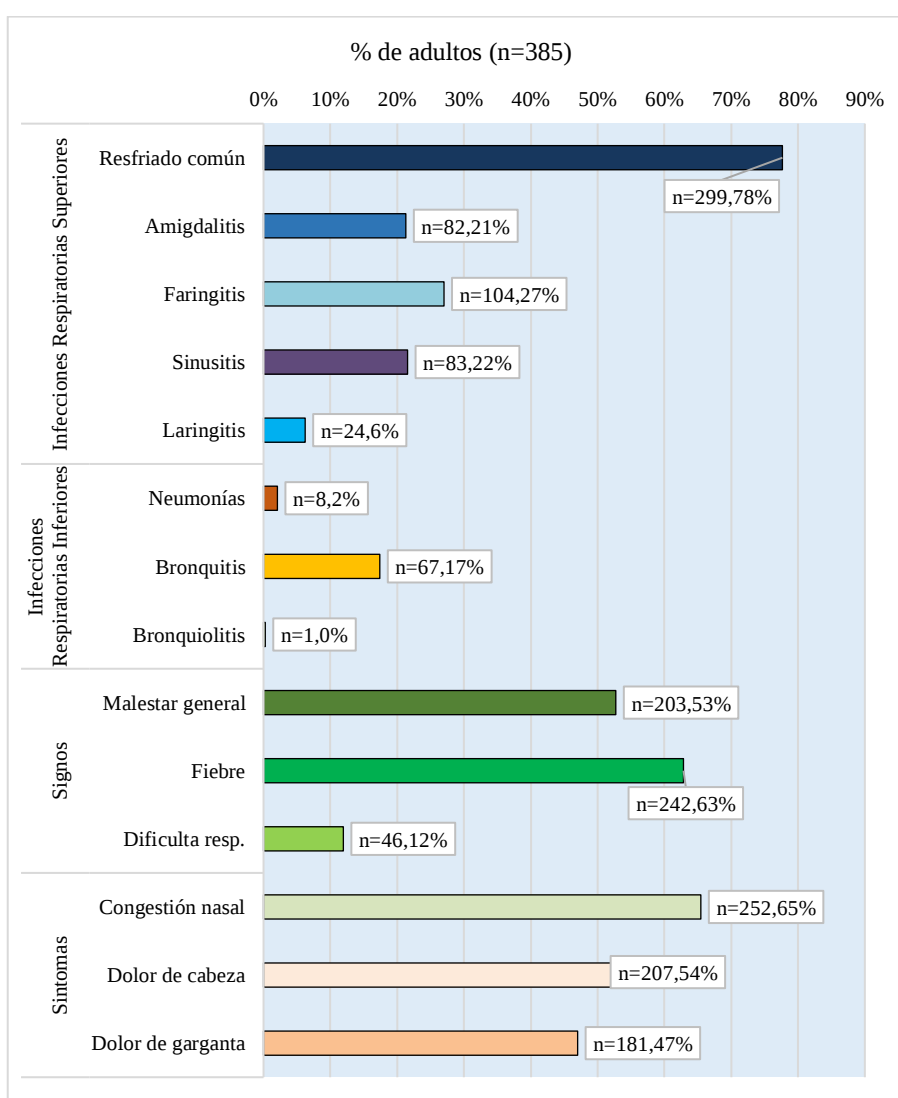
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El anexo 10 muestra la distribución de las características sociodemográficas de los adultos encuestados, evidenciándose un predominio del sexo femenino (71%) y una mayor concentración de participantes en el grupo etario de 30 a 44 años (48%). Asimismo, destacó que la mayoría presentó nivel educativo secundario (49%) y técnico (27%), y que las ocupaciones más frecuentes fueron ama de casa (31%) y trabajador independiente

(22%). Estos resultados indicaron que la población estudiada estuvo compuesta principalmente por adultos en edad productiva, con participación activa en actividades económicas independientes y con niveles educativos medios, lo cual contextualiza el perfil de los usuarios del mercado evaluado.

Anexo 11. Características de las infecciones respiratorias de los adultos del Mercado Central el Olivar, San Martín de Porres.

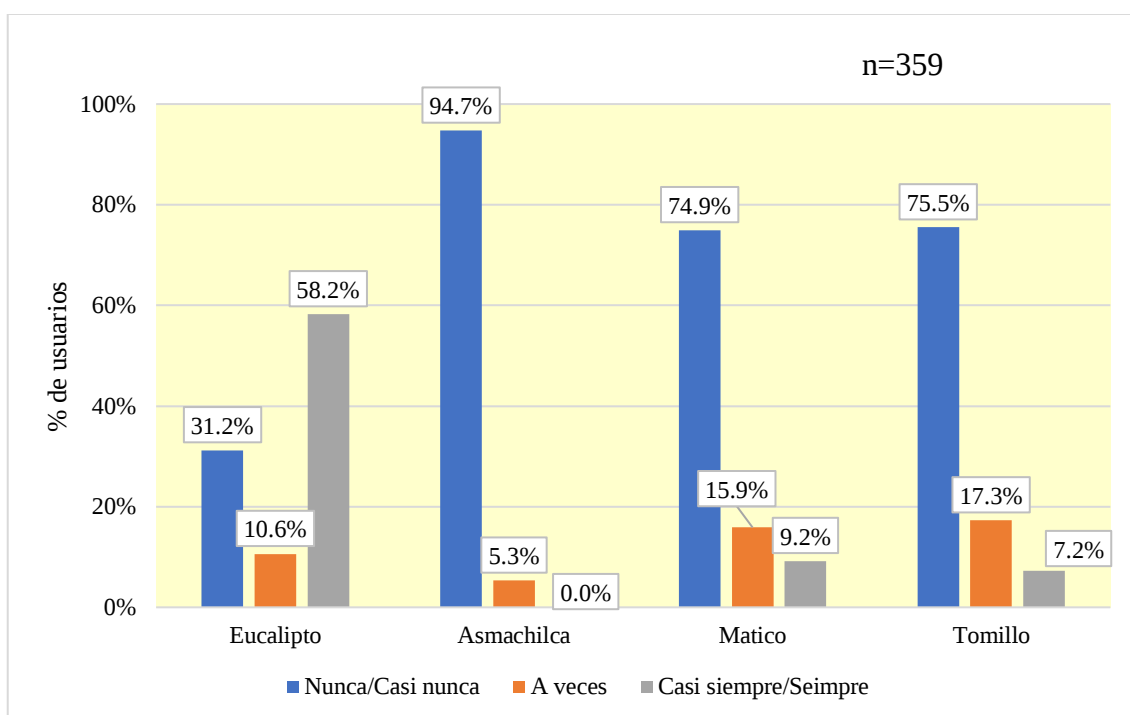


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 11 muestra que, entre los 371 adultos que presentaron infección respiratoria superior, el resfriado común fue la afección más frecuente N = 299 (78%), seguido de faringitis N = 104 (27%). En cuanto a las infecciones respiratorias inferiores, solo destacó la bronquitis N = 67 (17%), respecto a los signos, predominó la fiebre N = 242 (63%) y el malestar general N = 203 (53%). En relación con los síntomas, se observó alta frecuencia de congestión nasal N = 265 (65%), dolor de cabeza N = 207 (54%) y dolor de garganta N = 181 (47%).

Anexo 12. Frecuencia de uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias.

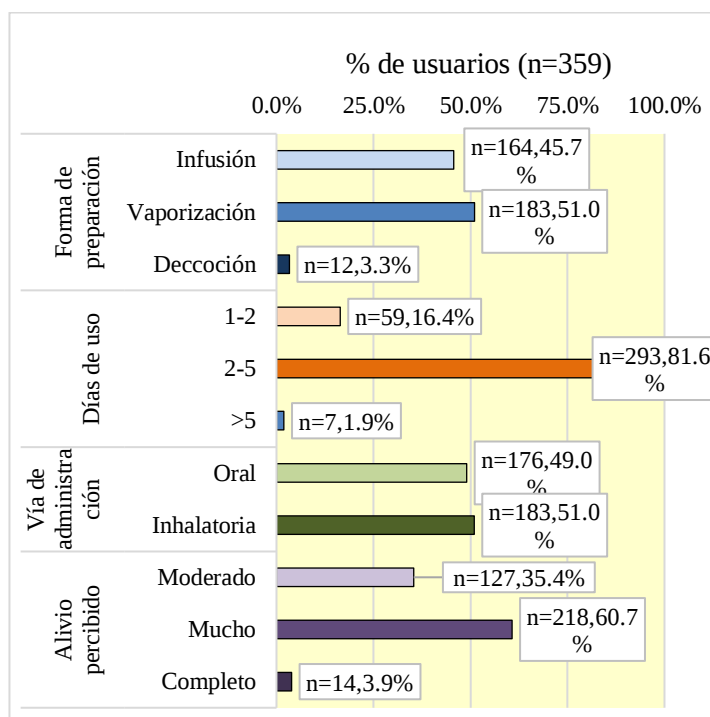


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 12 evidenció que el eucalipto fue la planta medicinal de uso más frecuente, ya que el 58,2% de los participantes indicó utilizarlo casi siempre o siempre, seguido de un 10,6% que lo usa a veces, lo que refleja su alta preferencia en el tratamiento de infecciones respiratorias. En contraste, las demás plantas presentaron un uso considerablemente menor, predominando la categoría “nunca o casi nunca”, especialmente en asmachilca (94,7%), matico (74,9%) y tomillo (75,5%). Asimismo, el uso frecuente de estas plantas fue reducido, destacando solo el matico (9,2%) y el tomillo (7,2%) con valores bajos.

Anexo 13. Forma de uso de las cuatro plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 13 muestra que, entre los 359 adultos que utilizaron plantas medicinales, predominó la vaporización como forma de preparación N = 183 (51,0%), seguida de la infusión N = 164 (45,7%). La mayoría empleó las plantas entre 2 y 5 días N = 293 (81,6%), asimismo, predominó ligeramente la vía inhalatoria N = 183 (51,0%) sobre la oral N = 176 (49,0%). Respecto al alivio percibido, la mayor proporción reportó alivio en la categoría “mucho” N = 218 (60,7%), seguido de “moderado” N = 127 (35,4%).

Anexo 14. Forma de uso de las plantas medicinales según infecciones respiratorias superiores en adultos del Mercado Central

El Olivar, San Martin de Porres.

		Forma de preparación (%)			Días de uso (%)			Vía de administración (%)		Alivio percibido (%)			Total (%)
		Infusión	Vaporización	Decocción	1-2	2-5	>5	Oral	Inhalatoria	Moderado	Mucho	Completo	Total
Resfriado común	Si (n= 287)	38,3	57,5	4,2	4,2	93,4	2,4	42,5	57,5	23,3	71,8	4,9	100,0
	No (n= 72)	75,0	25,0	0,0	65,3	34,7	0,0	75,0	25,0	83,3	16,7	0,0	100,0
p valor		0,000			0,000			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Amigdalitis	Si (n= 81)	100	0,0	0,0	14,8	85,2	0,0	100	0,0	75,3	24,7	0,0	100,0
	No (n= 278)	29,9	65,8	4,3	16,9	80,6	2,5	34,2	65,8	23,7	71,2	5,0	100,0
p valor		0,000			0,306			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Faringitis	Si (n= 103)	57,3	42,7	0,0	0,0	100	0,0	57,3	42,7	41,7	58,3	0,0	100,0
	No (n= 256)	41,0	54,3	4,7	23,0	74,2	2,7	45,7	54,3	32,8	61,7	5,5	100,0
p valor		0,004			0,000			0,047		0,024			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Sinusitis	Si (n= 82)	0,0	100	0,0	22,0	78,0	0,0	0,0	100	22,0	61,0	17,1	100,0
	No (n= 277)	59,2	36,5	4,3	14,8	82,7	2,5	63,5	36,5	39,4	60,6	0,0	100,0
p valor		0,000			0,122			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Laringitis	Si (n= 23)	100,0	0,0	0,0	73,9	26,1	0,0	100,0	0,0	73,9	26,1	0,0	100,0
	No (n= 336)	42,0	54,5	3,6	12,5	85,4	2,1	45,5	54,5	32,7	63,1	4,2	100,0
p valor		0,000			0,000			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Total (n= 359)		45,7	51,0	3,3	16,4	81,6	1,9	49,0	51,0	35,4	60,7	3,9	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 14 muestra que existieron asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre las infecciones respiratorias superiores y la forma de uso de las plantas medicinales. En resfriado común predominó la vaporización (57,5%) y la vía inhalatoria (57,5%), con uso principalmente de 2 a 5 días (93,4%) y alivio percibido mayormente en la categoría “mucho” (71,8%). En amigdalitis predominó la infusión y vía oral (100%), con alivio principalmente “moderado” (75,3%).

En faringitis también destacó el uso de infusión (57,3%) y tratamiento de 2 a 5 días (100%), mientras que en sinusitis el 100% utilizó vaporización y vía inhalatoria, observándose además el mayor porcentaje de alivio “completo” (17,1%). En laringitis predominó la infusión, vía oral y uso de 1 a 2 días (73,9%), con alivio mayormente “moderado”.

En general, la vaporización y vía inhalatoria estuvieron más asociadas al resfriado común y sinusitis, mientras que la infusión y vía oral predominaron en amigdalitis, faringitis y laringitis. Asimismo, el alivio percibido se concentró principalmente en la categoría “mucho”, especialmente en resfriado común y sinusitis.

Anexo 15. Forma de uso de las plantas medicinales según infecciones respiratorias inferiores en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Forma de preparación (%)			Días de uso (%)			Vía de administración (%)		Alivio percibido (%)			Total (%)
		Infusión	Vaporización	Decocción	1-2	2-5	>5	Oral	Inhalatoria	Moderado	Mucho	Completo	Total
Neumonías	Si (n= 7)	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	100	0,0	100	0,0	100,0
	No (n= 352)	46,6	50,0	3,4	16,8	83,2	0,0	50,0	50,0	36,1	59,9	4,0	100,0
p valor		0,032			0,000			0,009		0,099			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Bronquitis	Si (n= 66)	24,2	57,6	18,2	18,2	71,2	10,6	42,4	57,6	18,2	81,8	0,0	100,0
	No (n= 293)	50,5	49,5	0,0	16,0	84,0	0,0	50,5	49,5	39,2	56,0	4,8	100,0
p valor		0,000			0,000			0,235		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Bronquiolitis	Si (n= 0)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	No (n= 359)	45,7	51,0	3,3	16,4	81,6	1,9	49,0	51,0	35,4	60,7	3,9	100,0
p valor		0,000			0,000			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Total	(n= 359)	45,7	51,0	3,3	16,4	81,6	1,9	49,0	51,0	35,4	60,7	3,9	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 15 muestra que existen asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre las infecciones respiratorias inferiores, los hallazgos deben interpretarse con cautela por el bajo número de casos de neumonía y ausencia de bronquiolitis; la asociación inferencial se sostiene principalmente en bronquitis. En neumonía predominó completamente la vaporización y vía inhalatoria (100%), con uso mayor a 5 días y alivio percibido en la categoría “mucho” (100%). Sin embargo, debido al reducido número de casos, estos resultados deben interpretarse con cautela. En bronquitis predominó la vaporización (57,6%) y vía inhalatoria (57,6%), aunque también se observó uso por infusión y vía oral. La mayoría utilizó las plantas medicinales de 2 a 5 días (71,2%) y el alivio percibido se concentró principalmente en la categoría “mucho” (81,8%).

En bronquiolitis no se registraron casos, por lo que no fue posible realizar el análisis correspondiente. En general, los resultados evidenciaron que en las infecciones respiratorias inferiores predominó el uso de vaporización e inhalación, acompañado principalmente de alivio percibido en la categoría “mucho”.

Anexo 16. Forma de uso de las plantas medicinales según signos de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central El Olivar, San Martín de Porres.

		Forma de preparación (%)			Días de uso (%)			Vía de administración (%)		Alivio percibido (%)			Total (%)
		Infusión	Vaporización	Decocción	1-2	2-5	>5	Oral	Inhalatoria	Moderado	Mucho	Completo	Total
Malestar general	Si (n= 192)	43,8	50,0	6,3	21,9	78,1	0,0	50,0	50,0	33,3	59,4	7,3	100,0
	No (n= 167)	47,9	52,1	0,0	10,2	85,6	4,2	47,9	52,1	37,7	62,3	0,0	100,0
p valor		0,004			0,000			0,692		0,002			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Fiebre	Si (n= 239)	51,9	43,1	5,0	17,6	79,5	2,9	56,9	43,1	46,0	48,1	5,9	100,0
	No (n= 120)	33,3	66,7	0,0	14,2	85,8	0,0	33,3	66,7	14,2	85,8	0,0	100,0
p valor		0,000			0,107			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Dificulta resp.	Si (n= 46)	34,8	39,1	26,1	26,1	58,7	15,2	60,9	39,1	26,1	73,9	0,0	100,0
	No (n= 313)	47,3	52,7	0,0	15,0	85,0	0,0	47,3	52,7	36,7	58,8	4,5	100,0
p valor		0,000			0,000			0,085		0,088			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Otros	Si (n= 158)	43,7	56,3	0,0	29,7	65,8	4,4	43,7	56,3	37,3	53,8	8,9	100,0
	No (n= 201)	47,3	46,8	6,0	6,0	94,0	0,0	53,2	46,8	33,8	66,2	0,0	100,0
p valor		0,004			0,000			0,072		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 16 muestra que existieron asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre la mayoría de los signos de infecciones respiratorias y la forma de uso de las plantas medicinales. En malestar general predominó ligeramente la vaporización, con uso principalmente de 2 a 5 días (78,1%) y alivio percibido mayormente en la categoría “mucho” (59,4%).

En fiebre predominó el uso por infusión y vía oral (56,9%). Asimismo, el alivio percibido se distribuyó principalmente en la categoría “mucho”, especialmente en los participantes sin fiebre (85,8%).

En dificultad respiratoria se observó mayor frecuencia de uso por vía oral (60,9%), en el alivio percibido predominó en la categoría “mucho” (73,9%).

En general, los resultados evidenciaron que la forma de uso de las plantas medicinales varió según los signos respiratorios, predominando el alivio percibido en la categoría “mucho”.

Anexo 17. Forma de uso de las plantas medicinales según síntomas de infecciones respiratorias en adultos del Mercado Central

El Olivar, San Martín de Porres.

		Forma de preparación (%)			Días de uso (%)			Vía de administración (%)		Alivio percibido (%)			Total (%)
		Infusión	Vaporización	Decocción	1-2	2-5	>5	Oral	Inhalatoria	Moderado	Mucho	Completo	Total
Congestión nasal	Si (n= 244)	29,5	70,5	0,0	14,3	82,8	2,9	29,5	70,5	23,4	70,9	5,7	100,0
	No (n= 115)	80,0	9,6	10,4	20,9	79,1	0,0	90,4	9,6	60,9	39,1	0,0	100,0
p valor		0,000			0,065			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Dolor de cabeza	Si (n= 195)	23,6	76,4	0,0	17,9	78,5	3,6	23,6	76,4	30,3	62,6	7,2	100,0
	No (n= 164)	72,0	20,7	7,3	14,6	85,4	0,0	79,3	20,7	41,5	58,5	0,0	100,0
p valor		0,000			0,030			0,000		0,001			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Dolor de garganta	Si (n= 177)	79,7	20,3	0,0	16,4	83,6	0,0	79,7	20,3	54,8	45,2	0,0	100,0
	No (n= 182)	12,6	80,8	6,6	16,5	79,7	3,8	19,2	80,8	16,5	75,8	7,7	100,0
p valor		0,000			0,031			0,000		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Otros	Si (n= 243)	42,8	52,3	4,9	24,3	72,8	2,9	47,7	52,3	38,7	61,3	0,0	100,0
	No (n= 116)	51,7	48,3	0,0	0,0	100,0	0,0	51,7	48,3	28,4	59,5	12,1	100,0
p valor		0,025			0,000			0,480		0,000			---
V de Cramer		0,298			0,661			0,260		0,503			---
Total	(n= 359)	45,7	51,0	3,3	16,4	81,6	1,9	49,0	51,0	35,4	60,7	3,9	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Anexo 17 muestra que existieron asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) entre los síntomas de infecciones respiratorias y la forma de uso de las plantas medicinales. En congestión nasal predominó ampliamente la vaporización y vía inhalatoria (70,5%), con uso principalmente de 2 a 5 días (82,8%) y alivio percibido mayormente en la categoría “mucho” (70,9%).

En dolor de cabeza también predominó la vaporización e inhalación (76,4%), acompañada de alivio principalmente en la categoría “mucho” (62,6%). Por el contrario, en dolor de garganta destacó el uso de infusión y vía oral (79,7%), con alivio percibido mayormente en la categoría “moderado” (54,8%).

En otros síntomas predominó ligeramente la vaporización e inhalación (52,3%), con tratamiento principalmente de 2 a 5 días y alivio concentrado en la categoría “mucho” (61,3%). En general, los resultados evidenciaron que los síntomas respiratorios se relacionaron con diferencias en la forma de preparación, vía de administración y alivio percibido de las plantas medicinales, predominando la vaporización en síntomas nasales y la infusión en dolor de garganta.

Anexo 18. Figuras de las cuatro plantas medicinales



Figura 1: Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill) (47).



Figura 2: Asmachilca (*Aristeguietia gayana*) (49).



Figura 3: Matico (*Piper aduncum* Linnaeus) (35).



Figura 4: Tomillo (*Thymus vulgaris*) (13).

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-19	<1%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1687057665247	<1%
4	Internet	aaiba.org.ar	<1%
5	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	www.infobae.com	<1%
8	Internet	journals.epnewman.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-25	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Colombia on 2026-07-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-23	<1%