UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA TESIS

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR POR MADRES DE NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. ENF. LAO ZUMBA, LILIBETH

BACH. ENF. LOPEZ PINEDO, MARLENE SUSY

ASESORA:

DRA. ELDALAINE TORRES VARGAS

PUCALLPA – PERÚ

2018

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis titulada “Uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017” fue aprobada por los miembros del jurado calificador conformado por:

.....

Mg. Eugenio Hugo Guimaray Olivera

Presidente

.....

Dra. Isabel Esteban Robladillo

Miembro

.....

Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero

Miembro

DEDICATORIA

A los pilares fundamentales en el desarrollo de esta tesis y de toda mi carrera universitaria, mis padres: Magaly del Pilar Zumba Sandi, Oswaldo Lao Rodríguez y a mi novio Lick M. Vasquez Babilonia.

Lilibeth

A mi familia, por el apoyo que me brindan en todo lo que realizo, por la bondad, comprensión y valores que día a día me inculcan para ser una persona ejemplar y lograr mis metas trazadas.

Marlene Susy

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Eldalaine Torres Vargas por su asesoramiento en esta tesis, a la Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar por impartirnos sus grandes conocimientos sobre el desarrollo de una tesis, al Lic. Enf. Esaú Fernández Rucoba y al Lic. Enf. Carlos Alfredo Guzmán Chota por brindarnos sus apoyos incondicionales durante el desarrollo de esta tesis.

INDICE DE CONTENIDO

Pág.

ACTA DE APROBACIÓN ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

INDICE DE CONTENIDO v

LISTA DE TABLAS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I 3

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION 3

1.1. Planteamiento del problema 3

1.2. Formulación del problema 4

1.2.1. Problema general 4

1.2.2. Problemas específicos 5

1.3. Justificación de la investigación 5

1.4. Objetivos de la investigación 6

1.4.1. Objetivo general 6

1.4.2. Objetivos específicos 7

CAPITULO II 8

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 8

2.1. Antecedentes del problema 8

2.1.1. A Nivel Internacional 8

2.1.2. A Nivel Nacional 10

2.1.3. A Nivel Local 12

2.2. Planteamiento teórico del problema 14

2.2.1. Plantas medicinales 14

2.2.1.1.Ventajas y desventajas de las plantas medicinales 14

2.2.1.2.Clasificación de las plantas medicinales según sus propiedades. 15

2.2.1.3. Principios activos de las plantas medicinales 15

2.2.1.4. Principales partes de las plantas medicinales 16
2.2.1.5. Formas de preparación de las plantas medicinales 17
2.2.1.6. Usos de las plantas medicinales 19
2.2.1.7. Plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior 19
2.2.2. Infección respiratoria aguda 23
2.2.2.1. Sintomatologías 24
2.2.2.2. Patologías más frecuentes en infecciones respiratorias agudas 24
2.2.3. Teoría de enfermería correspondiente al estudio 24
2.2.3.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales: Madeleine M. Leininger. 24
2.3. Definición de términos básicos 25
2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variable 26
2.4.1. Hipótesis 26
2.4.2. Variable 26
2.4.3. Operacionalización de variable 27
CAPITULO III 28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 28
3.1. Método de investigación 28
3.2. Población y muestra 28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 30
3.3.1. Técnicas 30
3.3.2. Instrumentos 30
3.4. Procedimiento de recolección de datos 30
3.5. Tratamiento de datos 31
CAPITULO IV 32
RESULTADOS Y DISCUCIÓN 32
CAPITULO V 44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44
5.1. Conclusiones 44
5.2. Recomendaciones 45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 46
ANEXOS 49

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES QUE EMPLEAN PLANTAS MEDICINALES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017.. 32

TABLA 2. PLANTAS MEDICINALES QUE SON EMPLEADAS POR LAS MADRES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017...34

TABLA 3. PARTES DE LAS PLANTAS MEDICINALES QUE SON EMPLEADAS POR LAS MADRES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017. 35

TABLA 4. FORMA DE PREPARACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES QUE SON EMPLEADAS POR LAS MADRES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017. 36

TABLA 5. TIPO DE USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES QUE SON EMPLEADAS POR LAS MADRES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017. 38

TABLA 6. TIEMPO DE USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES QUE SON EMPLEADAS POR LAS MADRES COMO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017. 40

TABLA 7. NIVEL DE EFECTO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017.....41

TABLA 8. REACCIONES AL UTILIZAR LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR EN NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017.....43

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo, transversal, con un diseño no experimental de estudio descriptivo. Estuvo conformada con una población de 200 madres, obteniéndose una muestra de 132 madres. Se realizó un instrumento que fue el cuestionario. Se obtuvo como resultado que las plantas medicinales que fueron empleadas frecuentemente son el limón 53%, el ajo 22.7%, el eucalipto 21.2% y la cebolla 12.1%; la forma de preparación de las plantas medicinales fueron la extracción del jugo 47.7%, la infusión 25%, y el jarabe 15.2%; el tipo de uso de las plantas medicinales fueron: por vía oral 96.2%, y por inhalaciones 8.3%; el tiempo de uso de las plantas medicinales fue de 3 días 59.8%. Se concluye que el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años tuvieron un efecto bueno y que las reacciones al utilizar fueron de un 90.9%.

PALABRAS CLAVE: plantas medicinales, infecciones respiratorias agudas, tracto superior.

ABSTRACT

The research was developed with the objective of determining the use of medicinal plants in treatment of acute respiratory infections of the upper tract by mothers of children (as) from 0-5 years old, AA.HH. Our Lady of the Mercedes-2017. We used a quantitative, prospective, cross-sectional approach with a non-experimental design of a descriptive study. It was conformed with a population of 200 mothers, obtaining a sample of 132 mothers. An instrument was made that was the questionnaire. It was obtained as a result that the medicinal plants that were frequently used are lemon 53%, garlic 22.7%, eucalyptus 21.2% and onion 12.1%; the form of preparation of the medicinal plants were the extraction of the juice 47.7%, the infusion 25%, and the syrup 15.2%; the type of use of the medicinal plants were: by oral route 96.2%, and by inhalations 8.3%; the time of use of the medicinal plants was of 3 days 59.8%. It is concluded that the use of medicinal plants in treatment of upper respiratory tract infections by mothers of children 0-5 years had a good effect and that the reactions when using were 90.9%.

KEY WORDS: medicinal plants, acute respiratory infections, upper tract.

INTRODUCCIÓN

En el mundo se producen anualmente alrededor de 12 millones de defunciones en menores de cinco años por enfermedades prevenibles, sobre todo en países subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han considerado estas enfermedades como prevalentes en la Infancia. Las infecciones respiratorias constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil a escala mundial, sobre todo en países subdesarrollados, siendo los más vulnerables de 0 a 5 años de edad [(1)].

En América las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) se ubican, entre las primera 5 causas de defunción en menores de cinco años y representan la primera causa de enfermedad y consulta a los servicio de salud. La mayoría de los países en desarrollo al tener menos recursos y la mayor tasa de natalidad se asocian a mayor mortalidad donde las tasas de disminución de la mortalidad son muy lentas en comparación con los países desarrollados. En los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 25% de las muertes por IRA, ocurre en menores de 5 años, especialmente en lactantes menores de 2 meses, registrándose muy pocas defunciones por IRA entre los niños mayores de 5 años [(1)].

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015 (ENDES), a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas, en las dos semanas precedentes a la encuesta fue 15,1%, en igual periodo según la Encuesta 2011 fue 16,4%. Por área de residencia, la prevalencia fue mayor en el área rural (16,5%) en comparación con el área urbana (14,6%) [(3)].

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), a través del Análisis Situacional de Salud Ucayali – 2016; la mortalidad en infecciones respiratorias (influenza-gripe y neumonía), en la región de Ucayali, registra 102 en todas las etapas de vida de allí 19 casos en niños(as) de 0 – 5 años. También constituye la primera causa de morbilidad en niños de 0 a 11 años de edad, 77332 casos.

A su vez se notificaron aproximadamente 1547 casos de IRAS por semana, por ello la región Ucayali se encuentra en el noveno lugar a nivel nacional con una tasa de 16.0% siendo superior a la tasa nacional de 13.9% [(4)].

No solamente para la prevención, sino también para el tratamiento de muchas enfermedades dentro de ellas las IRAs, las plantas medicinales vienen siendo utilizadas desde tiempos muy remotos. En este sentido la presente investigación pretende valorar el conocimiento popular de las personas para en una segunda etapa se estudie los principios activos de las mismas y de esta manera promover la articulación entre la medicina moderna y la tradicional.

El objetivo de esta investigación es determinar el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

En el Capítulo II se aborda los antecedentes del problema, planteamiento teórico del problema, definición de términos básico, hipótesis, variable y Operacionalización de variable.

En el Capítulo III se aborda método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para recolección de datos y tratamiento de datos.

En el Capítulo IV se presentan los Resultados y discusión de las tablas estadísticas.

En el Capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones, anexos de esta tesis y bibliografía.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo se producen anualmente alrededor de 12 millones de defunciones en menores de cinco años por enfermedades prevenibles, sobre todo en países subdesarrollados, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han considerado estas enfermedades como prevalentes en la Infancia; las infecciones respiratorias constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil a escala mundial, sobre todo en países subdesarrollados, siendo el grupo etario más vulnerable el de 0 a 5 años de edad. En América las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) se ubican, entre las primera 5 causas de defunción en menores de cinco años y representan la primera causa de enfermedad y consulta a los servicio de salud. La mayoría de los países en desarrollo al tener menos recursos y mayor tasa de natalidad se asocian a mayor mortalidad donde las tasas de disminución de la mortalidad son muy lentas en contraste de los países desarrollados. En los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 25% de las muertes por IRA, ocurre en menores de 5 años, especialmente en lactantes menores de 2 meses, registrándose muy pocas defunciones por IRA entre los niños mayores de 5 años [(1)].

Consecuente a los porcentajes ya mencionadas de las enfermedades respiratorias, la práctica de la medicina tradicional se halla difundida en todos los países puesto que representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud de los pacientes que viven en las zonas rurales sobre todo en los países de América Latina donde, su presencia es subordinada en los sistemas oficiales de salud y permanecen ocultos en una situación de ilegalidad; prueba de ello, es el notable crecimiento de algunos servicios terapéuticos, de ciertas formas de entender la salud y la enfermedad, así como el uso combinado de muchas de estas formas terapéuticas en el tratamiento de enfermedades sobre todo infantiles[(2)].

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015 (ENDES), a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas, en las dos semanas precedentes a la encuesta fue 15,1%, en igual periodo según la Encuesta 2011 fue 16,4%. Por área de residencia, la prevalencia fue mayor en el área rural (16,5%) en comparación con el área urbana (14,6%) [(3)].

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), a través del Análisis Situacional de Salud Ucayali – 2016; la mortalidad en infecciones respiratorias (influenza-gripe y neumonía), en la región de Ucayali, registra 102 en todas las etapas de vida de allí 19 casos en niños(as) de 0 – 5 años. También constituye la primera causa de morbilidad en niños de 0 a 11 años de edad, 77332 casos. A su vez se notificaron aproximadamente 1547 casos de IRAS por semana, por ello la región Ucayali se encuentra en el noveno lugar a nivel nacional con una tasa de 16.0% siendo superior a la tasa nacional de 13.9% [(4)].

Las plantas medicinales vienen siendo utilizadas desde tiempos muy remotos, no solamente para la prevención, sino también para el tratamiento de muchas enfermedades dentro de ellas las IRAs. En este sentido la presente investigación pretende valorar el conocimiento popular de las personas para en una segunda etapa se estudie los principios activos de las mismas y de esta manera promover la articulación entre la medicina moderna y la tradicional.

Esta situación se agrava, toda vez que aproximadamente la tercera parte de la población en la región Ucayali no tiene acceso a los servicios de salud, por lo que tienen como primer recurso para el tratamiento de las IRAs del tracto superior a las plantas medicinales en sus diversas formas de preparación y administración.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características demográficas de las madres que emplean plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cuáles son las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cuáles son las partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cómo es la forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cómo es el uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cuál es el tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cuál es el nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?
- ¿Cuáles son las reacciones no deseadas al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?

1.3. Justificación de la investigación

La principal responsabilidad de la crianza del niño y de la niña es la madre, puesto que cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las IRAs, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee las personas, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbre y prácticas. Durante nuestra formación en el trabajo de campo comunitario, realizamos entrevista a las madres ya que ellas relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, además cuando acuden en las consultas, refieren “he traído a mi niño al doctor porque hace varios días que no se mejora de la tos”, en cuanto a las practicas que emplean las madres frente a una infección respiratoria en su niño o niña, refieren: “cuando mi niño tiene tos le doy ajo machacado”, “me fui al mercado y compre plantitas que me dio la hierbera y dijo que le haría bien y le pasaría la tos”, en esas referencias se puede evidenciar que la madre hace uso de las plantas medicinales las cuales provienen de las tradiciones propia y del hacer cotidiano; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o perjudicial pudiendo complicar el estado de salud del niño o niña.

La utilización de las plantas medicinales para el tratamiento de las IRAs aún está vigente en nuestra región; por ello es importante revalorar la medicina natural, identificar las plantas medicinales en su totalidad (hojas, raíz, tallo, frutas, flor, semilla, resina) para promover investigaciones y a base de ello elaborar productos que beneficiarán a la población en general.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de las madres que emplean plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar las partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar la forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar el tipo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar el tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar el nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.
- Identificar las reacciones no deseadas al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A Nivel Internacional

Gallegos M, en su investigación cuyo objetivo fue identificar las prácticas comunes de atención de la salud, desarrolladas por la población rural de Babahoyo-Ecuador. El diseño fue un estudio cualitativo etnográfico; cuantitativo observacional y trasversal. El cual participaron los jefes de familia de 17 a 72 años, 58% mujeres y 42% hombres. El Método que empleó fue la realización de entrevistas, aplicadas a grupos focales. Obteniendo como resultados, que se identificó tres prácticas de atención a la salud, y 44 enfermedades tratadas con plantas medicinales; las más frecuentes fueron las enfermedades del sistema digestivo y parasitarias (22,5%), inflamaciones en general (18,9%), enfermedades de la piel (11,3%) y las enfermedades respiratorias (8,1%). Además, 63 especies de plantas con diversas aplicaciones terapéuticas. El 99,4% de la población declaró que el consumo de plantas no produce efectos negativos; sin embargo, en casos de embarazos, alergias, 'estados etílicos' y en enfermedades avanzadas limitan su ingesta. Llegando a las conclusiones, de que la población rural utiliza las plantas medicinales como principal alternativa para el cuidado de su salud (59,4%); solo en caso de complicaciones mayores acuden a la atención médica (38,7%) y apenas 0,86% recibe atención de los 'curanderos' [(5)].

Sotero-A, Gheno Y, Martínez Á, Arteaga T, en su estudio, tuvieron como objetivo identificar las plantas medicinales, formas de uso, partes utilizadas, métodos de preparación, vías de administración y sitios de obtención. El cual registraron trece taxa: Arceuthobium vaginatum, Barkleyanthus salicifolius, Calendula officinalis, Cosmos parviflorus, Didymaea alsinoides, Eucalyptus globulus, Gnaphalium canescens, Matricaria recutita, Pelargonium x domesticum, Pinus hartwegii, Plantago australis, Simsia amplexicaulis y Symphoricarpos microphyllus. La familia mejor representada es Asteraceae (6 spp.). Las principales afecciones respiratorias tratadas son la tos,

gripe, catarro, anginas y acumulación de flemas. Las plantas con mayor trascendencia de acuerdo con el índice de importancia cultural son G. canescens, E. globulus y M. recutita. Tales especies son altamente accesibles a los usuarios y están disponibles con relativa frecuencia en las zonas perturbadas aledañas al área de estudio así como en mercados locales. Concluyeron que la utilización de plantas combinadas con productos farmacéuticos es uno de los principales factores que potencialmente afecta el conocimiento sobre la flora medicinal [(6)].

Cal J, Orlando R; González B, Alejandro S y Huertas C, Vivian G, en su investigación cuyo objetivo fue identificar las plantas medicinales de uso tradicional y los remedios caseros utilizados en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas y síndrome diarreico agudo en madres de menores de 5 años que asisten a centros de salud, referían que la medicina tradicional en todo el mundo es un pilar principal en la prestación de servicios de salud presentando su práctica y demanda un aumento en la mayoría de los países del mundo. Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y síndromes diarreicos agudos (SDA) continúan siendo las principales causas de morbilidad en niños menores de 5 años. Guatemala tiene un potencial de medicina tradicional que permanece aún sin explotar, es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de la cultura, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades [(7)].

Otazú, F; en su investigación cuyo objetivo fué determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012, aplicaron un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transaccional y de diseño no experimental, en lo cual utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. La muestra estuvo conformada por 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocieron las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifestaron actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. La

conclusión, que llegó fue que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAS [8].

Pulgarín A, Osorio S, Restrepo Y, Segura A, cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrolladas por los agentes de salud para el manejo de la IRA; obteniendo como resultados que las madres describen como principales síntomas de la IRA, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal y manifiestan un promedio de 6 gripas durante el año. Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común, la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación [9].

2.1.2. A Nivel Nacional

Correa E, Guerra S, en su investigación, tuvo por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011. Realizaron un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra lo constituyeron por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos elaboraron un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizaron un focusgroup. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Los resultados que obtuvieron, demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio,

de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o "plantas medicinales", frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina). Concluyeron que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño [(10)].

Alarcón, A., en su investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza, se aplicó un diseño de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica de estudio fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Concluyendo un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad [(11)].

Gutiérrez L, en su investigación cuyo objetivo fue determinar las creencias de las Madres de niños entre 2 y 5 años acerca del Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009, el cual es de tipo Cualitativo, método descriptivo, con enfoque de Estudio

Caso. La muestra estuvo conformada por 12 madres de familia, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de Entrevistas semi estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Llegó a la conclusión de que: Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas [(12)].

Honorio C, en su estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la comunidad 21 de setiembre de Pachacamac. Llegando a la conclusión, que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de las IRAs, así mismo cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas [(13)].

2.1.3. A Nivel Local

Chuspe M, en su investigación: Las plantas medicinales y el proceso salud - enfermedad en dos comunidades Shipibo Conibo Pucallpa – Perú. Describe que las comunidades de San Francisco y Santa Rosa de Aguaytía

pertenecen al grupo Pano, que representan el 38% de la población indígena actual de la región de Ucayali. Los estudios etnobotánicos efectuaron bajo metodologías cualitativas y cuantitativas; sistematizaron el conocimiento y uso de las plantas medicinales por el método de observación participante, la colecta de plantas durante recorridos de campo, las entrevistas semiestructuradas, y registrando la utilidad de cada especie medicinal, frecuencia de uso de la especie, bondades que se le atribuye, estructura usada, forma de preparación y modo de aplicación. Obteniendo como resultado de que en ambos estudios se reportan 149 especies medicinales: 118 de la comunidad de San Francisco y 40 especies de la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, con 267 registros, distribuidos en 74 familias, siendo las Euphorbiaceae, Fabaceae, Apocynaceae, Arecaceae, Rubiaceae; como las más frecuentes. La comunidad de San Francisco, utilizando con mayor frecuencia estructuras como hojas en un 43% y cortezas en 19%; consumidas por ingestión 57%; baños 16%, y aplicaciones directas 12%; preparados por cocción 15%; hervido 26%; trituración 25%, y 13% rallado; así como extracción de resinas, látex y savias. El 14% de especies medicinales solo son utilizadas en la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, usando hojas en 56%, cortezas 12%, planta completa 14,5%, por medio de procesos de trituración 35,4%, cocción 27% y 14% rallado. El 46% de estos preparados son ingeridos y 23% son por medio de baños. Otra de las especies de importancia se tiene a Malachra alceifolia reportada con propiedades ginecológicas (infecciones vaginales y molestias de la menstruación). La Petiveria alliacea presenta propiedades antibacteriales y antifúngicas; la Eleutherine bulbosa para dolores abdominales y ginecológicos; la Lippia alba con propiedades antiespasmódicas, anticatarrales, expectorantes y efectos contra gastralgias, y la Phyllanthus niruri, como hipolipemiente, antioxidante, hepatoprotector, así como propiedades contra la litiasis renal. Concluyendo que de las especies medicinales priorizadas por ambas comunidades, se tiene que más del 90% presentan principios activos, no necesariamente relacionados con el uso actual dados por las comunidades. Esto puede asociarse a la pérdida del conocimiento sobre el uso de la planta medicinal [(14)].

Pezo O, Rodríguez A, Sánchez N, en su investigación, tuvieron como objetivo de determinar la prevalencia de enfermedades infecciosas respiratorias,

digestivas y metaxénicas y el tratamiento que brindan las familias de los Asentamientos Humanos Los Ángeles, Rosa Milena y Unidos por la Paz Pucallpa 2009. Aplicaron un diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal y correlacional, la población fue de 317 familias y la muestra constituida por todas aquellas familias que reunieron los criterios de inclusión (todas las familias que entre sus miembros tengan enfermedades infecciosas, desde recién nacidos hasta la 3ra edad). Realizaron la técnica de estudio mediante la entrevista y la observación, y con un cuestionario estructurado en base de preguntas abiertas y cerradas. Concluyeron que las enfermedades infecciosas que prevalecen son las enfermedades respiratorias y el tratamiento que brindan las familias es adecuado acudiendo al establecimiento de salud más cercano [15].

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. Plantas medicinales

Las plantas medicinales se pueden definir como todas aquellas plantas que contienen, en algunos de sus órganos, principios activos, los cuales administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en diversas enfermedades [16].

Las plantas con atributos medicinales fueron las primeras medicinas utilizadas por el hombre en forma empírica para la cura de enfermedades; así diferenciaron las que curaban de las que mataban, conocimientos que fueron transmitidos oralmente, por la carencia de escritura [17].

2.2.1.1. Ventajas y desventajas de las plantas medicinales

Rodríguez R. en su estudio de las plantas medicinales conocidas por la población de la comunidad de Primavera, 2008 USAC; da a conocer las ventajas y desventajas de las plantas medicinales:

Ventajas

Económicas; fáciles de preparar; una sola planta puede emplearse para varias enfermedades, se puede utilizar como medio de primeros auxilios, mientras se recurre a un centro asistencial; la mayoría de los productos

farmacológicos son extraídos de plantas medicinales; la mayoría de las plantas no producen efectos secundarios, si los hay, son leves; curan y/o alivian la enfermedad según el tipo de evolución, fáciles de obtener [18].

Desventajas

Efecto lento; el uso excesivo o prolongado (puede provocar efectos severos en el organismo humano; al preparar incorrectamente las especies vegetales pierden los principios activos o se producen sustancias no deseadas; algunas plantas tienen propiedades abortivas si se utilizan durante el embarazo; a la mayoría de las plantas medicinales nativas de América, no se les conoce sus nombres técnicos ni sus compuestos químicos [18].

2.2.1.2.Clasificación de las plantas medicinales según sus propiedades.

Se clasifican en grandes grupos con aquellas plantas más significativas, de acuerdo a sus virtudes curativas más destacadas. Plantas estimulantes: En general, son aquellas plantas aromáticas que actúan o bien en estados depresivos nerviosos, como la menta, el tomillo, la albahaca, el romero y el serpol, o sobre el aparato digestivo, como la menta, el hinojo, el anís, el boldo, etc. Plantas calmantes: También actúan sobre los nervios motores del aparato muscular en casos de calambres o bien dolores musculares, y en los espasmos digestivos. Dentro de este grupo podemos encontrar el laurel, la menta, la manzanilla y el tilo. En los casos de insomnio es recomendable el espino blanco, la chachacoma, la manzanilla, la pasionaria, la menta, el naranjo y la valeriana [19].

2.2.1.3. Principios activos de las plantas medicinales

Los principios activos son sustancias que se encuentran en las distintas partes u órganos de las plantas y que alteran o modifican el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano y animal. La investigación científica ha permitido descubrir una variada gama de principios activos, de los cuales los más importantes desde el punto de vista de la salud, son los aceites esenciales, los alcaloides, los glucósidos o heterósidos, los mucílagos y gomas, y los taninos. Existen en las plantas otros principios activos relevantes denominados nutrientes

esenciales, como las vitaminas, minerales, aminoácidos, carbohidratos y fibras, azúcares diversos, ácidos orgánicos, lípidos y los antibióticos Los principios activos se clasifican, según su estructura química, en grupos: Productos resultantes del metabolismo primario (procesos químicos que intervienen en forma directa en la supervivencia, crecimiento y reproducción). Productos derivados del metabolismo secundario (no son esenciales para el metabolismo sino que son sintetizadas como defensa, adaptación, etc.): son los más importantes como principios activos [19].

2.2.1.4. Principales partes de las plantas medicinales

En función de los **principios activos** que se quiera aprovechar se utiliza una u otra parte de la planta, se determina el momento de su recolección y la forma de preparación **(infusión, cocción, maceración**) [19].

Hojas frescas

Hay plantas de las que se aprovechan las hojas frescas, hojas que se comen en ensaladas o se licúan con agua. Los zumos de ortiga son sabrosos y muy depurativos. Se recomienda recolectar las hojas cuando la planta está en su plenitud [19].

Hojas secas

En la mayoría de los casos son las hojas secas las que permiten extraer las propiedades medicinales de una planta. Las hojas más cercanas a la flor son las que contienen una mayor cantidad de principios activos [19].

Tallos

Generalmente cuando se trata de plantas carnosas, como la manzanilla y la centaura menor, se aprovechan los tallos troceados y secos. Dado que los tallos son más duros que las hojas y las flores, suelen cocerse o macerarse [19].

Flores

Las flores suelen aprovecharse para realizar baños o infusiones. El caso de la manzanilla es emblemático, pero también el de la salvia y el de otras

muchas flores. Generalmente se utiliza la flor seca. Con las flores de plantas aromáticas, como el espliego o la lavanda, se elaboran perfumes y colonias [19].

Raíces y bulbos

Desde épocas remotas se han recogido y consumido las raíces y los bulbos de las plantas. La cebolla por ejemplo, no sólo es conocida por el buen sabor que proporciona a las comidas, sino también por sus propiedades curativas [19].

Frutos

Los arbustos y las plantas medicinales también producen frutos aprovechables para remedios y recetas. Algunos frutos se toman secos y otros frescos. De las plantas cuyo fruto es carnoso se suele aprovechar el fruto maduro, sin secar. Tal es el caso de las bayas silvestres (moras, arándanos, mirtilos o endrinos) y evidentemente, de todos los árboles frutales [19].

Semillas

A menudo se aprovechan las semillas de algunas plantas, que suelen recogerse cuando empiezan a secarse [19].

2.2.1.5. Formas de preparación de las plantas medicinales

Para obtener el resultado esperado con el uso de las plantas medicinales, es importante conocer cómo prepararlas adecuadamente con el fin de sacarles el máximo provecho. Cuando es posible, es preferible usar las plantas frescas [19].

Cocimiento

Lave previamente la planta y remójela en agua fría por 5 a 10 minutos. Calentar hasta llegar a la ebullición. Se deja reposar después del hervido hasta que se decante la solución; luego fíltrela o cuélela mientras esté caliente. Para preparar los cocimientos se recomienda usar ollas enlozadas o de vidrio refractario. Tapar durante el hervido. Las partes más tiernas de la planta, como hojas y flores se dejan hervir por unos 10 minutos. Las partes más duras, como

raíces, cortezas y tallos, se deben picar muy finamente y se harán hervir hasta por media hora [19].

Extractos

Son preparaciones de consistencia líquida (**extractos** fluidos y tinturas) o semisólida (**extractos** blandos o densos), o sólida (**extractos** secos), obtenidos a partir de drogas vegetales o tejidos animales en estado generalmente seco [19].

Infusión

Una buena infusión de hierbas se prepara vertiendo el agua hirviendo sobre la planta colocada en un recipiente de preferencia de vidrio refractario. Tapar inmediatamente y dejar reposar unos 15 minutos en caso de hojas y flores y no menos de 20 a 30 minutos o mejor aún hasta que enfríe totalmente, si se trata de tallos o raíces (estas se pican previamente muy finas). Después de colar o filtrar la infusión, queda lista para su uso. Mejores resultados se obtienen si se remoja previamente la planta con agua fría por unos minutos. De ser posible es recomendable usar agua destilada, que está libre de sales y asegura una mejor absorción de las partes activas de la planta [19].

Jugos

Siempre que sea posible conseguir las hierbas frescas, es preferible el uso de su jugo, que es fácil de obtener con un mortero, molino (colando antes de usar) o un extractor de jugos. El jugo obtenido, se mezcla a razón de 6 a 8 gotas en una cucharada de agua y se toma cada 2 o 3 horas. Para niños, reducir el jugo a la mitad [19].

Maceración

Las partes de la planta, bien limpias se ponen a remojar en agua fría por unas 12 a 24 horas, de acuerdo a su consistencia. Después se cuela y queda lista para usar. Este preparado es poco concentrado, pero ofrece la ventaja de que todos los componentes de la planta quedan inalterados al no ser sometidos a alta temperatura [19].

2.2.1.6. Usos de las plantas medicinales

Dentro de los usos de las plantas medicinales, a través de la preparación, se mencionan los siguientes:

- Vía oral.
- Gargarismo.
- Masajes.
- Inhalaciones o vapores.
- Baños.

2.2.1.7. Plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior

Limón

Uso*:* Amigdalitis, faringitis, bronquitis, catarro común, fiebre (jugo, vía oral), dolor de oído, diarrea, inflamación de la mucosa gástrica, infección de la piel, heridas, llagas, tinea, candidiasis, erisipela. Heridas con hemorragia, conjuntivitis, desinfectante de ojos del recién nacido al no haber argirol y crisis nerviosa. El fruto entero como antibacteriano E. coli, P. aeuruginosa, S. aureus. Antimicótico (Candida Albican); diurético. Parte blanca del fruto hemostático. Jugo del fruto antiinflamatorio. Hojas apagado antiespasmódico (20).

Preparación y administración: La forma de administración droga cruda extracción del jugo del fruto maduro por expresión del mismo, extracto acuoso cocimiento de hojas flores, corteza del fruto [(20)].

Huito

Uso: Afrodisíaco, contraconceptivo, digestivo, diurético, laxante, vomitivo, anemia, asma, bronquitis, calvicie, cáncer uterino, caspa, diarrea. El fruto entero como antibacteriano E. coli, P. aeuruginosa, S. aureus. Antimicótico (Candida Albican); diurético. Parte blanca del fruto hemostático. Jugo del fruto antiinflamatorio. Hojas apagado antiespasmódico [(21)].

Preparación y administración: Tomar la maceración en alcohol del fruto, comer los frutos al natural o tomar el jarabe preparado con los frutos maduros [21].

Eucalipto

Uso: De la planta La hoja sazona (apagado o cocimiento) faringitis catarro común, bronquitis, sinusitis, asma. Reumatismo, heridas, llagas, quemaduras, úlceras, flujo vaginal. Eficacia comprobada hoja sazonada (cocimiento o infusión) antiséptico, vías respiratorias y urinarias, antipirético, expectorante y fluidificante bronquial, astringente, hipoglucemiante. Hoja sazona (tintura etanolica) antibacteriano S. pyogenes, S. aureus, E. coli, P. aeruginosa. Antifúngico (Candida Albican). Aceite esencial relajante muscular y anticonvulsivo [20].

Preparación y administración: Como extracto acuoso infusión o decocción de las hojas sazonas 5 hojas por vaso de agua. Inhalación de vapores de hojas sazonas hasta el agotamiento de la fragancia. Extracto alcohólico maceración de las hojas con etanol de 80° [20].

Cebolla

Uso: La cebolla es de bajo valor energético y muy rica en sales minerales, por su alto contenido de vitaminas A y C, puede ser usada para el tratamiento de enfermedades respiratorias y protege al organismo de parásitos e infecciones, igualmente su alto contenido en vitamina B hace que sea muy útil contra enfermedades nerviosas. Su alto contenido en minerales como Hierro, Fósforo, y otros minerales la hacen idónea para el tratamiento de la anemia [21].

Preparación y administración: La forma efectiva para calmar la irritación de la garganta ocasionada por agotamiento o la polución del ambiente es mezclar algunos trozos de cebolla cabezona en medio litro de agua con tres cucharaditas de azúcar. Esta mezcla se debe dejar reposar por medio día, y tomarse una taza de la sustancia para aclarar la garganta [21].

Kion o jengibre

Uso: En indigestión, dolor abdominal, vómitos, flatulencia y estreñimiento. Catarro común, bronquitis, asma. Cefalea vértigo, reumatismo, neuralgias y disminución del libido. Como analgésico tópico, antibacteriano (Gram +/), antiespasmódico, antiinflamatorio, antipirético, antitusivo, antivertiginoso, astringente cicatrizante, colagogo, estimulante general, hipoglucemiante y mulusquicida (schistosoma mansoni y biomphalaria glabrata) [21].

Preparación y administración: Como extracto acuoso cocimiento infusión de rizoma 1 pulgada por vaso de agua. Extracción alcohólica maceración del rizoma en etanol. Extracto oleos maceración del rizoma seco en aceite vegetal 10 % [21].

Llantén

Uso: La hoja es usada en (maceración fría o apagada) diarrea, disentería, gastritis, hemoptisis, estreñimiento. Tos, bronquitis, asma y rinitis. Heridas, granos con pus, cicatrizante de heridas externas y quemaduras hemorragias. Mal de orín, presión alta y conjuntivitis. La eficacia comprobada de la planta entera como antibacteriano, analgésico, antiinflamatorio, anti acido, diurético, laxante, expectorante y relajante. La hoja como antibacteriano y antifúngico [20].

Preparación y administración: Su administración extracto acuoso es en infusión de hojas secas y pulverizadas de preferencia no mayor a una temperatura de 50°. Extracto oleoso maceración de las hojas secas en aceite vegetal [20].

Malva

Uso: La parte aérea de la planta se utiliza para toda clase de inflamación interna o externa, gastritis. Tos, conjuntivitis, heridas, llagas, nacidos, granos con pus, infecciones de la piel, infecciones del tracto urinario e inflamación vaginal. La planta entera como antiinflamatorio, emoliente y expectorante, cicatrizante y diurético. La hoja fresca como hipoglucemiante [20].

Preparación y administración: La forma de administración extracto acuoso maceración fría de la planta 3 hojas frescas por vaso de agua e infusión de la planta 3 hojas frescas por vaso de agua [20].

Manzanilla

Uso: Diarrea, dolor de estómago, nausea, vómitos, cólicos mala digestión, gastritis, dolor de muela, gingivitis, aftas bucales. Tos bronquial, asma, conjuntivitis, eczema, quemaduras del sol e infecciones de la piel. Dolor de menstruación, limpieza después del parto (cocimiento). Nervios, insomnio, dolor de cabeza. Antibacteriano, antiviral, antiinflamatorio, antidiarreico, antiespasmódico, sedante hipnótico, ulcero preventivo, protector de la mucosa gástrica; anti pruriginoso, antihistamínico [20].

Preparación y administración: Extracto acuoso infusión de las partes aéreas (60 g/l o 3 ramitas por vasos de agua), cocimiento de las partes aéreas (60g/l) [20].

Romero

Uso: El romero es un excelente antioxidante, con grandes cantidades de ácido cafeico y ácido rosmarínico, componentes vitales para combatir los signos de la vejez, tanto superficiales como internos **[21]**.

Preparación y administración: hay que evitar usar una cantidad excesiva de esta planta puesto que podría causar reacciones adversas. Tampoco es recomendable su uso durante el embarazo, si se tiene el colon irritable o si padeces de insomnio. Esta planta tiene distintos modos de preparación para su uso: infusión, pomada, loción, inhalado [21].

Ajo

Uso: Usado como bulbo (crudo o cocido) en toda clase de infección respiratoria superior, gripe, tos, asma y enfisema. Lombrices. Mezquinos. Mal de orín, cálculos renales. Astenia. Hipertensión arterial, arterosclerosis, hipercolesterolemia, problemas cardiacos. Flebitis, varices, hemorroides. Como antibacteriano, antiviral, antifúngico, antihelmíntico, expectorante, antiespasmódico, colagogo y colerético, diurético, anti hipertensor, protector del miocardio, inhibe la agregación plaquetaria, aumenta la acción fibrinolítica, tónico del sistema nervioso central, hipoglucemiante y es el antídoto contra la intoxicación crónica por nicotina y el plomo (saturnismo) [20].

Preparación y administración: Se debe de recordar que los componentes activos se pierden en un 80% si es hervido; se recomienda comer el ajo crudo para conservar sus componentes activos. Como antihelmíntico se recomienda el cocimiento del bulbo [20].

Orégano

Uso: tiene diversos usos, ya sea como extracto, infusión, aceite esencial o tinturas. Como se dijo anteriormente el uso más común de esta planta es el gastronómico, no obstante también genera grandes beneficios a nivel medicinal, pues es un tónico amargo que estimula el crecimiento de la flora intestinal y ayuda a combatir algunas afecciones digestivas como lo es el caso de los espasmos intestinales u otros dolores abdominales. Posee especiales cualidades como espasmolítico [21].

Preparación y administración: Es buen remedio para la tos entre otros beneficios que da, y preparar un Té de orégano es muy simple solo se tienen que calentar el agua en la olla hasta que hierva, cuando esté hirviendo agrega las hojas de Orégano y mantenga hirviendo por 1 minuto y apague el fuego, deje reposar por algunos minutos mientras la esencia del orégano impregna el agua [21].

2.2.2. Infección respiratoria aguda

Conjunto de infecciones, causada por microorganismos virales, bacterianos y otros con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierte en neumonía. El periodo de incubación de IRA es corto, de 1 a 3 días, el contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vías directa a través de objetos contaminados con secreciones [22].

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal amenaza muchas veces desatendida, para la supervivencia infantil en los países en desarrollo. “Se estima que más de 4 millones de niños menores de 5 años mueren cada año a causa de esta enfermedad, y que dos tercios de estas muertes son potencialmente prevenibles con un tratamiento apropiado (Informe mundial de la salud, 1999)” [22].

Las IRAs se dividen habitualmente en dos subgrupos: las infecciones respiratorias altas, que afectan al tracto respiratorio que se encuentra por encima de la epiglotis, como el resfriado común, la rinitis, faringitis, amigdalitis, otitis media, etc., y las infecciones respiratorias bajas, por debajo de la epiglotis, con la neumonía y la bronquitis como ejemplo de las infecciones clínicas más serias [22].

2.2.2.1. Sintomatologías

Tos con o sin expectoración, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, respiración ruidosa, problema de la garganta, dificultad respiratoria. Los cuales pueden estar o no acompañado de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía [22].

2.2.2.2. Patologías más frecuentes en infecciones respiratorias agudas

Resfriado común

Patógeno causante: Rinovirus, picornavirus, coronavirus, virus de la influenza, virus parainfluenza, sincital, respirtorio, adenovirus, enterovirus, metapneumovirus. Con tiempo de duración de 5-7 días [22].

Faringoamigdalitis Viral

Patógeno causante: Rinovirus, Adenovirus y Parainflueza. Con tiempo de duración de 5-7 días [22].

Faringoamigadalitis Bacteriana

Patógeno causante: S. pyogenes y haemophilus influenzae. Con tiempo de duración de 7-10 días [22].

2.2.3. Teoría de enfermería correspondiente al estudio

2.2.3.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales: Madeleine M. Leininger.

Según Madeleine Leininger la enfermera debe reconocer los saberes populares de su contexto para poder negociar, transformar o permitir los procedimientos que propendan por la salud y la cultura de la población [23].

Indica que la enfermera que estudia las prácticas de salud de sus habitantes se ubica en el terreno de lo transcultural definido como "una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal" [23].

Sirve como modelo conceptual en el estudio de plantas medicinales porque busca reconocer los procedimientos y prácticas populares de las personas de tal forma que permita a la comunidad científica y a la comunidad en general saber los procedimientos culturales en salud propios y brindar un cuidado de enfermería holístico que no solo incluya tratamientos convencionales sino que pueda integrar los saberes populares en el cuidado de la salud.

Leininger basa su teoría en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

2.3. Definición de términos básicos

- **Infección Respiratoria Aguda:** Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierte en neumonía.

- **Infección Respiratoria Aguda del tracto superior:** Es una enfermedad causada por una infección del tracto respiratorio superior, comprometiendo la cavidad nasal, faringe y laringe.

- **Planta medicinal:** Las plantas medicinales se pueden definir como todas aquellas plantas que contienen, en algunos de sus órganos, principios activos, los cuales administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en diversas enfermedades.

- **Tratamiento:** Conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

- **Tracto superior:** Son los principales conductos compuestos por la nariz, la cavidad nasal, la boca, la garganta (faringe) y la laringe.

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variable

2.4.1. Hipótesis

No amerita

2.4.2. Variable

Uso de plantas medicinales

2.4.3. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Uso de plantas medicinales.	Son todas aquellas que contienen en alguno de sus órganos, principios activos, los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos, en las enfermedades de los hombres y de los animales.	Partes de las plantas	Hojas Raíz Tallo Flor Semilla Fruto	Utiliza solo una parte de la planta. Utiliza más de una parte de la planta.
		Formas de preparación	Cocimiento Extracto Infusión Extracción de jugo Macerados	Utiliza solo una forma de la planta. Utiliza más de una forma de la planta.
		Tipo de uso	Vía oral Gargarismo Masajes Inhalaciones o vapores Baños	Utiliza solo un tipo de la planta. Utiliza más de un tipo de la planta.
		Tiempo de uso	3 Días 7 Días 15 Días	Usa menos tiempo. Usa más tiempo.
		Efectos	Bueno Regular Malo	Positivo Negativo
		Reacciones no deseadas	Náuseas Vómitos Diarreas Muerte	Negativo

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo; con la finalidad que es una investigación descriptiva, porque se incluye solamente un grupo de participantes y se explicará la forma como se distribuye la variable de interés en el grupo seleccionado. De tipo prospectivo, porque es aquél donde se determinó la posibilidad de que ocurra un evento o desenlace a partir de una causa, es decir que el estudio, se diseñó y se realizó en el presente; transversal, porque en el(los) grupo(s) de estudio se realizó solamente una evaluación del fenómeno de interés [24].

La investigación fue de diseño no experimental porque la variable se estudió en su forma original sin ninguna modificación es decir, se obtuvo los datos de los fenómenos que se estudian, pero sin llevar a cabo maniobras que modifiquen la variable [24].

Esquema de la investigación:

M ⟶ X

Donde:
M: Muestra
X: Variable

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 200 madres de niños(as) de 0-5 años del AA.HH Nuestra Señora de las Mercedes. La población muestral se obtuvo a través de la fórmula estadística de población finita.

Donde:
N= Tamaño de la población que se calcula en 200.
Z= Nivel de confianza que es de 95% (1.96).

E= El máximo error permitido 5% (0.05).

p= La proporción de la población a medir y que tiene característica de interés, asume 50% (0.5).

q= (1-p) es la proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5).

n= Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Se calcula haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N.z^2 . p.q}{E^2 (N - 1) + z^2 . p.q}$$

$$n = \frac{(200)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (200 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{267.95}{1.66}$$

$$n = 132$$

Para la selección de la muestra que es 132 que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque se escogió al azar los miembros del universo hasta completar el tamaño muestral previsto.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños(as) de 0-5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas del tracto superior del AA.HH Nuestra Señora de las Mercedes.

- Madres de niños(as) de 0-5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas del tracto superior, tratados con plantas medicinales como tratamiento alternativo.

- Madres de niños(as) de 0-5 años que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de niños(as) de 0-5 años que no presentaron infecciones respiratorias agudas del tracto superior del AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes.

- Madres de niños(as) de 0-5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas del tracto superior, no tratados con plantas medicinales como tratamiento alternativo.

- Niños(as) mayores de 5 años con infecciones respiratorias agudas del tracto superior.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la encuesta y observación.

3.3.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que se aplicó a las madres de niños(as) de 0-5 años, con infecciones respiratorias agudas del tracto superior; el cual está diseñado considerando lo siguiente: Título, presentación, instrucciones para su llenado, datos generales que fueron del niño(a) y de las madres, y el contenido propiamente dicho, el cual contiene 07 preguntas, para marcar con un aspa o "x" (**ver anexo B**).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Antes de aplicar la prueba piloto, se realizó la validez del instrumento a través del juicio de expertos, para ello se solicitó a las(os) profesionales con experiencia en el tema para que emitan sus observaciones y así levantarlas.

Se solicitó permiso con la documentación respectiva al presidente del AA.HH. Jesús María, para aplicar la prueba piloto a 66 madres de niños(as) de 0-5 años, con infecciones respiratorias agudas del tracto superior, y lograr determinar la confiabilidad del instrumento, para ello se aplicó el estadístico r de Kuder Richardson fórmula 20, obteniendo 0.70 de puntaje, así el instrumento será confiable.

Se presentó la solicitud al presidente del AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes, para una reunión de coordinación y permiso para la aplicación del instrumento.

Se procedió a la aplicación del instrumento, a las madres de niños(as) de 0-5 años con infecciones respiratorias agudas del tracto superior, teniendo en cuenta el consentimiento informado, previo a ello se les informó que se mantendrá en el anonimato y en la confidencialidad. La aplicación del instrumento duró aproximadamente 20 minutos.

3.5. Tratamiento de datos

La preparación de la base de datos y análisis estadístico, se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23. Finalizando en la presentación de tablas de dos entradas, haciendo uso de la estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Las dimensiones: partes de plantas, forma de preparación, tipo de uso y tiempo de uso, se analizaron según las primeras 11 plantas utilizadas en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUCIÓN

Tabla 1. Características demográficas de las madres que emplean plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Características demográficas	N°	%
Procedencia		
Costa	1	0.7
Sierra	3	2.3
Selva	128	97
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	8	6.1
Primaria completa	17	12.9
Secundaria incompleta	43	32.6
Secundaria completa	39	29.5
Superior incompleta	14	10.6
Superior completa	11	8.3
Ocupación		
Trabajadora dependiente	6	4.5
Trabajadora independiente	48	36.4
Ama de casa	78	59.1
Ingreso económico		
Menos del ingreso mínimo (<850.00)	64	48.5
Ingreso mínimo (850.00)	20	15.2
Mayor del ingreso mínimo (>850.00)	48	36.4

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

Con respecto a la procedencia de los datos demográficos de las madres que emplean plantas medicinales, se aprecia que las plantas empleadas comprenden un 97.0% que tiene procedencia en la zona de la selva, donde se concentra el mayor empleo de las plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratoria. En segundo lugar, se ubica con un 2.3% la zona demografía de la sierra. Con estos datos nos sirve para diferenciar como las madres emplean dichas plantas para la patología mencionada.

En segunda característica de la tabla encontramos a las madres con grado de instrucción donde se aprecia una predominancia de un 32.6% con secundaria incompleta, paralelamente con un 6.1% a las madres con primaria incompleta, demostrando que las madres con secundaria incompleta utilizan más las plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños menores de 5 años.

En tercera característica encontramos el ítem de ocupación con una predominancia de 59.1% de ama de casa, con su antagonista de trabajadoras dependiente con 4.5%, contrastamos que las madres que tienes un trabajo dependiente no emplean las medicinas naturales para las enfermedades respiratorias agudas del tracto superior en sus menores hijos de 5 años.

También mencionaremos a las madres con ingreso económico, encontramos un 48.5% menos del ingreso mínimo (< 850.00) de la población investigada, que representa un grupo mayor del ingreso mínimo económico, con estos datos comenzaremos a buscar herramientas para que sectores con bajo porcentaje utilicen como medio de tratamiento a las plantas medicinales para las infecciones respiratorias aguda del tracto superior.

No se encontraron estudios de investigación con la variable características demográficas de las madres para la contrastación respectiva.

Tabla 2. Plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Plantas	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Limón	70	53.0	62	47.0
Huito	3	2.3	129	97.7
Eucalipto	28	21.2	104	78.8
Cebolla	16	12.1	116	87.9
Kion o Jengibre	4	3.0	128	97.0
Llantén	4	3.0	128	97.0
Malva	5	3.8	127	96.2
Manzanilla	1	0.8	131	99.2
Romero	0	0.0	132	100.0
Ajo	30	22.7	102	77.3
Orégano	2	1.5	130	98.5

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

Las madres que utilizan las plantas medicinales como tratamiento, encontramos al limón con un 53.0% a comparación de otras plantas medicinales, esto nos muestra que el limón es muy utilizado por las madres con sus hijos menores de 5 a 0 años, con una cifra menor 0.0% la planta medicinal del romero.

Así mismo la planta medicinal que no utilizarían con un 100% es el romero junto con la manzanilla con un 99.2% que no está en grupo que emplearía las madres para el tratamiento de las infecciones respiratorias aguda del tracto superiores agudo.

Por su parte Cal J, Orlando R; González B, Alejandro S y Huertas C, Vivian G, en su investigación cuyo objetivo fue identificar las plantas medicinales de uso tradicional y los remedios caseros utilizados en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas y síndrome diarreico agudo en madres de menores de 5 años que asisten a centros de salud, referían que la medicina tradicional en todo el mundo es un pilar principal en la prestación de servicios de salud presentando su práctica y demanda un aumento en la mayoría de los países del mundo[7].

Tabla 3. Partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Partes de la planta	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Hojas	41	31.1	91	68.9
Raíz	0	0.0	132	100
Tallo	4	3.0	128	97
Flor	0	0.0	132	100
Semilla	0	0.0	132	100.0
Fruto	73	55.3	59	44.7
Bulbo	38	28.8	94	71.2

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

Según el estudio realizado podemos mencionar los siguientes porcentajes de las partes de las plantas como es un 55.3% del fruto es utilizado en el tratamiento por la madre, no es empleado para el tratamiento con un 100% la raíz de la planta, la madre no considera que la raíz sea utilizada como parte del tratamiento en la infección respiratoria aguda del tracto superior para su menor de 5 a 0 años.

Razones como esta nos sirve para poder fomentar y educar a la madre que las partes de la planta son medicinales para las infecciones respiratorias agudas del tracto superior.

En comparación con Chuspe M, en su investigación: Las plantas medicinales y el proceso salud - enfermedad en dos comunidades Shipibo Conibo Pucallpa – Perú. La comunidad de San Francisco, utilizando con mayor frecuencia estructuras como hojas en un 43% y cortezas en 19%; consumidas por ingestión 57%; baños 16%, y aplicaciones directas 12%; preparados por cocción 15%; hervido 26%; trituración 25%, y 13% rallado; así como extracción de resinas, látex y savias. El 14% de especies medicinales solo son utilizadas en la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, usando hojas en 56%, cortezas 12%, planta completa 14,5%, por medio de procesos de trituración 35,4%, cocción 27% y 14% rallado[14] .

Tabla 4. Forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Forma de preparación	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Cocimiento	7	5.3	125	94.7
Extracto	4	3.0	128	97
Jarabe	20	15.2	112	84.8
Infusión	33	25.0	99	75
Extracción del jugo	63	47.7	69	52.3
Macerados	5	3.8	127	96.2

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

La preparación de las plantas medicinales se menciona en un 47.7% que si lo preparan mediante la extracción del jugo, con un porcentaje elevado de 97.0% que no al extracto, la madre tiene menor confiabilidad en la preparación del extracto como tratamiento para las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio superior en su niño(a) de 0 a 5 años.

Encontramos con un 25.0% si prepara en forma de infusión, seguido por un 15.2% si prepara en forma de jarabe. Antagónicamente con un 95.5% no prepara inhalaciones de vapor, los encuestados nos indican una preferencia muy marcada para la preparación de las plantas medicinales.

Así mismo Pulgarín A, Osorio S, Restrepo Y, Segura A, cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrolladas por los agentes de salud para el manejo de la IRA; obteniendo que las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada[9].

Por su parte Correa E, Guerra S, en su investigación, tuvo por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones

Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011. Tuvieron como resultado que las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina[10].

Tabla 5. Tipo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Tipo de uso	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Vía oral	127	96.2	5	3.8
Gargarismo	0	0.0	132	100.0
Masajes	0	0.0	132	100.0
Inhalaciones o vapores	11	8.3	121	91.7
Baños	1	0.8	131	99.2

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

De la misma manera podemos indicar con un 96.2% si usara la vía oral, con un porcentaje muy bajo según la encuesta un 0.8% si usara el baño, las madres de familia es el tipo de uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en sus menores hijos de 0 a 5 años.

En la población encuestada dos ítem nos indican 100.00% no emplearían este tipo de uso en gargarismo y masajes, las madres tienes establecido que no emplearían esos tipos de uso para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto respiratoria en sus niños de 0 a 5 años.

En comparación con Chuspe M, en su investigación: Las plantas medicinales y el proceso salud - enfermedad en dos comunidades Shipibo Conibo Pucallpa – Perú. La comunidad de San Francisco, utilizando con mayor frecuencia estructuras como hojas en un 43% y cortezas en 19%; consumidas por ingestión 57%; baños 16%, y aplicaciones directas 12%; preparados por cocción 15%; hervido 26%; trituración 25%, y 13% rallado; así como extracción de resinas, látex y savias. El 14% de especies medicinales solo son utilizadas en la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, usando hojas en 56%, cortezas 12%, planta completa 14,5%, por medio de procesos de trituración 35,4%, cocción

27% y 14% rallado. El 46% de estos preparados son ingeridos y 23% son por medio de baños [14].

A si mismo Gutiérrez L, en su investigación cuyo objetivo fue determinar las creencias de las Madres de niños entre 2 y 5 años acerca del Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009. Llegó a la conclusión de que: Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas [12].

Por su parte Honorio C, en su estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la comunidad 21 de setiembre de Pachacamac. Llegó a la conclusión, que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de las IRAs, así mismo cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas [13].

Tabla 6. Tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Tiempo de uso	N°	%
1 día	4	3
2 días	15	11.4
3 días	79	59.8
4 días	1	0.8
5 días	2	1.5
7 días	31	23.5
Total	132	100.0

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

Presentamos los resultados de la encuesta de tiempo de uso con un 59.8% que son 7 días el empleo de las plantas medicinales, con una cifra baja de 1.5% que equivalen a 5 días de tratamiento para las infecciones respiratorias agudas del tracto superior. El tiempo empleado para el uso de las plantas medicinales reflejada en la encuesta por las madres que se emplea en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio agudo en los menores de 0 a 5 años de edad.

No se encontraron estudios de investigación con el variable tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres, para la contrastación respectiva.

Tabla 7. Nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Nivel de efecto de las plantas	N°	%
Bueno	118	89.4
Regular	12	9.1
Malo	2	1.5
Total	132	100.0

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

En la tabla podemos demostrar la siguiente cifra de un 89.4% del nivel de efecto de las plantas medicinales que son buenas en las infecciones respiratorias agudas, con un 1.5% que son malo el nivel de efecto.

Con una cifra de 9.1% regular el efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el tracto superior en los niños de 0 a 5 años. Las madres nos indican en el resultado la confiabilidad del nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior.

En comparación con Gallegos M, en su investigación cuyo objetivo fue identificar las prácticas comunes de atención de la salud, desarrolladas por la población rural de Babahoyo-Ecuador, Obteniendo como resultados, que se identificó tres prácticas de atención a la salud, y 44 enfermedades tratadas con plantas medicinales; las más frecuentes fueron las enfermedades del sistema digestivo y parasitarias (22,5%), inflamaciones en general (18,9%), enfermedades de la piel (11,3%) y las enfermedades respiratorias (8,1%). Además, 63 especies de plantas con diversas aplicaciones terapéuticas. El 99,4% de la población declaró que el consumo de plantas no produce efectos negativos; sin embargo, en casos de embarazos, alergias, ‘estados etílicos’ y en enfermedades avanzadas limitan su ingesta. Llegando a las conclusiones, de que la población rural utiliza las plantas medicinales como principal alternativa para el cuidado de su salud

(59,4%); solo en caso de complicaciones mayores acuden a la atención médica (38,7%) y apenas 0,86% recibe atención de los ‘curanderos’ [5].

Tabla 8. Reacciones al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017.

Reacciones	N°	%
Agitación	1	0.8
Diarrea	4	3.0
Náuseas y vómito	2	1.5
Náuseas	3	2.3
Vómito	2	1.5
Ninguno	120	90.9
Total	132	100.0

Fuente: Base de datos de la encuesta realizada a las madres de niños(as) de 0-5 años sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de IRAS del tracto superior,2017.

En el siguiente resultado podemos demostrar con un 90.9% ninguna reacción adversa de las plantas medicinales, paralelo con una cifra menor a 0.8% agitación como una reacción adversa en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior. La mayoría de las madres encuestadas no encuentran ninguna reacción al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en los niños de 0 a 5 años.

En esta población encuestada encontramos que el 1.5% presentó náuseas y vómito, al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños de 0 a 5 años.

No se encontraron estudios de investigación con la variable reacciones al utilizar las plantas medicinales, para la contrastación respectiva.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior son: el limón, el ajo, el eucalipto y la cebolla.

- Las partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior son: el fruto, las hojas y el bulbo.

- La forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior son: la extracción del jugo, la infusión y el jarabe.

- El tipo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior son: por vía oral y por inhalaciones.

- El tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior es de 2 días, 3 días y 7 días.

- El nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior es bueno

- Las reacciones al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior son: diarrea y nauseas.

5.2. Recomendaciones

- Los profesionales y estudiantes de la salud deben promocionar el uso de las plantas medicinales entre las madres de los diferentes asentamientos de nuestra región de Ucayali, a través de, sesiones educativas, y materiales visuales didácticos referentes a la medicina alternativa, así como educar sobre el modo de preparación y uso adecuado de las mismas.

- Capacitar al personal de salud, empezando por el Puesto De Salud Las Mercedes, para que domine los conocimientos sobre plantas medicinales, sus aplicaciones prácticas y sea capaz de transmitir sus conocimientos a la población.

- Los estudiantes de enfermería deben utilizar los datos obtenidos en éste estudio para promover nuevos temas de investigación, orientados a descubrir otras facetas de la medicina tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. [en línea]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 14 Feb. 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf. www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006.
2. Vivesana. (2010). Bronquitis y los remedios naturales. Obtenido de http://vivesana.blogspot.com/2010/12/bronquitis-y-los-remedios-naturales.html.
3. ENDES.(2015). Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. Lima:ENDES.
4. ASIS (2016). Direccion Regional de Salud. Dirección Eegional de Epidemiologia. análisis situacional de salud ucayali-2016.Ucayali: ASIS.
5. Gallegos Zurita M. 2016.Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador Medicinal.
6. Sotero-García A Gheno-Heredia Y, Martínez-Campos A, Arteaga-Reyes T. 2016. Plantas medicinales usadas para las afecciones respiratorias en Loma Alta, Nevado de Toluca, México Alma.
7. Jom Cal, Rony Orlando; Batz González, Samuel Alejandro y Castillo Huertas, Vivian Gabriela (2014) Uso tradicional de plantas medicinales y de remedios caseros para tratamiento de infecciones en menores de cinco años. Licenciatura tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala.
8. Otazú F. Percepción Sobre Las Infecciones Respiratorias Agudas Que Poseen Las Madres De Niños Menores De 5 Años Que Consultan En El Hospital Distrital De Horqueta, Año 2.012 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería.] Horqueta: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013.
9. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ. Enferm. [revista en internet] 2011, [acceso 12 de octubre de 2011]; 29(1): 19 – 27. Disponible en URL: http://revinut.udea.edu.co/index.php/iee/article/viewFile/4757/7829.

10. Correa E. J., Guerra S.L. 2012.Nivel De Conocimientos Relacionado Con Prácticas Sobre Infecciones Respiratorias Agudas En Madres De Niños Menores De 5 Años. Centro De Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin.

11. Alarcón A., 2010.Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010 [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

12. Gutiérrez Ventura, L.2009. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/255.
13. Honorio CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Biblioteca virtual UNMSM. 2002 [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en URL: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/indexframes.html
14. Chuspe Zans, M. 2009. Las plantas medicinales y el proceso salud - enfermedad en dos comunidades shipibo Conibo Pucallpa - Perú 2009.bol - Inst Nac salud 2012; año 18 (7-8) septiembre – octubre.
15. Pezo, O., Rodríguez, A.., Sánchez, I.2009. Prevalencia de Enfermedades Infecciosas Respiratorias, Digestivas y Metaxénicas y el Tratamiento que Brindan las Familias de los Asentamientos Humanos Los Ángeles, Rosa Milena y Unidos por la Paz Pucallpa 2009 [Tesis para optar el título de licenciadas en enfermería] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali.
16. Cáceres A, Samayoa B, Fletes L. Actividad antibacteriana de plantas usadas en Guatemala para el tratamiento de infecciones. Guatemala: USAC. DIGI; 1991.
17. Marinoff M.2006. Las plantas medicinales desde la biblia a la actualidad. UNNE. [en línea]. Guatemala: UNNE; 2006 [citado 05 Abr 2014]. Disponible

en:http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/08-Exactas/2006-E-053.pdf.

18. Rodríguez Escobedo R.2008. Estudio de las plantas medicinales conocidas por la población de la comunidad de primavera, del municipio de Ixcán, Quiché utilizando técnicas etnobotánicas. [tesis de Ingeniero Agrónomo]. Guatemala: USAC, Facultad de Agronomía.
19. Van Ginkel, A. (2003). Apuntes del Máster y Diplomatura de posgrado de la UAB "Plantas Medicinales y Fitoterapia. Módulo 2. Cultivo de plantas medicinales. Tecnología y Producción."
20. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Fitoterapéutica. Guatemala: MSPAS; 1998.
21. Médicos Descalzos-Guatemala. Plantas medicinales para las 10 enfermedades más comunes en Guatemala. Guatemala: Médicos Descalzos, OPS/OMS;1998.
22. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiologia. Protocolos nacionales de vigilancia de salud pública. [en línea]. Guatemala: MSPAS/CNE; 2007. [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/PROTOCOLOS%20MSPAS.pdf.
23. Raile M.,Marruner A.2011. Modelos y teorías en enfermería.septima edición.
24. Martínez M., Briones R., Cortes J. Metodología de la investigación para el área de la salud.2013. Segunda edición.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR POR MADRES DE NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General: ¿Cuál es el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017? **Problemas Específicos:** ¿Cuáles son las características demográficas de las madres que emplean plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cuáles son las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cuáles son las partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cómo es la forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cómo es el uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cuál es el tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cuál es el nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años? ¿Cuáles son las reacciones no deseadas al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años?	**Objetivo General:** Determinar el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017. **Objetivos Específicos:** Identificar las características demográficas de las madres que emplean plantas medicinales como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar las partes de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar la forma de preparación de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las IRAS del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar el tipo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar el tiempo de uso de las plantas medicinales que son empleadas por las madres como tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar el nivel de efecto de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años. Identificar las reacciones no deseadas al utilizar las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior en niños(as) de 0-5 años.	Uso de plantas medicinales	Partes de la planta	Hojas Raíz Tallo Flor Semilla Fruto	**Antecedentes del problema:** .Internacionales. .Nacionales. .Locales. **Planteamiento teórico del problema:** **.Plantas medicinales** .Ventajas y desventajas de las plantas medicinales. .Clasificación de las plantas medicinales según propiedades. .Principios activos de las plantas medicinales. .Principales partes de las plantas medicinales. .Formas de preparación de las plantas medicinales. .Uso de las plantas medicinales. .Plantas medicinales para el tratamiento de las IRAS del tracto superior. **.Infección Respiratoria Aguda.** .Sintomatologías. .Patologías más frecuentes en infecciones respiratorias agudas. **.Teoría de enfermería correspondiente al estudio** **.**Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales: Madeleine M. Leininger **.Definición de términos básicos.**	**Método:** .Enfoque: Cuantitativo .Finalidad: Descriptiva **.**Tipo: Prospectivo, transversal **Diseño:** .No experimental .Estudio; Descriptivo **Esquema:** M ⟶ X	**Población:** 200 madres de niños(as) de 0-5 años del AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes **Muestra:** 132 madres de niños(as) de 0-5 años del AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes que cumplieron con el criterio de inclusión. **Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple.
			Formas de preparación	Cocimiento Extracto Infusión Extracción del jugo Macerados			
			Tipo de uso	Vía oral Gargarismo Masajes Inhalaciones o vapores Baños			
			Tiempo de uso	3 Días 7 Días 15 Días			
			Efecto	Bueno Regular Malo			
			Reacciones no deseadas	Náuseas Vómitos Diarreas Muerte			

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Código:

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR POR MADRES DE NIÑOS(AS) DE 0-5 AÑOS, AA.HH. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES- 2017.

Presentación:

Estimada madre de familia tenga usted un buen día, acudimos a Ud. para pedirle su valiosa colaboración, estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de recoger información sobre el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes-2017. Es por ese motivo que hacemos presente esta pequeña encuesta para lo cual le pedimos su sinceridad en las respuestas de estas interrogantes. Esta encuesta es anónima.

¿Señora, desea participar respondiendo este cuestionario?

SI ( ) NO ( )

Instrucciones:

A continuación, le realizaré preguntas relacionadas con las medidas que usted realiza para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas del tracto superior. Las preguntas se realizarán si el (la) niño(a) de 0-5 años se enfermó en lo que fue del año 2017.

I. DATOS GENERALES:

Datos del niño(a):

Edad: …….....meses/años.

Sexo: F ( ) M ( )

Datos de la madre:

Dirección:……

Edad:…..años **Número de hijos:** ……

Procedencia:

Costa ( )

Sierra ( )

Selva ( )

Especifique: .....

Grado de instrucción:

Iletrado ( )

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Superior incompleta ( )

Superior completa ( )

Ocupación:

Trabajadora dependiente ( )

Trabajadora independiente ( )

Ama de casa ( )

Especifique: ……..

Ingreso Económico familiar mensual:

Menor del ingreso mínimo (< S/.850) ( )

Ingreso mínimo (S/.850) ( )

Mayor del ingreso mínimo (> S/.850) ( )

II. USO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL TRACTO SUPERIOR.

2.1. ¿Qué planta(s) utiliza en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior.

Limón ( )

Huito ( )

Eucalipto ( )

Cebolla ( )

Kion o Jengibre ( )

Llantén ( )

Malva ( )

Manzanilla ( )

Romero ( )

Ajo ( )

Orégano ( )

Otros …….

2.2. De la(s) planta(s) medicinal(es) mencionada(s) ¿Qué parte(s) usa en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

Hojas ( )

Raíz ( )

Tallo ( )

Flor ( )

Semilla ( )

Fruto ( )

Otros …….

2.3. ¿Cómo prepara usted a la(s) planta(s) medicinal(es) para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

Cocimiento ( )

Extracto ( )

Jarabe ( )

Infusión ( )

Extracción del jugo ( )

Macerados ( )

Otros ……

2.4. ¿Cuál es el tipo de uso que le da a la(s) planta(s) medicinal(es) en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

Vía oral ( )

Gargarismo ( )

Masajes ( )

Inhalaciones o vapores ( )

Baños ( )

Otros …….

2.5. ¿Cuánto tiempo usa el preparado de la(s) planta(s) medicinal(es) en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

3 Días ( )

7 Días ( )

15 Días ( )

Otros: …….

2.6. ¿Cómo fue el resultado de la(s) planta(s) medicinal(s) que utilizó para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

2.7. ¿Encontró alguna reacción no deseada en su niña(o) al utilizar la(s) planta(s) medicinal(s) en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior?

SI ( )

NO ( )

Especifique:……

…….

Gracias por darnos su tiempo en esta investigación, agradecemos su participación.

Encuestadora: ……

Fecha: / 03 /2018

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Yo:.....con documento de identidad N°…….. y domiciliada en el…….acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya que he sido informada del propósito de éste estudio que es determinar el uso de plantas medicinales en tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños(as) de 0-5 años, AA.HH. Nuestra Señora De Las Mercedes-2017, dirigidos por las Bachilleres de enfermería Lilibeth Lao Zumba y Marlene Susy López Pinedo.

Doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de recolección de los datos. La información que proveo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, me informaron de que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable.

.....

Firma de la participante **Fecha: / 03 /2018**

ANEXO D

Aplicando las encuestas a las madres de niños (as) del AA.HH. Nuestra Señora de las Mercedes.















VOL
MACA

