



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VARIABLES ASOCIADAS AL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN
PANDEMIA COVID 19 POR ADULTOS DEL CASERIO SANTA CLARA DE
NANAY IQUITOS 2021**

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

**PRESENTADO POR:
GILDA YESSENIA GUEVARA GONZALES**

**ASESORES:
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2022**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 008-CGT-FE-UNAP-2022

En Iquitos, a los 22 días del mes de julio del 2022, a horas 03:00p.m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "VARIABLES ASOCIADAS AL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN PANDEMIA COVID 19 POR ADULTOS DEL CASERIO SANTA CLARA DE NANAY IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 197-2022-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: GILDA YESSENIA GUEVARA GONZALES, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 027-2022-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Perla Magnolia VÁSQUEZ DA SILVA, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra. - Miembro
- Lic. Enf. María Ofelia AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactoriamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido Aprobada con la calificación Muy buena

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las 5:13 pm se dió por terminado el acto con felicitaciones a la sustentante.


Lic. Enf. Perla Magnolia VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Miembro


Lic. Enf. María Ofelia AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. Zulma SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 22 DE JULIO DEL 2022, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. PERLA MAGNOLIA VÁSQUEZ DASILVA, Dra.
PRESIDENTA



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
MIEMBRO



Lic. Enf. MARÍA OFELIA AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr.
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

A Dios padre por otorgarme mucha fuerza y valor para conseguir mis objetivos y metas. A mis padres, por los valores inculcados y apoyo constante durante el trayecto de mi vida y mi formación profesional.

Gilda Yessenia Guevara Gonzales

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Perla Magnolia Vásquez Da Silva, Dra.; Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.; Lic. Enf. María Ofelia Avendaño Vásquez, Mgr.; por sus valiosos aportes durante la elaboración y ejecución de la tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.; asesora de la tesis por su apoyo y motivación constante que ha hecho posible culminar con éxito la tesis.

Al Ing.Ind. Saúl Flores Nunta, Dr.; por la asesoría estadística.

A las personas adultas del Caserío Santa Clara de Nanay de Iquitos, por su participación como sujetos de estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.1. Formulación de la hipótesis	21
2.2. Variables y su operacionalización	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño	24
3.2. Diseño muestral	25
3.3. Procedimiento de recolección de datos	27
3.4. Procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	55
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	58
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	59

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuestionario de variables asociadas al uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19.
3. Escala de uso de plantas medicinales para COVID-19.
4. Consentimiento informado.

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	Páginas
Tabla 1	Distribución de las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos en la Pandemia COVID-19 del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	32
Tabla 2	Uso de plantas medicinales durante la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	33
Tabla 3	Edad y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	36
Tabla 4	Sexo y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	37
Tabla 5	Grado de instrucción y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	38
Tabla 6	Ocupación y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	39
Tabla 7	Religión y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Título	Páginas
Gráfico 1	Características del uso de plantas medicinales durante la Pandemia COVID-19 en adultos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	34

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar la asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, con el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. El estudio fue Cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra 80 adultos con COVID-19, Técnica: entrevista y visita domiciliaria, instrumentos: cuestionario de variables asociadas al uso de plantas medicinales (validez 93,0% y confiabilidad 91,0%), y la escala de uso de plantas medicinales (validez 90,0% y confiabilidad 88,0%). Se encontró 62,50% de uso alto de plantas medicinales; las plantas de mayor uso fueron 47,50% el Limón (*Citrus limon*), Eucalipto (*Eucalyptus*), Cebolla (*Allium cepa*), Kión (*Zingiber officinale*) y Ajo (*Allium sativum*) en diferentes preparados, en cocimientos y adicionando otros productos. Existe asociación estadística significativa con $\alpha < 0,05$ y un nivel confianza del 95%, entre la edad ($p = 0,003$); sexo ($p = 0,002$); grado de instrucción ($p = 0,000$); ocupación ($p = 0,001$) y con la religión ($p = 0,002$). Se concluye que los adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay hicieron uso de las plantas medicinales durante la pandemia por COVID-19, y existe asociación estadística significativa entre la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y la religión con el uso de plantas medicinales.

Palabras Claves: Plantas medicinales para COVID-19

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association between the variables age, sex, level of education, occupation and religion, with the use of medicinal plants in the COVID-19 Pandemic in adults aged 18 to 75 years of both sexes from the Caserío de Santa Clara. Of Nanay Iquitos 2021. The study was Quantitative with a non-experimental, correlational and cross-sectional design, the sample was 80 adults with COVID-19, Technique: interview and home visit, instruments: questionnaire of variables associated with the use of medicinal plants (validity 93,0% and reliability 91,0%), and the scale of use of medicinal plants (validity 90,0% and reliability 88,0%). 62,50% high use of medicinal plants was found; the most used plants were 47,50% Lemon (*Citrus limon*), Eucalyptus (*Eucalyptus*), Onion (*Allium cepa*), Kion (*Zingiber officinale*) and Garlic (*Allium sativum*) in different preparations, in cooking and adding other products. Existe asociación estadística significativa con $\alpha < 0,05$ y un nivel confianza del 95%, entre la edad ($p = 0,003$); sexo ($p = 0,002$); grado de instrucción ($p = 0,000$); ocupación ($p = 0,001$) y con la religión ($p = 0,002$). It is concluded that the adults of the Caserío de Santa Clara de Nanay used medicinal plants during the COVID-19 pandemic, and there is a significant statistical association between age, sex, level of education, occupation and religion with the use of plants. medicinal.

Key Words: medicinal plants for COVID-19.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en el 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan-China, reportó 27 casos de neumonía (virus SARS-CoV-2) el cual produce la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), los casos son 214 010, de los cuales, Irán tiene el mayor número de casos 17 361 (8,1%).^{1,2}

La Organización Panamericana Sanitaria (OPS), sostiene que el COVID-19 es una enfermedad nueva, y que existe un incremento de personas que usan hierbas medicinales originarias en varios países de África, China, India y otros países de Asia. En México proponen vaporizaciones con eucalipto (*Eucalyptus*), limón (*Citrus limón*) y ajo (*Allium sativum*), en dosis de tres veces por día; en Venezuela, comparten un preparado que combina malojillo (*Cymbopogon citratus*), jengibre (*Zingiber officinale*), pimienta negra (*Piper nigrum*), limón (*Citrus limon*), miel de abeja (*Apis mellifera L.*) y sauco (*Sambucus*) para adultos y niños.³

Constante (Ecuador, 2020)⁴ sostiene que, durante la pandemia, ha visto que mientras en las ciudades se alivian los síntomas del COVID-19 con paracetamol y otros medicamentos las personas, en las comunidades indígenas usan diversas plantas como la verbena (*Verbena officinalis*) para bajar la fiebre.

Mientras que en el Perú durante la segunda ola del COVID-19, al 17 de marzo del 2021, se contabilizaron 1,435.598 casos confirmados y 49,523 muertes, el 45,55% (368,373) de los casos se concentran en Lima. En el resto de regiones, los casos se agrupan principalmente en Arequipa 5,11% (42,732 casos), Piura 4,31% (35,809 casos), Callao 4,06% (33,699 casos) y finalmente la región Loreto (34,166 casos y 1,272 muertes).⁵

Berrocal (Huancayo, 2020)⁶ en el estudio sobre uso de las plantas medicinales en el tratamiento del COVID-19, encontró que 85,20% fueron de sexo femenino y el 14,8% de sexo masculino; 42,00% tuvieron entre 16 a 20 años y el 29,60% de 21 a 25 años de edad; 37,5% consumieron el eucalipto (*Eucalyptus*) y el 28,30% el kión (*Zingiber officinale*), los cuáles se administraron por vía oral (55,40%); con una frecuencia de administración de una vez al día (49,40%).

Por otro lado, respecto al tipo de planta medicinal, según el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur), en esta pandemia, el jengibre (*Zingiber officinale*) ha registrado un incremento interanual de 162,00% de mayor producción peruana, y es administrada en infusiones, y en las diferentes regiones del país.⁷

Existen diferentes organizaciones defensoras del uso de plantas medicinales, por ejemplo: el “Comando Matico”, el cual surgió por la poca atención que reciben principalmente los pueblos indígenas y otras comunidades rurales de parte del Estado.⁸

En Iquitos al 19 de marzo del 2021 se presentan 700 casos confirmados y 23 muertes por COVID-19; donde existen muchas comunidades rurales donde las familias tienen por costumbre o tradición el uso de las plantas medicinales como el eucalipto (*Eucalyptus*).⁹

En la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) I-3 Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, en el mes de febrero del 2021 fueron reportados semanalmente 10 casos nuevos de COVID-19; donde al consultar al gerente manifiesta que el 85% de pacientes hacen uso de plantas medicinales como el limón (*Citrus limon*), eucalipto (*Eucalyptus*), cebolla (*Allium cepa*), kión (*Zingiber officinale*), ajo (*Allium sativum*) y manzanilla (*Chamaemelum nobile*); por iniciativa propia en busca de curar sus dolencias, sin ninguna supervisión ni control por parte del personal de salud.¹⁰

Frente a esta realidad se ha considerado por conveniente realizar la presente investigación cuyo problema de investigación es el siguiente: ¿Existe asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, con el uso de plantas medicinales en la pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021? El objetivo general es: Determinar la asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, con el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; y los objetivos específicos son: 1. Identificar las variables: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, de adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos en la Pandemia COVID-19 del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; 2. Identificar el uso de plantas medicinales: limón, eucalipto, cebolla, kiñu y ajo durante la Pandemia COVID-19, en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; 3. Describir las características de uso de las plantas medicinales de mayor consumo durante la pandemia COVID-19: uso para prevención y/o curación, plantas de mayor uso, preparados (mezcla, forma de preparación, dosis y tiempo de consumo), responsable de la preparación, uso en combinación con indicación médica, uso y medidas preventivas, recomendación del curandero o familiares, lugares de obtención, efectos secundarios, recomendaciones de uso para prevención y control, y momentos de uso durante la pandemia, en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; 4. Asociar las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión con el uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

El estudio es de tipo cuantitativo con diseño no experimental correlacional y transversal, la muestra está conformada por 80 adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos.

La tesis cuenta con los siguientes capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En 2021, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental, que incluyó a 91 padres de familia. La investigación determinó que 80,20% usaron plantas medicinales, 63,74% usaron en forma de mate, 47,00% usaron el eucalipto (*Eucalyptus*), 52,75% usaron plantas medicinales para la prevención del COVID-19; 74,73%, fueron de sexo femenino; 64,00% tuvieron de 21 a 30 años, 62,60% tuvieron educación superior y 62,60% fueron padres solteros. El trabajo concluyó que no existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos, y el uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 ($p = 0,011$ $\alpha > 0,05$; 95% Nivel de Confianza), en los padres de niños de una Institución Educativa Inicial de Tacna – Perú. ¹¹

En 2021, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental que incluyó a 100 personas. La investigación determinó que el 81,00% usó plantas medicinales para tratar una infección viral y 31,00% lo usaban contra el coronavirus. Sobre el consumo, 45,00% utilizaba el ajo (*Allium sativum*), 74,00% lo preparaba en forma de jugo y 48,00% usaba el fruto. El trabajo concluyó que 81,00% usaron plantas medicinales para afecciones virales en personas que asisten al Mercado de Productores del distrito de Santa Anita, Lima. ¹²

En 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental, correlacional, que incluyó a 829 personas. La investigación determinó que 96,20% consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del COVID-19; 57,80% fueron de sexo femenino, 43,10% contó con tercer nivel de escolaridad; 52,20% consumió eucalipto (*Eucalyptus*); 23,60% jengibre (*Zingiber officinale*). El trabajo concluyó que 90% usó plantas medicinales para la prevención y tratamiento del coronavirus en Cañar – Ecuador. ¹³

En 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño correlacional, que incluyó 917 jefes de hogar. La investigación determinó que 95,10% utilizó plantas medicinales, 85,20% fueron de sexo femenino y 14,80% de sexo masculino; 42,00% tuvieron entre 16 a 20 años y el 29,60% de 21 a 25 años; las plantas medicinales más utilizadas fueron el eucalipto (*Eucalyptus*), con 37,5% y el kión (*Zingiber officinale*), con 28,30%. El trabajo concluyó que existe relación estadística significativa entre el uso de plantas medicinales y la edad ($p = 0,001 < 0,005$, 95% Nivel de Confianza), el sexo ($p = 0,000 < 0,05$, 95% Nivel de Confianza) y el grado de instrucción ($p = 0,001 < 95\%$ Nivel de Confianza) en jefes de hogares de la provincia de Coronel Portillo en Ucayali. ¹⁴

En 2020, se desarrolló una investigación de tipo cualitativa que incluyó 96 personas. El estudio determinó un total de 83 especies de plantas medicinales entre “frías” y “calientes”, como recursos potenciales en la prevención y/o tratamiento del COVID-19, distribuidas en 72 géneros y 39 familias; de ellas, el 77,10% (64 especies) fueron “plantas frías” y el 22,9% (19 especies) “plantas calientes”, en pobladores del norte del Perú. ¹⁵

En 2019, se desarrolló una investigación cuantitativa con diseño descriptivo que incluyó a 90 personas. La investigación determinó que 72,00% utilizaron plantas medicinales; mientras que un 28,00% nunca las usó y que las principales enfermedades tratadas fueron del sistema: digestivo y gastrointestinal 25,00% seguidas por las del urinario 13%, respiratorio 12,00%, cardiovascular 12,00% nervioso 11,00% y las del reproductivo 9,00%, en personas de La Esperanza, El Porvenir, Víctor Larco Herrera de Trujillo. ¹⁶

En 2018, se desarrolló una investigación cuantitativa y diseño prospectivo que incluyó como población a 200 madres del Asentamiento Humano Nuestra Señora de las Mercedes. La investigación determinó que las plantas empleadas en las infecciones respiratorias fueron el limón (*Citrus limon*) 53,00%, el ajo (*Allium sativum*) 22,20%, el eucalipto

(*Eucalyptus*) 21,20% y la cebolla (*Allium cepa*) 12,10%; la forma de preparación fueron la extracción del jugo 47,70%, la infusión 25,00%, y el jarabe 15,20%; vía de administración fueron por vía oral 96,20%, inhalaciones 8,30%, y el tiempo de uso fue de 3 días 59,80%, y el trabajo concluyó que 90,90% de madres manifestaron que las plantas medicinales son buenas para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio superior y que las plantas medicinales más utilizadas fueron el limón (*Citrus limon*), el ajo (*Allium sativum*), el eucalipto (*Eucalyptus*) y la cebolla (*Allium cepa*) por personas del Asentamiento Humano Nuestra Señora de las Mercedes de Pucallpa. ¹⁷

En 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño comparativo que incluyó a 89 usuarios. La investigación determinó que 24,70% usa alguna planta medicinal. El estudio concluyó que no existe diferencias entre el uso de mayor frecuencia de las plantas medicinales con el grupo etario al obtener ($X^2 = 2,8$; $gl = 1$ y $p = 0,089$ y $\alpha >$ de 0,05, 95% Nivel de Confianza), genero ($X^2 = 3,2$; $gl = 1$ y $p = 0,070$ $\alpha >$ 0,05, 95% Nivel de Confianza), y grado de escolaridad ($X^2 = 2,8$; $gl = 1$ y $p = 0,089$ $\alpha >$ 0,05% Nivel de Confianza) de usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco. ¹⁸

En 2017, se desarrolló una investigación cuantitativa y diseño correlacional que incluyó una muestra conformada por 536 estudiantes. El estudio determinó que 44,60% consideran útiles “algunas veces” las plantas medicinales para tratar enfermedades, 53,70% las consumen de manera esporádica y el 72,00% en forma de infusión, y el estudio concluyó que únicamente las variables género y consumo de plantas medicinales se encuentran asociadas ($p = 0,001 <$ $\alpha = 0,05$ y 95% Nivel de Confianza), y la variable edad es independiente al consumo de las plantas medicinales ($p = 0,123 >$ 0,05, 95% Nivel de Confianza) en estudiantes universitarios de Trujillo – Perú. ¹⁹

En 2016, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño descriptivo, que incluyó a 50 madres de familia de niños menores de 5 años. La investigación evidenció que 100,00% de las madres aplicaron el uso de la medicina tradicional para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, y el trabajo concluyó que es favorable la utilización de la medicina tradicional en las infecciones respiratorias en los niños, pese a que se está en un siglo donde los servicios de salud están accesibles para las madres de la comunidad la parroquia Tonchigue Recinto Estero de Plátano de la Provincia de Esmeraldas en Ecuador. ²⁰

En 2015, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional, que incluyó una muestra de 196 adultos. El estudio determinó que 74,50% utilizaron las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias; 82,20% tuvieron instrucción secundaria completa; 64,30% consideró que las plantas más utilizadas fueron el eucalipto (*Eucalyptus*), limón (*Citrus limon*) y ajo (*Allium sativum*); y fueron consumidas en infusión, cocimiento, soasado, gárgaras e inhalaciones, y el trabajo concluyó que existe relación significativa entre el factor cultural y el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza) en personas adultas de 30 a 59 años del Centro de Salud de Chiguata Arequipa – Perú. ²¹

1.2. Bases teóricas

Variables asociadas

Definición

Son una serie de características biológicas y socioculturales que hacen que la persona conjuntamente a su estilo de vida use las plantas medicinales. ²²

Edad

Es el tiempo transcurrido en la vida de todo ser vivo. Desde el momento que nace, llega a su mayor y ultimo crecimiento o desarrollo corporal humano. ²²

En el contexto del uso de plantas medicinales, la edad de las personas es importante; el adulto mayor hace uso de las plantas medicinales por los conocimientos empíricos y esotéricos adquiridos, para diversas dolencias y enfermedades propias de su edad. Además, es importante indicar que, en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, más del 60% consumen productos herbolarios o naturistas sin consulta médica, lo cual constituye un riesgo relevante para la salud. ²³

Sexo

Conjunto de características individuales de la especie humana, que se dividen en masculino y femenino; y hacen posible una reproducción que se caracteriza por su diversificación genética. ²⁴

Escalona, Tase, Estrada y Almaguer (Cuba, 2015) encontraron en su investigación sobre uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la Comunidad Serrana de Corralillo, que las mujeres usan más que los hombres las plantas medicinales, y son las que tienen una participación más activa en la preparación y aplicación de la misma. ²³

Grado de instrucción

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si estos fueron concluidos o están incompletos. ²⁵

En el trabajo comunitario, respecto al uso de plantas medicinales el grado de instrucción de la persona, es necesaria para la divulgación y educación de la población en relación con las propiedades de las plantas medicinales, formas de preparación, contraindicaciones, toxicidad o interacciones con medicamentos convencionales que pueden repercutir de manera positiva en la percepción y el manejo que pudieran hacer de ellas. ²³

Ocupación

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, dentro del hogar, son las ocupaciones de ama de casa, personas con negocio propio, que ocupan su vivienda para su beneficio económico así como los bares, bodegas, restaurantes; fuera del hogar son ocupaciones donde las personas se dedican a prestar servicios en empresas privadas o públicas o cuando tienen un negocio independiente de donde tienen un ingreso económico para cubrir con sus gastos familiares. ²⁶

Religión

Es un sistema de costumbres, creencias y símbolos establecidos en torno a una idea de lo sagrado o de divinidad; son doctrinas constituidas por un conjunto de principios y prácticas de tipo espiritual, existencial y moral. ²⁷

Gluber (México, 2019) sostiene que, en la medicina tradicional de las comunidades indígenas, conservan una profunda raíz cultural Maya. Hueseros, parteros, sobadores, yerbateros y curanderos (tanto hombres como mujeres) atienden los padecimientos físicos y espirituales o de tipo mágico-religioso de la población indígena. Existen especialistas que tienen la prerrogativa de llevar a cabo los ritos; en su diálogo con los

seres sobrenaturales tratan de obtener o restituir las bondades de los dioses hacia los hombres, pidiendo la protección de la milpa, lluvias benéficas y buenas cosechas, así como la salud del dueño del terreno y su familia. ²⁷

Planta medicinal

Berrocal (Huancayo, 2020)⁶ refiere que una planta medicinal es cualquier especie vegetal que contiene sustancias aptas para el consumo humano, que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos para el tratamiento de diferentes tipos de enfermedades. Para las preparaciones se puede usar las hojas, corteza, raíces, polen, pétalos, semillas, frutos, y tallos de árboles, arbustos, algas, hongos, hierbas y otros tipos del reino vegetal.

Asimismo, Berrocal (Huancayo, 2020)⁶ refiere las partes de las plantas medicinales las cuales son:

1. La raíz. Constituye la parte subyacente de la planta, cumpliendo varias funciones, debido a que, por un lado, permite el anclaje o adherencia de la planta al suelo, también permite la absorción del agua y nutrientes disueltos en el suelo y su transporte al resto de la planta.
2. El tallo. Es una parte de la planta que se caracteriza porque crece en sentido opuesto a la raíz y surge al brotar la semilla; es considerado el soporte de las hojas, flores y la vía de anclaje entre la raíz y las hojas. Los tallos son más duros que las hojas y las flores por eso es que suelen cocerse o macerarse.
3. El fruto. Es procedente del ovario de la flor que contiene una o varias semillas en su composición y su función consiste en hacer posible la dispersión de las semillas producidas, ya que esto aumenta de manera significativa la probabilidad de supervivencia de la planta.
4. La semilla. Contiene el embrión de la futura planta; a través del cual se realiza la propagación de las plantas, también contiene una fuente

de alimento acumulado y que se encuentra envuelto en una cubierta protectora, siendo su función principal la de germinación.

5. La hoja. Crece en las ramas o en el tallo, generalmente de color verde, ligera, plana y delgada, y que puede tener diversas formas; en este órgano se realizan principalmente las funciones de transpiración y fotosíntesis. Hay plantas de las que se aprovechan las hojas frescas, hojas que se comen en ensaladas o se licúan con agua.
6. La flor. Es el órgano reproductor de las plantas y su función principal consiste en producir semillas; suelen aprovecharse para realizar baños o infusiones, generalmente se utiliza la flor seca con las flores de plantas aromáticas, como el espliego o la lavanda.⁶

Uso de plantas medicinales

Es la práctica casera y tradicional del uso de plantas medicinales en la prevención y tratamiento de procesos respiratorios según el tipo de planta, preparación y dosis utilizadas por familias en las comunidades periurbanas y rurales.²⁵

Existen muchos países que hacen uso de plantas medicinales, por ejemplo: México, en esta ciudad el 91% de la población de la localidad resuelve sus padecimientos con recetas de plantas medicinales, aunque solo van al médico cuando la afectación es muy grave, o no la pueden controlar.²⁷

Plantas medicinales más utilizadas

Las plantas medicinales tienen un uso tradicional en el Perú, algunas de ellas con acción terapéutica comprobada, de bajo costo y permiten aliviar males menores del sistema respiratorio y otros; el (Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud)²⁵, señala que la naturaleza ha otorgado diferentes plantas medicinales:

El limón (*Citrus limon*). Es de la familia Rutaceae (*Dicotiledónea*); sus compuestos son: Citral, linalol, pectina, ácidos cítrico y málico, candineno, felandreno, d-limoneno, citronelal, narcotina, quinolina, estaquidrina, carbohidratos, proteínas, sales de potasio, calcio, fósforo, sodio, hierro, magnesio, manganeso, vitaminas A, B1, B2 y C. Es utilizada en afecciones de la garganta, se consume cada cuatro horas, con el jugo de un limón (*Citrus limon*), diluido en medio vaso de agua con una pizca de sal; en Hemorragia nasal: se ponen dos gotas del jugo en la fosa nasal que sangra; en Resfríos: al líquido que se obtiene de hervir la mitad de un limón con cáscara, se añade “Vic-vaporub”; recibir el vapor (inhalaciones) durante 10 minutos, cubriéndose con una toalla. ^{28,29}

El Eucalipto (*Eucalyptus*). Es de la familia *Myrtaceae*; sus compuestos son: terpenos, terpenoides, así como componentes aromáticos y alifáticos que suelen tener un fuerte olor. Se utiliza en infusiones para aliviar problemas respiratorios, dolor de garganta, congestión nasal y fiebre. Se preparan vaporizaciones, inhalando el vapor a un metro de distancia como mínimo; solo dos hojas se sumergen en una taza con agua muy caliente y dejar reposar para proceder a beberlo. Está contraindicando cuando las personas están tomando medicamentos para bajar niveles de azúcares en la sangre, se debe moderar su uso porque puede provocar dolores de estómago, náuseas, y vómitos, Algunas publicaciones desde el primero de marzo del 2020, aseguran que emplearlo ayuda a combatir algunos de los síntomas causados por el coronavirus. ^{6,30}

La Cebolla (*Allium cepa*). Está compuesta por calcio, fibra, hierro, potasio, sodio, vitamina A, B y C, flavonoides y distintos compuestos azufrados, es utilizada por ser expectorante y lo utilizan para calmar la tos en enfermedades respiratorias y protege de parásitos e infecciones. Su contenido en hierro, fósforo, y otros minerales la hacen idónea para el tratamiento de la anemia. La preparación y administración consiste en mezclar algunos trozos en medio litro de agua con tres cucharaditas de

azúcar, esta mezcla se debe dejar reposar por medio día, y tomarse una taza.^{6, 31}

El kión (*Zingiber officinale*). Conocido como jengibre, está compuesto de minerales como el manganeso, hierro, zinc, magnesio, potasio, fósforo y calcio; aporta también vitaminas B1, B2, B3, B6, B9, C y E; tiene propiedades antivirales. Es de gran utilidad para tratar los síntomas de infecciones del aparato respiratorio como gripe, influenza, bronquitis, coronavirus, entre otras. Asimismo, estimula la circulación sanguínea, ayudando a prevenir problemas cardíacos. Su preparación y administración es como extracto acuoso, cocimiento o infusión de rizoma 1 pulgada por vaso de agua.^{6,32}

El Ajo (*Allium sativum*). Contiene vitamina B1, B2, B6 y C, así como minerales esenciales como hierro, silicio, azufre, yodo, manganeso y selenio. Asimismo, posee alicina, un compuesto del azufre que posee potentes propiedades medicinales para tratar infecciones respiratorias. Por sus propiedades antisépticas combate las infecciones respiratorias, dilata los bronquios, fluidifica las mucosas y estimula el sistema inmune. Por estas propiedades resulta muy útil en caso de sinusitis, faringitis, traqueítis, bronquitis, enfisema y asma. La preparación y administración es importante ingerirlo rápidamente después de ser cortado o machacado, pues la alicina solo dura unos minutos, al cocinarlo se destruye la alicina; sin embargo, se liberan otros compuestos que poseen propiedades anticoagulantes e hipolipidémico.

Formas de preparación de las plantas medicinales

Las principales formas de preparación de las plantas medicinales son las siguientes:

1. Infusión. Se elabora con hierbas frescas o secas, el agua debe estar a punto de hervir. Se suelen hacer de una sola hierba o de una combinación se dejan reposar por al menos cinco minutos, pueden consumirse tanto calientes como frías.

2. Emplastos. Tienen un efecto absorbente debido al área de su superficie que abarca sobre la piel, su preparación se realiza a base de triturados de plantas, que luego se mezclan a partes iguales con linaza, avena, fécula de maíz (maicena) o almidón.
3. Vapor. Su preparación consiste en hacer un cocimiento de la planta luego cuando se encuentre bien caliente, en el mismo recipiente donde se cocina se aspira el vapor por la boca y la nariz; para que haya un mejor beneficio, por medio del uso de una toalla se cubre la cabeza junto con el recipiente donde se aspira el vapor de la planta medicinal utilizada.
4. Ungüento. Consiste en poner a hervir lentamente de una a dos cucharadas de hierba de la planta medicinal seleccionada y se aprovecha el preparado.
5. Extracción de jugo. Se obtienen sustancias activas de las plantas o frutas frescas mediante el proceso de trituración, machacado o presión.
6. Cocimiento. Consiste en colocar en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable (hojas, semillas, raíz, corteza); agregar la cantidad indicada de agua fría y hervida a fuego lento durante 10 a 15 minutos para extraer los principios medicamentosos.⁶

Plantas medicinales ventajas y riesgos

Algunas acciones de promoción y prevención son desarrolladas por el personal de salud, pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.³¹

Existen pruebas empíricas y científicas que avalan los beneficios de diversas plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves; algunas plantas medicinales han demostrado su eficacia contra afecciones potencialmente mortales; no obstante, en numerosos casos los consumidores han utilizado sin saberlo productos sospechosos o falsificados, o terapias inadecuadas en autotratamiento, y se han

notificado casos de sobredosis no intencional; otro riesgo es que los pacientes no informen a sus médicos de que están tomando medicamentos tradicionales o complementarios ..⁷

No existe evidencia que algún producto natural pueda ayudar a prevenir la infección por el COVID-19. Sin embargo, según la literatura y experiencia internacional, se sugiere como medida para hacer frente al COVID-19 mantener una alimentación saludable y las recomendaciones nutricionales deberán ir dirigidas a disminuir los síntomas provocados por los problemas respiratorios, gastrointestinales y la fiebre asegurando una adecuada hidratación. La función inmunológica, depende en gran parte a factores como la genética, el medio ambiente, el estilo de vida, la nutrición y la interacción de estos factores; en este sentido, es esencial llevar unos hábitos de vida saludables tales como: practicar actividad física regularmente, tener una adecuada higiene, dormir suficiente, descansar y controlar el estrés. ³²

Política sectorial de salud intercultural y medicina tradicional

La política sectorial de salud intercultural, es la norma emitida por el Poder Ejecutivo, es de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos (del Ministerio de Salud, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional de Perú, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud; comprende cuatro (04) ejes fundamentales y sus correspondientes líneas de acción; en tres de ellos se ubica el trabajo de investigación:

- Segunda política: La autoridad sanitaria promueve la Medicina Tradicional y su articulación con la Medicina Convencional. Comprende las siguientes líneas de acción: 1.deberá reconocer la importancia y valor de la Medicina Tradicional y el ejercicio que de ella hacen los pueblos indígenas y sus agentes; 2. deberá fortalecer el trabajo comunitario con los agentes de Medicina Tradicional; 3. deberá promover la recopilación, revalorización, así como rescatar, conservar y difundir el conocimiento de la Medicina Tradicional

Peruana;4.deberá promocionar y fomentar el uso de recursos y tecnologías de la Medicina Tradicional por el personal de salud en los diferentes niveles de atención;5.Deberá participar en la promoción de la conservación de la diversidad biológica y/o protección de los conocimientos colectivos relacionados a la salud; 6.Deberá desarrollar y promover investigaciones en Medicina Tradicional, incluyendo la acción de las plantas medicinales.

- Tercera política: Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural. Comprende las siguientes líneas de acción: 1. Deberá promover la capacitación en salud intercultural, así como, participar en la formulación de planes de estudio para la formación de recursos humanos en salud; 2. Deberán promover la incorporación de conocimientos tradicionales locales en la formación y capacitación del personal de salud en las regiones.
- Cuarta política: Fortalecimiento de la identidad cultural y participación de los pueblos andino, amazónicos, afroperuanos y asiáticos peruanos en los servicios de salud. Comprende las siguientes líneas de acción: 1. La autoridad sanitaria establecerá dentro de sus programas y actividades mecanismos que valoren, promuevan y fortalezcan los sistemas médicos tradicionales, y 2. Los sistemas tradicionales de autocuidado, respetando su diversidad étnica, lingüística y cultural. ³³

COVID-19

Definición

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre del 2019. ³⁴

Etiología

La enfermedad es causada por el Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2). ³⁵

Signos y síntomas

Los síntomas del COVID-19 varían desde síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente; son fiebre, tos, dolores musculares y corporales, fatiga, dolor de cabeza, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión, diarrea y náuseas o vómitos. ³⁵

Diagnóstico

Se realiza mediante las pruebas estandarizadas en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real), y a través de pruebas rápidas, simples o con alta sensibilidad y precisión. ³⁵

Teoría

Madeleine Leininger “cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”.

La propuesta de Madeleine Leininger sobre la enfermería transcultural es “un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud. Define su Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados en su 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.

Los datos en su método se obtienen inductivamente en forma de relatos descriptivos e interpretativos. Los principales supuestos son:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia y también para afrontar discapacidades o la muerte.
- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales.

- La enfermería es una disciplina cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no se produce sin ellos.
- Los conceptos, significados, tienen semejanzas y diversidades en todas las culturales del mundo.³⁶

Es necesario mencionar las semejanzas y diversidades culturales entre los profesionales y el receptor de la misma.

- Cada cultura cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, distintas de otras culturas.
- Los cuidados de enfermería que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de personas, familias y comunidad.
- Una asistencia de enfermería es beneficiosa y coherente si el profesional utiliza de forma adecuada los valores y su cultura de la comunidad.
- Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción y preocupaciones éticos o morales.³⁶

1.3. Definición de términos básicos

Coronavirus (CoV). Son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias graves.³⁵

COVID-19. Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus y es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.³⁴

Medicina tradicional. Conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizadas para mantener la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.⁶

Planta medicinal. Es un recurso, cuya parte o extractos se emplean como drogas en el tratamiento de alguna afección. La parte de la planta empleada medicinalmente se conoce con el nombre de droga vegetal, y puede suministrarse bajo diferentes formas.⁶

Uso de plantas medicinales. Es la práctica casera y tradicional del uso de plantas medicinales en la prevención y tratamiento del COVID-19 según el tipo de planta, preparación y dosis utilizadas por familias en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales.²⁷

VARIABLES ASOCIADAS. Son una serie de características biológicas y socioculturales que explican el comportamiento de una enfermedad o daño en una persona.²²

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

General

Existe asociación estadística significativa entre las variables asociadas, con el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Específicos

1. Existe asociación estadística significativa entre la edad y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.
2. Existe asociación estadística significativa entre las variables sexo y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.
3. Existe asociación estadística significativa entre las variables grado de instrucción y el uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.
4. Existe asociación estadística significativa entre las variables ocupación y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.
5. Existe asociación estadística significativa entre la religión y uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Variables asociadas	Son una serie de características biológicas y socioculturales que hacen que la persona conjuntamente a su estilo de vida use las plantas medicinales.	Independiente	Edad	Ordinal	Joven	18 a 29 años	Cuestionario de variables asociadas al uso de plantas medicinales para covid-19.
					Adulto	30 a 59	
					Adulto mayor	Mayor de 60	
			Género	Nominal	Sexo	Masculino	
						Femenino	
			Ocupación	Nominal	Dentro del hogar	Ama de casa, negocio propio	
					Fuera del hogar	Trabajadora dependiente	
			Grado de Instrucción	Ordinal	Mayor grado de instrucción	Instrucción técnica superior o universitaria	
					Menor grado de instrucción	Instrucción secundaria, primaria o analfabeta	
			Religión	Nominal	Católica	Si No	
					Otras religiones	Si No	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19	Uso de plantas medicinales en Pandemia COVI-19. Es la práctica casera y tradicional del uso de plantas medicinales durante la Pandemia COVID-19.	Dependiente	Nivel de uso	Nominal	Alto	De 42 a 60 puntos.	Escala de uso de plantas medicinales para COVID-19.
					Mediano	De 21 a 41 puntos.	
					Bajo	De 1 a 20 puntos.	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

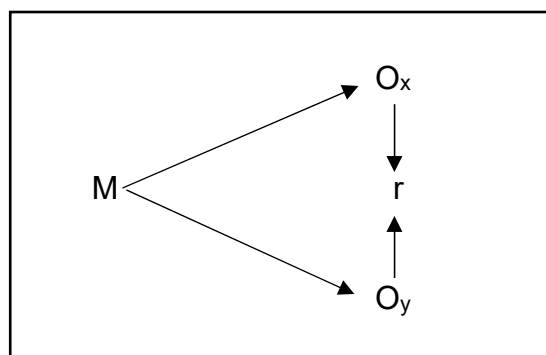
Tipo de estudio

El estudio fue Cuantitativo, debido a que se contó con un marco teórico que respaldó el estudio de las variables, porque además se tuvo por finalidad comprobar las hipótesis planteadas con base en la medición numérica, y se analizó una realidad objetiva del uso de plantas medicinales durante la pandemia COVID-19, y se aplicó el análisis estadístico mediante un proceso deductivo, secuencial y sistemático. ⁴⁰

Diseño

El diseño fue no experimental, correlacional y transversal, no experimental porque no se realizó manipulación de la variable independiente (Variables asociadas al uso plantas medicinales para COVID-19) por parte de la investigadora; correlacional porque se determinó la asociación entre dos variables de estudio. ⁴⁰

El esquema del diseño fue el siguiente:



El significado de los símbolos:

- M = Muestra de estudio: Adultos de 18 a 75 años de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos.
- O_x = Variable independiente (variables asociadas al uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19).
- O_y = Variable dependiente (uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19).
- r = Asociación entre variables (variables asociadas y uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19).

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población estuvo conformada por 80 personas adultas de 18 a 75 años de edad de ambos sexos con Diagnóstico de COVID-19. (Registro de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, 2021).

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población es decir con 80 personas adultas de 18 a 75 años de edad de ambos sexos, con diagnóstico de COVID-19, atendidos en la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, 2021. La muestra estuvo distribuida de la siguiente manera:

ZONA	N°
CASERIO SANTA CLARA TIERRA:	
1. A.A.H.H. Almendra	8
2. A.A.H.H. 24 de mayo	6
3. A.A.H.H. Nuevo Paraíso	5
4. A.A.H.H. 26 de abril	9
CASERIO DE SANTA CLARA RÍO:	
5. Tarapoto	4
6. 8 de Octubre	10

7. Santa Sofía	7
8. 3 Unidos	3
9. Huaturi	12
10. Loboyacu	8
11. San Pablo de Cuyana	8
Total	80

Muestreo de selección de la muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterio de inclusión:

Las personas que participaron en la investigación fueron adultos:

- De ambos sexos.
- De 18 a 75 años de edad.
- Registrados en el padrón de la Junta Directiva del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos.
- Con diagnóstico de COVID-19 en la primera o segunda ola, atendidas en la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.
- Que firmaron el consentimiento informado para su participación libre y voluntaria.

Criterios de exclusión:

Las personas que no participaron en la investigación fueron adultos:

- Menores de 18 años de edad y mayores de 75 años.
- Que no se encontraban empadronadas en la Junta Directiva del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos.
- Que no desearon participar en forma libre y voluntaria en el estudio.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización al secretario general del Caserío de Santa Clara de Nanay, en donde se le dio a conocer el objetivo de la investigación.
2. Se seleccionarán a los sujetos de estudio según criterios de inclusión previamente establecidos.
3. Se elaboró el padrón de las 80 personas con Diagnóstico de COVID-19, y al azar se determinó la selección de cada una de las viviendas para la realización de la visita domiciliaria de los sujetos de estudio.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los sujetos de estudio.
5. Asimismo, durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios bioéticos.
6. La recolección de datos se realizó en horario de la mañana de 8:00am a 12:00 pm, de lunes a viernes.
7. La recolección de datos tuvo una duración de 20 días, desde el día 10 de junio al 7 de julio.
8. La aplicación de los instrumentos de recolección de datos, tuvo una duración aproximada de una hora, es decir los instrumentos se aplicaron a 4 participantes por día.
9. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de Salud Pública y equipos de protección personal (Mascarilla, mandil y gorro).
10. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon en el estudio fueron la entrevista, mediante la cual se recogió la información sobre variables asociadas al uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19 y el uso de plantas medicinales para COVID-19 y la visita domiciliaria.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que emplearon fueron los siguientes:

1. Escala de uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19, el cual fue elaborado por la investigadora, consta de 20 preguntas, cuenta nueve partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de la investigadora, contenido, criterios de calidad de la escala, observaciones, evaluación y agradecimiento.
2. El cuestionario de variables asociadas sobre plantas medicinales en Pandemia COVID-19 el cual fue elaborado por la investigadora, consta de 5 preguntas, cuenta con siete partes: presentación, datos de la investigadora, instrucciones, contenido, criterios de calidad del cuestionario, observaciones, y agradecimiento.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Respeto a la Validez de los instrumentos de recolección de datos:

En la tesis se validó a los siguientes instrumentos:

1. Escala de uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19.
 - La Escala fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación 6 profesionales: 4 enfermeras, 1 médico y 1 ingeniero, con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.
 - La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 11 hasta el 30 de mayo del 2021.
 - Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el coeficiente de Pearson.
 - La validez de la escala es 90,0%.
2. El cuestionario de variables asociadas sobre plantas medicinales en pandemia COVID-19.
 - El cuestionario fue sometido a prueba de validez mediante la Técnica del juicio de Expertos para lo cual se solicitó la

participación de 6 profesionales: 4 enfermeras, 1 medico, 1 ingeniero, con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.

- La técnica del juicio de Expertos fue aplicada desde el 11 hasta el 30 de mayo del 2021.
- Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el coeficiente de Pearson.
- La validez del cuestionario es 93,0%.

Respecto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos de recolección de datos.

En la tesis se sometió a confiabilidad a los siguientes instrumentos:

1. Escala de uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19.
 - La escala fue sometida a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 8 personas adultas de 18 a 75 años de edad de ambos sexos, con diagnóstico de COVID-19, atendidos en la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay en el presente año 2021.
 - La prueba piloto se realizó desde el 1 al 10 de junio del 2021 y se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el plan de tesis.
 - Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 88,0%.
 - La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

2. Cuestionario de variables asociadas al uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19.
 - La escala fue sometida a prueba piloto, para lo cual se trabajó con años de edad de ambos sexos, con diagnóstico de COVID-19, atendidos en la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay en el presente año 2021.

- La Prueba Piloto se realizó desde el 1 al 10 de junio del 2021 y se realizó teniendo en cuenta el respecto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el plan de tesis.
- Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 91,0%.
- La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

3.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 24.0, y el análisis estadístico se realizó en dos etapas: El análisis univariado, donde se aplicaron frecuencias simples y porcentajes para describir el comportamiento de cada de las variables de estudio por separado; y el análisis bivariado, para ello se utilizó la estadística inferencial denominada Chi Cuadrado (X^2), para determinar la asociación entre las variables de estudio con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y 95% Nivel de Confianza; la presentación se realizó a través de tablas y gráficos.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis; cuya aprobación se realizó al comprobar que el estudio clasificó con riesgo mínimo porque no se aplicaron técnicas y procedimientos que podrían afectar los derechos e integridad de los sujetos de estudio y donde se garantizaron la aplicación de los siguientes principios éticos:

- Autonomía. La información estuvo centrada en pobladores de 18 a 75 años de edad que se encontraban registrados en la secretaria general del Caserío de Santa Clara de Nanay y en la base de datos del área

de epidemiología de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay; pero solo participaron libre y voluntariamente en el estudio aquellas personas que firmaron el consentimiento informado.

- Beneficencia. Los adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay participantes en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad física y psicológica.
- No Maleficencia. Los adultos no fueron afectados en su integridad física, emocional ni moral durante su participación en el estudio; asimismo, el análisis de la información fue procesado y analizado en forma agrupada; la información fue procesada en forma confidencial y anónima y la información recolectada solo sirvió para fines de investigación.
- Justicia. Todos los adultos de 18 a 75 años de ambos sexos tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, independiente de su salud física y emocional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

I. ANALISIS UNIVARIADO

1. Variables estudiadas: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión.

Tabla 1: Distribución de las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión de adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos en la Pandemia COVID-19 del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Variables	n	%
1.Edad ($\bar{X} \pm DE$):	(51,5 \pm 14,7)	
Joven	8	10,00
Adulto	44	55,00
Adulto mayor	28	35,00
2.Sexo:		
Masculino	26	32,50
Femenino	54	67,50
3.Grado de Instrucción:		
Mayor grado	7	8,75
Menor grado	73	91,25
4.Ocupación:		
Fuera de su hogar	11	13,75
Dentro de su hogar	69	86,25
5.Religión:		
Católica	53	66,25
Otras religiones	27	33,75
Total	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

En la tabla 1 se observa que de 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, predominaron 55% (44) adultos; 67,50% (54) mujeres; 91,25% (73) con menor grado de instrucción; 86,25% (69) con ocupación dentro de su hogar y 66,25% (53) profesaron la religión católica.

2. Uso de plantas medicinales

Tabla 2: Uso de plantas medicinales durante la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

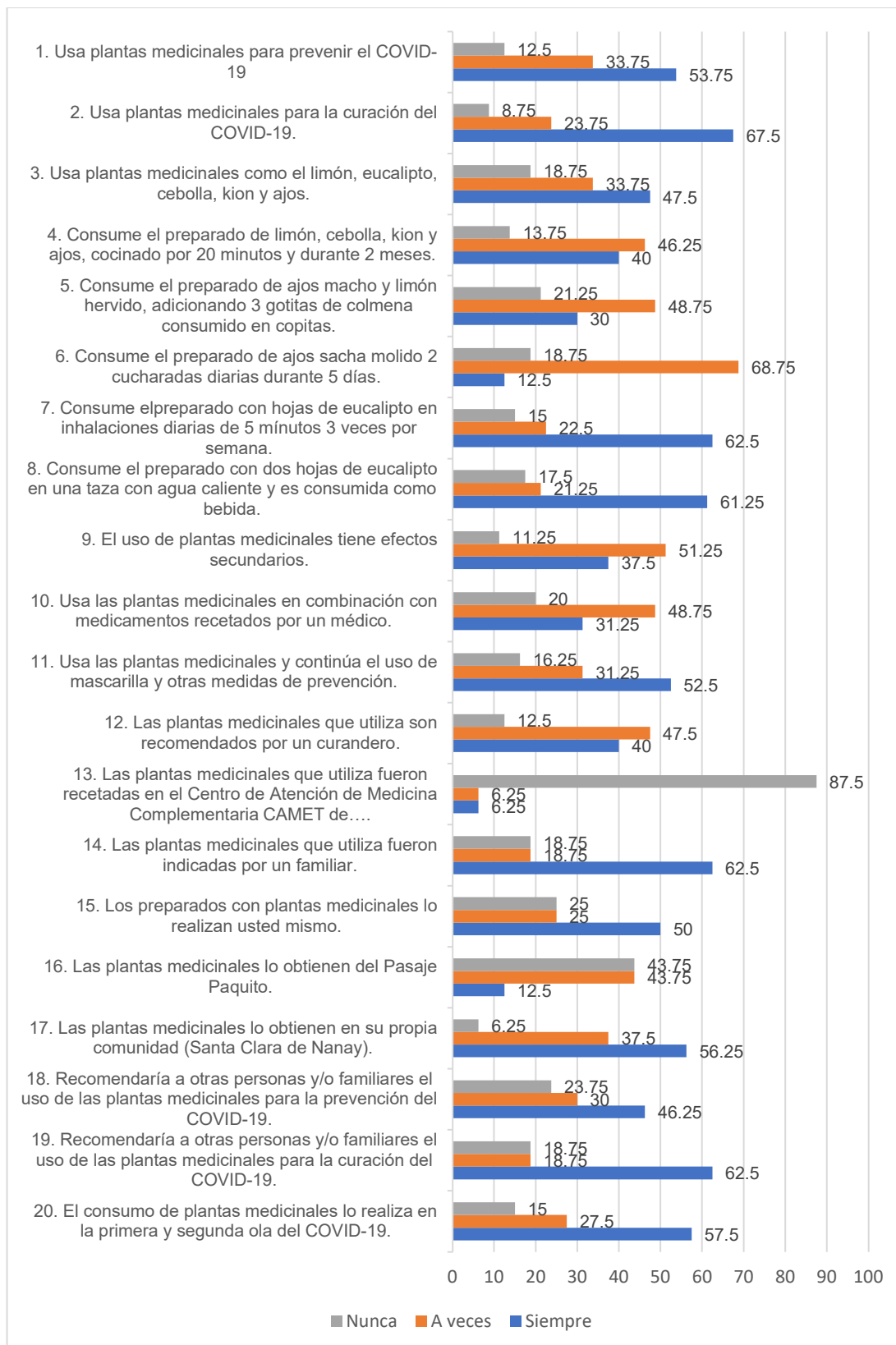
Uso de plantas medicinales	n	%
Alto	50	62,50
Medio	15	18,75
Bajo	15	18,75
Total	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

En la tabla 2, se observa que de 100% (80) de adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso alto de plantas medicinales tales como el limón (*Citrus limón*), eucalipto (*Eucalyptus*), cebolla (*Allium cepa*), kión (*Zingiber officinale*) y ajo (*Allium sativum*), y con iguales porcentajes de 18,75% (15) tuvieron uso de plantas medicinales medio y bajo respectivamente.

3. Características del uso de las plantas medicinales

Gráfico 1. Características del uso de plantas medicinales durante la pandemia COVID-19 en adultos del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021



En el gráfico 1, se observan las características del uso de las plantas medicinales en el 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19.

Las características que evidencian como que siempre hicieron el uso de plantas medicinales con mayores porcentajes fueron las siguientes: 67,50% usaron siempre para curación de la enfermedad; 62,50% usaron siempre el preparado con hojas de eucalipto en inhalaciones diarias de 5 minutos 3 veces por semana; 62,50% recomendarían siempre a otras personas y/o familiares el uso de plantas medicinales para la curación del COVID-19, 62,50% usaron siempre las plantas medicinales por indicación familiar, y mientras que con 61,25% usaron siempre el preparado con 2 hojas de eucalipto en una taza con agua caliente y consumida como bebida.

Las características que evidencian como que a veces hicieron el uso de plantas medicinales, con mayores porcentajes fueron las siguientes: 68,75% usaron a veces, la preparación del ajo sachá molido, 2 cucharadas diarias durante 5 días; 51,25% manifestaron que a veces tuvieron efectos secundarios como mareos, cefalea, dolor estomacal y alergia; 48,75% usaron a veces la preparación del ajos macho y limón hervido, adicionando 3 gotitas de colmena consumido en copitas durante 3 días por única vez; 48,75% a veces usaron las plantas medicinales en combinación con medicamentos recetados por el médico, y con 47,50% manifestaron que a veces usaron las plantas medicinales por recomendación de curanderos.

Las características que evidencian como que nunca hicieron el uso de plantas medicinales, con mayores porcentajes fueron las siguientes: 87,50% nunca usaron plantas medicinales del CAMET del Hospital III Iquitos ESSALUD de la ciudad de Iquitos; 43,75% nunca obtienen las plantas medicinales en el Pasaje Paquito del Mercado de Belén de Iquitos; 25,00% nunca realizan ellos mismos el preparado con plantas medicinales; 23,75% nunca recomendaría a otras personas el uso de plantas medicinales, mientras que con el 20,00% nunca usaron las plantas medicinales en combinación con medicamentos recetados por el médico.

II. ANALISIS BIVARIADO

Tabla 3: Edad y uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Edad	Uso de plantas medicinales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Joven	5	6,25	2	2,50	1	1,25	8	10,00
Adulto	20	25,00	10	12,50	14	17,50	44	55,00
Adulto mayor	25	31,25	3	3,75	0	0,00	28	35,00
Total	50	62,50	15	18,75	15	18,75	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

$$X^2c = 16,186; \text{ gl} = 4; p = 0,003; \alpha = 0,05; 95\% \text{ Nivel de Confianza}$$

En la tabla 3, referente a la edad y uso de plantas medicinales en el 100% (80) adulto del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso de plantas medicinales alto, de los cuales 31,25% fueron pobladores adultos mayores, con porcentajes similares de 18,75% tuvieron uso de plantas medicinales medio y bajo respectivamente, en los cuales el porcentaje mayor 12,50% (10) y 17,50% (14) fueron adultos.

Para probar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre la edad y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; se aplicó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2c = 16,186$ $\text{gl} = 4$ $p = 0,003$ $\alpha = 0,05$; 95% Nivel de Confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadística significativa entre la edad y el uso de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 4: Sexo y uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Sexo	Uso de plantas medicinales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	40	50,00	8	10,00	6	7,50	54	67,50
Masculino	10	12,50	7	8,70	9	11,25	26	32,50
Total	50	62,50	15	18,75	15	18,75	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

$$X^2c = 10,104; \text{ gl} = 2; p = 0,002; \alpha = 0,05; 95\% \text{ Nivel de Confianza}$$

En la tabla 4, referente al sexo y uso de plantas medicinales en el 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso de plantas medicinales alto, de los cuales 50,0% (40) fueron de sexo femenino, 18,75% tuvieron uso medio de los cuales 10,0% (8) fueron de sexo femenino y 18,75% (15) tuvieron uso bajo de los cuales 11,25% (9) fueron de sexo masculino.

Para probar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre el sexo y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; se aplicó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2c = 10,104$, $\text{gl} = 2$; $p = 0,002$; $\alpha = 0,05$; 95% Nivel de Confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadística significativa entre el sexo y el uso de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 5: Grado de instrucción y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Grado de Instrucción	Uso de plantas medicinales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor grado	49	61,25	13	16,25	11	13,75	73	91,25
Mayor grado	1	1,25	2	2,50	4	5,00	7	8,75
Total	50	62,50	15	18,75	15	18,75	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

$$X^2_c = 9,279; \text{ gl} = 2; p = 0,000; \alpha = 0,05; 95\% \text{ Nivel de Confianza}$$

En la tabla 5, referente al grado de instrucción y uso de plantas medicinales en el 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso de plantas medicinales alto, de los cuales 61,25% (49) tuvieron menor grado de instrucción, 18,75% (15) tuvieron uso medio de los cuales 16,25% (13) tuvieron menor grado de instrucción y 18,75% (15) tuvieron uso bajo de los cuales 13,75% (11) también tuvieron menor grado de instrucción.

Para probar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; se aplicó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2_c = 9,279$; $\text{gl} = 2$; $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$; 95% Nivel de Confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadística significativa entre el grado de Instrucción y el uso de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 6: Ocupación y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Ocupación	Uso de plantas medicinales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Dentro del hogar	48	60,00	12	15,00	9	11,25	69	86,25
Fuera del hogar	2	2,50	3	3,75	6	7,50	11	13,75
Total	50	62,50	15	18,75	15	18,75	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

$$X^2c = 13,217; \text{ gl} = 2; p = 0,001; \alpha = 0,05; 95\% \text{ Nivel de Confianza}$$

En la tabla 6, referente a la ocupación y uso de plantas medicinales en el 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso de plantas medicinales alto, de los cuales 60,0% (48) tenían ocupación dentro del hogar, 18,75% (15) tuvieron uso medio de los cuales 15,0% (12) tenían ocupación dentro del hogar y 18,75% (15) tuvieron uso bajo de los cuales 11,25% (9) también ocupación dentro del hogar.

Para probar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre la ocupación y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; se aplicó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2c = 13,217$; $\text{gl} = 2$; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$; 95% Nivel de Confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadística significativa entre la ocupación y el uso de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 7: Religión y uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Religión	Uso de plantas medicinales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Católica	40	50,00	5	6,25	8	10,00	53	66,25
Otros	10	12,50	10	12,50	7	8,75	27	33,75
Total	50	62,50	15	18,75	15	18,75	80	100,00

Fuente: Elaboración propia de la autora

$$X^2c = 12,616; \text{ gl} = 2; p = 0,002; \alpha = 0,05; 95\% \text{ Nivel de Confianza}$$

En la tabla 7, referente a la religión y uso de plantas medicinales en el 100% (80) adultos del Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% (50) tuvieron uso de plantas medicinales alto, de los cuales 50,0% (40) fueron católicos, 18,75% (15) tuvieron uso medio de los cuales 12,50% (10) fueron de otras religiones y 18,75% (15) tuvieron uso bajo de los cuales 10,00% (8) fueron católicos.

Para probar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre la religión y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; se aplicó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2c = 12,616$; $\text{gl} = 2$; $p = 0,002$; $\alpha = 0,05$; 95% Nivel de Confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadística significativa entre la religión y el uso de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El estudio tuvo por objetivo determinar la asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, con el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Respecto al uso de las plantas medicinales 62,50% tuvieron uso de plantas medicinales alto, y con iguales porcentajes de 18,75% tuvieron uso medio y uso bajo respectivamente. Las plantas más usadas fueron el eucalipto (*Eucalyptus*), limón (*Citrus limón*), cebolla (*Allium cepa*), kión (*Zingiber officinale*) y ajos (*Allium sativum*). Los preparados que usaron siempre fueron: 62,50% el preparado con hojas de eucalipto (*Eucalyptus*) en inhalaciones diarias de 5 minutos 3 veces por semana; 61,25% preparado con 2 hojas en una taza con agua caliente y consumida como bebida. Los preparados que usaron a veces fueron: 68,75% la preparación del ajo sachá (*Mansoa Allicea*), molido con 2 cucharadas diarias durante 5 días; 48,75% la preparación del ajos macho (*Allium sativum*) y limón (*Citrus limón*), hervido más 3 gotitas de colmena consumido en copitas durante 3 días por única vez, y 46,25% la preparación de limón (*Citrus limón*), cebolla (*Allium cepa*), kión (*Zingiber officinale*) y ajo (*Allium sativum*), en cocimiento por 20 minutos por 2 meses. Encontrándose también que 51,25% tuvieron a veces efectos secundarios como mareos, cefalea, dolor estomacal y alergias. Este resultado es similar a lo reportado por Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ quien en su estudio de factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente al COVID-19 realizado en 91 padres de familia de una institución educativa inicial, encontró que 80,2% usan plantas medicinales, 47% utilizó el eucalipto (*Eucalyptus*), 63,74%, usaron en mates o cocimiento y 52,75% usaron para la prevención del COVID-19.

El resultado guarda similitud con lo reportado por Huamán y Vásquez (Lima, 2021)¹² quienes en el estudio sobre nivel de conocimiento de plantas medicinales antivirales en la pandemia COVID-19 en el mercado de

productores realizado con una muestra de 100 personas, encontraron que el 81% usó plantas medicinales para tratar una infección viral y 31% lo usaban contra el Coronavirus; el ajo (*Allium sativum*) fue la planta de mayor consumo con un 45%; el 74% lo preparaba en forma de jugo y 48% usaban el fruto. Las reacciones adversas reportadas, el 92% indicó dolor abdominal, náuseas, dolor de cabeza y diarrea, y el 37% refirió alergias cutáneas.

El resultado concuerda con lo reportado por de los Ángeles, Minchala, Ramírez, Aguayza, Torres, Romero et al (Cañar Ecuador, 2020)¹³ quienes en el estudio de la Medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19, realizado con una muestra de 829 personas encontraron que el 96,2% consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del COVID-19. Siendo las plantas medicinales de mayor consumo con 52,2% el eucalipto consumido de manera inhalatoria, el 23,6% jengibre (*Zingiber officinale*) en infusión, siendo la frecuencia del consumo con 33,7% una vez por semana.

Existe similitud con lo reportado por Santiváñez, Valenzuela y Angulo (Ucayali, 2020)¹⁴ quienes, en el estudio sobre uso de terapias de medicina alternativa y complementaria realizado con una muestra de 917 jefes de hogares, encontraron que el 95,1% utilizó plantas medicinales; las plantas medicinales más utilizadas fueron el eucalipto (*Eucalyptus*) con 37,5% y el kió (*Zingiber officinale*) con 28,3% por sus propiedades expectorantes y antitusivas.

De igual manera guarda similitud con lo reportado por Mostacero, López, de la Cruz, Gil, Alva, Charcape (Perú, 2020)¹⁵ quienes en el estudio sobre plantas frías y plantas calientes recursos potenciales en la prevención y/o tratamiento del COVID-19, encontraron 83 especies de plantas medicinales entre “frías” y “calientes”, como recursos potenciales en la prevención y/o tratamiento del COVID-19, distribuidas en 72 géneros y 39 familias; de ellas, el 77,10% son “plantas frías” y el 22,9% “plantas calientes” como el ajo (*Allium sativum*), limón (*Citrus limon*), eucalipto (*Eucalyptus*) y el kió (*Zingiber officinale*).

Incluso, es similar a lo reportado por De la Cruz y Mostacero (Trujillo, 2019)¹⁶ quienes en el estudio sobre uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias el caso del poblador de la provincia de Trujillo, realizado con una muestra de 96 personas, encontraron que 72% utilizan plantas medicinales y que algunas de las enfermedades tratadas son del sistema respiratorio con 12%.

Profundizando más la interpretación de los hallazgos, se realizó una búsqueda de antecedentes con antigüedad al año 2020, respecto al uso de plantas medicinales en enfermedades respiratorias, es decir mucho antes de la pandemia por COVID-19, y se encontró resultados que también guardan similitud con los resultados del presente estudio, tal como lo reportado por Lao y López (Pucallpa, 2018)¹⁷ quienes en el estudio sobre uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior realizado con una muestra de 200 madres de niños de 0 a 5 años del Asentamiento Humano Nuestra Señora de las Mercedes, encontraron que 90,9% antes de la Pandemia del COVID-19 ya usaron las plantas medicinales en las infecciones respiratorias agudas de tracto respiratorio superior; las cuales fueron el limón (*Citrus limon*) 53%, el ajo (*Allium sativum*) 22,2% y el eucalipto (*Eucalyptus*) 21,2%; la forma de preparación fueron la extracción del jugo 47,7%, la infusión 25%, y el jarabe 15,2%; vía de administración fueron por vía oral 96,2%, inhalaciones 8,3%, y el tiempo de uso fue de 3 días en un 59,8%.

A nivel internacional, mucho antes de la pandemia por COVID-19, se encontró similitud con lo reportado por Vergara (Ecuador, 2016)²⁰ quien en el estudio sobre uso de la medicina tradicional realizado con 50 madres de niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue Recinto Estero de Plátano de la Provincia de Esmeraldas, encontró evidencia al 100% que las madres aplicaron el uso de la medicina tradicional para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas; quien además indicó que pese a que se está en un siglo donde los servicios de salud están accesibles en estas comunidades las costumbres no se pierden y las plantas

medicinales siguen siendo utilizadas por madres de esta comunidad del Ecuador.

Igualmente es similar con lo reportado por Ruiz, Mejía, Ramírez y Mejía (Trujillo, 2017)¹⁹ quienes mucho antes de la pandemia por COVID-19, en el estudio sobre utilidad, uso y formas de consumo de plantas medicinales y variables sociodemográficos realizado con 536 estudiantes universitarios, encontraron que el 44,6% considera útiles “algunas veces” las plantas medicinales para tratar enfermedades; el 53,7% las consumen de manera esporádica y el 72% en forma de infusión.

Finalmente, el resultado guarda similitud con lo reportado por Aguilar (Arequipa, 2015)²¹ quien también antes de la pandemia por COVID-19, en el estudio sobre relación entre el factor cultural y el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas, realizado con una muestra de 198 adultos de 30 a 59 años del Centro de Salud Chiguata encontró que el 74,5% utilizaron las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias; las plantas medicinales más utilizadas fueron el eucalipto (*Eucalyptus*), limón (*Citrus limon*) y ajo (*Allium sativum*); y se consumieron en infusión, cocimiento, soasado, gárgaras e inhalaciones.²¹

La búsqueda de antecedentes, ha permitido también realizar la discrepancia con los resultados obtenidos en el presente estudio. Al respecto se encontró que los resultados no son similares con lo reportado por Gamarra (Huánuco, 2017)¹⁸ quien mucho antes de la pandemia por COVID-19 en el estudio realizado sobre usos de plantas medicinales realizado con una muestra de 89 usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, encontró que solo 24,7% usaron alguna planta medicinal con mayor frecuencia en enfermedades respiratorias.

De acuerdo al elevado uso de las plantas medicinales en la pandemia por COVID-19 es importante mencionar lo reportado por De los Ángeles, Minchala, Ramírez, Aguayza, Torres, Romero et al (Cañar Ecuador, 2020)¹³ quienes refieren que al ser una enfermedad relativamente nueva, el COVID-

19 carece de tratamiento comprobado, por lo cual, surgió la necesidad de indagar otras soluciones alternativas, pero evitando los efectos adversos severos o complicaciones en otros sistemas; por lo que a nivel mundial, se ha implementado la medicina herbaria para afrontar los síntomas que provocan en el cuerpo humano, y ofrecer una alternativa de tratamiento, hacen referencia que en China el gobierno realizó la combinación de la medicina herbal con la convencional, lo cual ayudó al país a superar la epidemia local; asimismo, refieren que en el Ecuador, se han transmitido experiencias donde la implementación del tratamiento alternativo ha sido elemental para el cuidado y mejoramiento de pacientes con COVID-19 o con otras enfermedades del tracto respiratorio.

Es así que, De los Ángeles, Minchala, Ramírez, Aguayza, Torres, Romero et al (Cañar Ecuador, 2020)¹³ refieren que en el Ecuador en situaciones pasadas, la medicina herbaria ha jugado un papel importante en el control de enfermedades infecciosas y la evidencia clínica de una serie de estudios de medicina herbaria en el tratamiento del coronavirus del SARS-CoV ha mostrado resultados significativos y destacó la idea de que tiene un efecto beneficioso en el tratamiento y prevención de enfermedades epidémicas y que bajo estos resultados, se demuestra que la medicina herbal combinada con la medicina occidental puede mejorar los síntomas y la calidad de vida en pacientes con SARS-CoV, inclusive un análisis concluyó que las medicinas a base de hierbas podrían reducir la tasa de infección por influenza H1N1; por lo que indican que la implementación de esta alternativa medicinal pretende mejorar y tratar enfermedades que atentan con el bienestar corporal, enfocándose netamente en el sistema respiratorio de cualquier paciente, basándose en experiencias pasadas con enfermedades similares, la medicina herbaria se considera uno de los enfoques alternativos en el tratamiento de COVID-19.

Los resultados se podrían indicar que el eucalipto (*Eucalyptus*) es la planta de mayor uso en la Pandemia COVID-19 por los adultos del Caserío Santa Clara de Nanay, al respecto Berrocal (Huancayo, 2020)⁶ en el estudio sobre uso de las plantas medicinales en el tratamiento del COVID-19 en estudiantes de la

Carrera de Farmacia Técnica de Instituto Superior Tecnológico Santiago Antúnez de Mayolo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, considera que el eucalipto (*Eucalyptus*), es la planta medicinal más recomendada en el tratamiento de cualquier afección o patología respiratoria por tener propiedades expectorantes, que ayudan a expulsar el moco que se forma en las vías respiratorias y por sus propiedades broncodilatadoras que ayudan a expandir las vías respiratorias; y existen diferentes formas de preparación y administración siendo la forma de administración más recomendable como extracto acuoso, infusión o de cocción de las hojas que consiste en sazonar 5 hojas por vaso de agua, o en inhalación de vapores con las hojas. Similar información sobre el uso del eucalipto (*Eucalyptus*) mencionan De los Ángeles, Minchala, Ramírez, Aguayza, Torres, Romero et al (Cañar Ecuador, 2020)¹³ al referir una publicación de Bosnia, donde se han establecido parámetros esenciales para combatir al COVID-19, implementando medidas saludables y naturales, siendo la infusión de plantas, tales como el eucalipto (*Eucalyptus*), y manzanilla (*Chamaemelum nobile*) con jarabes, o la cocción con raíces permiten encontrar nuevas perspectivas que ofrezcan una mejoría notable, que incluso puedan evitar más posibles contagios del COVID-19. Finalmente reportan una revisión bibliográfica que compara la efectividad de la terapia de hierbas medicinales de carácter tradicional con la medicina occidental. La terapia combinada mejoró significativamente la tasa efectiva total (RR 1,23; IC del 95%: 1,13 a 1,34; $p < 0,001$), la tasa de desaparición de los síntomas de la tos (RR 1,45; IC 95% 1,12 a 1,89; $p = 0,005$), y la desaparición de los síntomas de producción de esputo (RR 1,73; IC del 95%: 1,19 a 2,50; $p = 0,004$).

Edad y uso de plantas medicinales

En el presente estudio se encontró que existe asociación estadística significativa entre la edad y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021 ($p = 0,003 < \alpha = 0,05$, IC 95%). Este resultado es similar a lo reportado por Santiváñez, Valenzuela y Angulo

(Ucayali, 2020)¹⁴ quienes en el estudio sobre uso de terapias de medicina alternativa y complementaria realizado en la Provincia de Coronel Portillo en Ucayali, realizado con 917 jefes de hogar encontraron relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias de Medicina Alternativa y Complementaria MAC y la edad ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Por otro lado, el resultado no coincide con lo reportado por Ruiz, Mejía, Ramírez y Mejía (Trujillo, 2017)¹⁹ quienes en el estudio sobre utilidad, uso y formas de consumo de plantas medicinales y variables sociodemográficos en estudiantes universitarios, encontraron que la variable edad es independiente al consumo de las plantas medicinales ($p = 0,123 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza) en estudiantes universitarios.

Además, no es concordante con lo reportado por Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ quien en el estudio sobre factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente al COVID-19 realizado con una muestra de 91 padres de familia de una institución educativa inicial, encontró que la edad predominante fue entre los 21 a 30 años (64%) y que No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico edad y el uso de plantas medicinales frente al COVID-19 ($p = 0,011 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

El resultado no coincide con lo reportado por Gamarra (Huánuco, 2017)¹⁸ quien en el estudio sobre usos de plantas medicinales realizado con una muestra de 89 usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, encontró que no existe diferencias entre el uso de plantas medicinales con el grupo etario al obtener ($X^2 = 2,8$; $gl = 1$ y $p = 0,089 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

De acuerdo a las similitudes y/o discrepancias encontradas respecto a los hallazgos, se podría indicar que las personas adultas han demostrado la preocupación y búsqueda de remedios naturales que ha conllevado a explorar plantas medicinales con usos antivirales, antiinflamatorias y fortalecedores del sistema inmunológico para la cura o prevención del COVID-19; aunque a la

fecha ninguna ha sido probada científicamente como remedio eficaz contra el COVID-19 como lo afirma Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ en el estudio de factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente al COVID-19 en padres de familia de una institución educativa inicial, cuando menciona que las plantas medicinales utilizadas por las personas adultas durante la pandemia por COVID-19 “carecen de información detallada acerca de su uso y lo que es peor, no cuentan con la referencia clara del nombre científico de la especie recomendada”; pero las personas en su preocupación del cuidado de su familia la mayoría opta por utilizar las plantas medicinales como remedios caseros. De acuerdo a esta información se considera por conveniente que se debe prestar especial atención a la salud de las personas que consumen las plantas medicinales priorizando a las personas adultas mayores, quienes, en caso de contagiarse, se enfrentan a un riesgo particularmente alto de morir por alguna sobre dosis o efectos secundarios de algunas plantas medicinales aunadas al COVID-19 debido a las comorbilidades propias de su edad (hipertensión arterial y diabetes, entre otras), la discapacidad y la inmunodepresión.

Sexo y uso de plantas medicinales

En el presente estudio se encontró que existe asociación estadística significativa entre el sexo y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021 ($p = 0,002 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza). Este resultado es similar a lo reportado por Santiváñez, Valenzuela, y Angulo (Ucayali, 2020)¹⁴ quienes en el estudio de uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la Provincia de Coronel Portillo, encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias de MAC y el sexo de la persona encuestada ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Guarda similitud con lo reportado por Ruiz, Mejía Ramírez y Mejía (Trujillo, 2017)¹⁹ quienes en el estudio sobre uso y formas de consumo de plantas medicinales y variables sociodemográficos en estudiantes universitarios,

encontraron que existe relación estadística significativa entre el género y el consumo de plantas medicinales ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Por otro lado, el resultado del presente estudio no guarda similitud con lo reportado por Gamarra (Huánuco, 2017)¹⁸ quien en el estudio sobre usos de plantas medicinales realizado en usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, encontró que no existe diferencias entre el uso de mayor frecuencia de las plantas medicinales con el género ($X^2 = 3,2$, $gl = 1$ y $p = 0,070$, 95% Nivel de Confianza).

En cambio, el resultado no guarda similitud con lo reportado por Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ quien en el estudio sobre factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 realizado en padres de familia de una institución educativa inicial, encontró que no existe relación significativa entre el factor sociodemográfico sexo y el uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 ($p = 0,011 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

De acuerdo a los hallazgos se podría indicar que al margen de las discrepancias y similitudes encontradas es la mujer quien busca solucionar los problemas de salud de los miembros de su familia en comparación con el varón. Respecto a la participación de la mujer en el uso de las plantas medicinales en el Perú, es importante mencionar lo reportado por Arellano (Perú, 2021)³⁷ quien reportó el estudio: "Farmacias del bosque: mujeres indígenas rescatan plantas de la Amazonía Peruana para combatir el COVID-19 y otras enfermedades", donde mujeres de 20 pueblos amazónicos en Perú crearon talleres y un documento colectivo sobre la revalorización y uso correcto de plantas medicinales para acompañar el tratamiento de enfermedades como el COVID-19; el proyecto incluye la instalación de huertos o chacras comunales para reproducir, proteger y compartir plantas medicinales de sus territorios. También crearon un mercado de plantas y una farmacia indígena. Este proyecto surgió ya que en plena pandemia de COVID-19, cuando el virus arrasaba con la vida de las comunidades indígenas, las

mujeres no podían dormir, estuvieron aisladas, sin medicamentos ni acceso a los hospitales, hicieron todo lo posible para resguardar la salud de sus familias con lo que tenían a la mano y sabían usar: las plantas medicinales que sus ancestros les enseñaron; las plantas que usaron del bosque fueron las hojas de matico (*Piper aduncum*), kión (*Zingiber officinale*) y pedazos de corteza del árbol quina (*Cinchona officinalis*), las hervían y crearon infusiones y vapores para ayudar a las personas enfermas a respirar. Finalmente afirma que de esta forma y pese a los más de 32 000 contagios y más de 1 200 muertes reportadas a la fecha por el Ministerio de Salud en la Amazonía del Perú los pueblos indígenas resistieron al COVID-19.

Grado de instrucción y uso de plantas medicinales

En el presente estudio se encontró que existe asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021 ($gl = 2$ $p = 0,000$, $< \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza). Este resultado guarda similitud con lo reportado por Santiváñez, Valenzuela y Angulo (Ucayali, 2020)¹⁴ quienes en el estudio sobre uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la Provincia de Coronel Portillo, encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias de MAC y el grado de instrucción ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

El resultado guarda similitud con lo reportado por Aguilar (Arequipa, 2015)²¹ quien en el estudio sobre relación entre el factor cultural y el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas realizado en adultos de 30 a 59 años del Centro de Salud Chiguata, encontró que existe relación significativa entre el factor cultural y el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Por otro lado, el resultado del presente estudio no guarda similitud con lo reportado por Gamarra (Huánuco, 2017)¹⁸ quien en el estudio sobre usos de plantas medicinales realizado en usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, encontró que no existe diferencias estadísticas

significativas entre el uso de las plantas medicinales con el grado de escolaridad ($X^2 = 2,8$; $gl = 1$ y $p = 0,089$, 95% Nivel de Confianza).

No guarda similitud con lo reportado por Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ quien en el estudio sobre factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente al COVID-19, realizado con padres de familia de una institución educativa inicial, encontró que No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y el uso de plantas medicinales frente al COVID-19 ($p = 0,011 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Respecto al resultado obtenido de la significancia estadística entre grado de instrucción y el uso de plantas medicinales es importante indicar lo referido por Maldonado, Paniagua, Busmann y Fuentes (Bolivia, 2020)^{37,38} quienes, en el estudio sobre la importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19) refieren que detrás de las plantas medicinales y su uso terapéutico hay algo más que los saberes tradicionales y populares. Desde hace años, científicos en todo el mundo investigan la fitoquímica de estas plantas para descubrir sus posibles principios activos. Todas las plantas poseen una gran cantidad de compuestos químicos, que faltan ser estudiados para ser utilizados en la prevención y tratamiento de enfermedades independientemente del grado de instrucción de las personas y de otras variables sociodemográficas.

Ocupación y uso de plantas medicinales

En el presente estudio se encontró que existe asociación estadística significativa entre la ocupación y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos 2021 ($X^2c = 13,217$, $gl = 2$, $p = 0,001$, $\alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza). Este resultado, no guarda similitud con lo reportado por Choqueapaza (Tacna, 2021)¹¹ quien en el estudio sobre factores sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente al COVID-19 en padres de una institución educativa inicial realizado encontró que no existe relación estadística significativa entre el factor sociodemográfico ocupación y

el uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 ($p = 0,011 > \alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza).

Respecto a estos hallazgos es importante indicar que en el presente estudio el 86,25% tuvieron ocupación actividades que lo realizaban dentro del hogar y una de las actividades es la agricultura y la pesca artesanal de los adultos del Caserío Santa Clara de Nanay, al parecer estas actividades son un factor facilitador para el uso de las plantas medicinales, por un lado, en estos caseríos la vida laboral es más prolongada, porque estaría relacionado con las dinámicas productivas en el seno de la cultura tradicional, donde las personas adultas desempeñan un papel activo hasta edad muy avanzada. Pero aquí también es importante indicar que el trabajo que realizan es informal lo cual reduce sus posibilidades de acceder al sistema de seguridad social y al sistema privado de atención en salud; lo cual hace que la alternativa de primera mano sea el uso de las plantas medicinales para afrontar a la pandemia por COVID-19.

Religión y uso de plantas medicinales

En el presente estudio se encontró que existe asociación estadística significativa entre la religión y el uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021 ($X^2c = 12,616$, $gl = 2$, $p = 0,002$, $\alpha = 0,05$, 95% Nivel de Confianza). No se encontró estudios con evidencias de similitud o discrepancias respecto a la religión y el uso de las plantas medicinales durante la pandemia por COVID-19.

Respecto a la religión y uso de plantas medicinales, es importante indicar lo reportado por López, Niquen y Viti (2021)³⁹ cuando en su libro: Saberes ancestrales contra la COVID-19, refieren sobre la relación de la religión con el uso de las plantas medicinales cuando hacen este relato: “Un médico tradicional es un intermediario del ser creador, del padre creador. Por medio de nosotros él es quien cura, él es quien sana, él es quien proviene, él es quien protege. Por eso como médicos tradicionales tienen que guardar dieta.

El cuerpo de un médico tradicional es totalmente diferente a un cuerpo normal". Para ejercer su oficio los médicos tradicionales, disponen de las plantas medicinales como instrumentos de curación. Conocerlas exige identificar los orígenes de cada hierba y la enfermedad que cura, la clasificación, la parte útil, la preparación, si proviene de un árbol o es un parásito de este árbol y, por supuesto, la dosificación según la edad del paciente. Pero no basta ese conocimiento: para que tengan efecto, debe activar los poderes sanadores con rezos que hacen parte de conjuros espirituales. Entender y reconocer esa cosmovisión es una tarea pendiente del mundo no indígena. Los médicos naturalistas y tradicionales, los curanderos y los guías espirituales se esfuerzan por restablecer la armonía entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza con sus saberes ancestrales. Es urgente tener puentes entre estos y los saberes científicos, pues, si se juntan, se pueden convertir en una herramienta poderosa para propiciar el buen vivir de la sociedad.

Al realizar el análisis e interpretación general de los resultados de la presente investigación se puede indicar que existe evidencia suficiente para afirmar que en la Pandemia por COVID-19 se utilizaron plantas medicinales como el eucalipto (*Eucalyptus*), limón (*Citrus limon*), cebolla (*Allium cepa*) y kiñón (*Zingiber officinale*) para la prevención y curación del COVID-19 por los adultos del Caserío Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos. Al respecto se debe indicar que la medicina ancestral no solo se practica en el Perú, la región Loreto y la ciudad de Iquitos con todos sus distritos, sino en todos los países desde tiempo atrás, sino que, según la Organización Panamericana Sanitaria (OPS)³⁴, es el pilar principal en la prestación de servicios sanitarios, dada a la facilidad de acceso y a la amplia aceptación entre la gente, sostiene que el 85% usa extractos de plantas medicinales por sus principios activos.

Por otro lado, el uso de plantas medicinales, durante la pandemia por COVID-19 al parecer se debió a la creciente preocupación por parte de la población ante el inusual incremento de casos y por las muertes provocadas por esta enfermedad y al no tener en ese momento un tratamiento específico. Por otro lado, en el ambiente de terror, temor, miedo, desesperanza y desolación

provocada por la pandemia COVID-19, las familias recurrieron a la experiencia ancestral y comunitaria del uso de los remedios caseros preparados con plantas medicinales tales como el preparado con hojas de eucalipto (*Eucalyptus*) en inhalaciones diarias de 5 minutos 3 veces por semana; preparado con 2 hojas de eucalipto (*Eucalyptus*) en una taza con agua caliente y consumida como bebida; preparación del ajo sachá (*Mansoa Alliacea*) molido con 2 cucharadas diarias durante 5 días; la preparación del ajos macho (*Allium sativum*) y limón (*Citrus limon*) hervido más 3 gotitas de colmena consumido en copitas durante 3 días por única vez, y la preparación del limón (*Citrus limon*), cebolla (*Allium cepa*), kiñón (*Zingiber officinale*) y ajo (*Allium sativum*) en cocimiento por 20 minutos por 2 meses; para contrarrestar los signos y síntomas que se venían presentando conforme avanzaba la pandemia en este caserío ubicado en la ciudad de Iquitos de la Amazonía Peruana.

Al respecto se debe indicar que el personal de salud especialmente de enfermería comunitaria, tiene una gran responsabilidad en primer lugar de seguir investigando sobre el uso de plantas medicinales en otras comunidades, distritos y provincias de la región Loreto, tanto en el ámbito urbano y rural; para que a partir de los hallazgos se puedan proponer estrategias de intervención seguras en la promoción del uso de plantas medicinales como alternativa terapéutica combinada con la medicina occidental o convencional, y así evitar efectos adversos o sobredosificación de los mismos para mejorar de manera significativa la calidad de vida y el estado de salud de la población de menores recursos.

Es importante indicar que la pandemia continúa, por lo tanto es necesario que el profesional de enfermería debe preocuparse por conocer los avances científicos sobre el tratamiento del COVID-19 para evitar transmitir noticias falsas y muchas veces alarmistas que prometen curar o prevenir esta enfermedad de alta letalidad y mortalidad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En el Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, predominaron los adultos 55%; mujeres 67,50%; con menor grado de instrucción 91,25%; con ocupación dentro de su hogar 86,25% y profesaron la religión católica 66,25%.
2. En el Caserío Santa Clara de Nanay durante la pandemia COVID-19, 62,50% tuvieron alto uso de plantas medicinales, y con iguales porcentajes de 18,75% tuvieron uso medio y bajo.
3. Entre las características del uso de plantas medicinales se tiene:
 - Uso de plantas para la prevención o curación del COVID-19: 67,50% usaron siempre plantas medicinales para curación de la enfermedad, y 53,75% usaron siempre plantas medicinales para prevenir la enfermedad.
 - Plantas más usadas durante la pandemia COVID-19: 47,50% siempre usaron plantas medicinales como el limón (*Citrus limon*), eucalipto (*Eucalyptus*), cebolla (*Allium cepa*), kión (*Zingiber officinale*) y ajo (*Allium sativum*).
 - Preparados de plantas medicinales durante la pandemia del COVID-19: 46,25% usaron a veces la preparación del limón(*Citrus limon*), cebolla(*Allium cepa*), kión(*Zingiber officinale*) y ajo (*Allium sativum*) en cocimiento por 20 minutos por 2 meses; 48,75% usaron a veces la preparación del ajos macho (*Allium sativum*) y limón (*Citrus limon*) hervido, adicionando 3 gotitas de colmena consumido en copitas durante 3 días por única vez; 68,75% usaron a veces la preparación del ajo sachá (*Mansoa Alliacea*) molido, 2 cucharadas diarias durante 5 días; 62,50% (50) usaron siempre el preparado con hojas de eucalipto (*Eucalyptus*) en inhalaciones diarias de 5 minutos 3 veces por semana; 61,25% (49) usaron siempre el preparado con 2 hojas de eucalipto (*Eucalyptus*) en una taza con agua caliente y consumida como bebida.

- Responsable de la preparación: 50,00% manifestaron que siempre la preparación de las plantas medicinales lo realiza la misma persona.
 - Plantas medicinales y combinación con medicamentos indicados por el médico: 48,75% manifestaron que a veces usaron las plantas medicinales en combinación con medicamentos recetados por el médico.
 - Uso de plantas medicinales y medidas preventivas durante la pandemia COVID-19: 52,50% usaron siempre plantas medicinales y uso de mascarillas y otras medidas de prevención del COVID-19.
 - Recomendaciones para el uso de plantas medicinales durante la pandemia COVID-19: 47,50% manifestaron que a veces usaron las plantas medicinales por recomendación de curanderos; 62,50% manifestaron que usan plantas medicinales por indicación familiar.
 - Lugares de obtención de las plantas medicinales: 87,50% manifestaron a veces haber usado plantas medicinales del CAMET del Hospital Iquitos ESSALUD de Iquitos; 56,25% (45) siempre hacen uso de plantas medicinales del mismo Caserío de Santa Clara de Nanay.
 - Efectos secundarios de plantas medicinales: 51,25% manifestaron que a veces, tuvieron como mareos, cefalea, dolor estomacal y alergia.
 - Recomendaciones a personas y/o familiares del uso de plantas medicinales para la prevención durante la pandemia COVID-19: 46,5% manifestaron que siempre recomendarían a otras personas y/o familiares el uso de plantas medicinales para la prevención de esta enfermedad; 62,50% recomendarían siempre a otras personas y/o familiares el uso de plantas medicinales para la curación de esta enfermedad.
 - Momentos del uso de las plantas medicinales durante la pandemia COVID-19: 57,50% usaron plantas medicinales en la primera y segunda ola de la pandemia por esta enfermedad.
4. Se encontró asociación estadística significativa del uso de plantas medicinales con: edad ($\chi^2_c = 16,186$; gl = 4; $p = 0,003 < 0,05$; 95% Nivel de Confianza); sexo ($\chi^2_c = 10,104$; gl = 2; $p = 0,002 < 0,05$; 95% Nivel de Confianza); grado de instrucción ($\chi^2_c = 9,279$; gl = 2; $p = 0,000 < 0,05$;

95% Nivel de Confianza); ocupación ($\chi^2_c = 13,217$; gl = 2; $p = 0,001 < 0,05$; 95% Nivel de Confianza); y con la religión ($\chi^2_c = 12,616$; gl = 2; $p = 0,002 < 0,05$; 95% Nivel de Confianza).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud y gobiernos locales en el marco de la interculturalidad, promover el diseño y gestión de espacios que orienten a los ciudadanos con respecto al uso y consumo correcto de las plantas medicinales al conocer los beneficios, dosis y sus riesgos.
2. Al gerente de la IPRESS Santa Clara de Nanay, plantear estrategias de intervención en salud con la comunidad para así mejorar el uso de las plantas medicinales, tales como capacitación al personal de salud para que estos dominen su uso terapéutico, sus aplicaciones, prácticas y algunas contraindicaciones reportadas teniendo en cuenta los resultados de edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión, encontrados en el presente estudio.
3. A las autoridades del Caserío Santa Clara de Nanay, crear un área de medicina alternativa y complementaria en su comunidad, para beneficio de las personas adultas y también para poder comercializar las plantas medicinales que las familias podrían sembrar en sus huertos, rescatando así los conocimientos y costumbres ancestrales.
4. A las autoridades universitarias, establecer políticas donde se fomente la investigación e inclusión en las asignaturas, temas referentes al uso de plantas medicinales teniendo en cuenta los hallazgos del estudio.
5. A las personas adultas del Caserío de Santa Clara de Nanay, asistir a las campañas de salud sobre el uso adecuado de plantas medicinales en trastornos respiratorios.
6. A la comunidad científica, particularmente a los químicos y farmacéuticos de la región Loreto, y a los estudiantes de estas carreras afines, realizar trabajos de investigación experimentales en la zona de estudio, donde se pueda probar con mayor precisión cuales son las plantas medicinales más efectivas usadas por las personas adultas en el tratamiento complementario contra el COVID-19.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Sitio web regional. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 1. Disponible en:
<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>.
2. Centro de Coordinación de Alertas y emergencias. Resumen epidemiológico de casos confirmados notificados. España: Gobierno de España; 2020.
3. Loewy M. El uso de medicinas tradicionales para COVID-19 debe seguir protocolos estrictos, advierte la Organización Panamericana de la Salud. 1 Julio 2020. Sitio WebMD 2020.
4. Constante S. como usan los indígenas las plantas medicinales para aliviar síntomas del Coronavirus, La Crisis del Coronavirus. Sitio Web El País 26 de octubre 2020.
5. Ministerio de Salud. Sitio Web. Datos Macro.com. Perú-COVID-19. Crisis del Coronavirus [Online]; 2021 [cited 2021 marzo 17] Disponible en:
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>
6. Berrocal B. Uso de las plantas medicinales en el tratamiento del Covid-19 en estudiantes de la Carrera de Farmacia Técnica de IESTP Santiago Antúnez de Mayolo Huancayo Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica 2020.
7. Agencia Agraria de noticias Salud Exportaciones peruanas de jengibre crecen en valor 162% en primeros 5 meses del 2020. [Online]; 2021 [cited agosto 2020]. Disponible en: <https://agraria.pe/noticias/exportaciones-peruanas-de-jengibre-crecen-en-valor-162-en-pr-22274>
8. SPDA. Actualidad Ambiental. Comando Matico y su aporte para atender a indígenas contagiados por Covid-19. Mayo [Online]; mayo 2020 [cited 2021 marzo 28]. Disponible en:
<https://www.actualidadambiental.pe/comando-matico-y-su-aporte-para-atender-a-indigenas-contagiados-por-covid-19/>

9. Ministerio de Salud. Información sobre coronavirus para Iquitos-Departamento de Loreto (Al 19 de marzo). [Online]. 2021
10. Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.: 2021.
11. Choqueapaza MB. Factores Sociodemográficos y uso de plantas medicinales frente a la COVID-19 en padres de una institución educativa inicial. Investigación e Innovación, Vol. 1, Núm. 1, pp. 113-123 (2021). Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1145>
12. Huamán ME, Vásquez C. Nivel de Conocimiento de plantas medicinales antivirales en la pandemia COVID-19 en el mercado Productores. Distrito de Santa Anita, Lima. 2021 (Internet). Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 (cited 2021 Dec 17). Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir009112a&AN=CONCYTEC.unid.146&lang=es&site=eds-live&scope=site>
13. De los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Miguel Torres-Criollo L, Romero-Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (Internet). 2020 Dec 15 (cited 2021 Dec 17); 39(8): 948-53. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=149057521&lang=es&site=eds-live&scope=site>
14. Santiváñez R, Valenzuela F, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la Provincia de coronel Portillo, Ucayali. Perú Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2020. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1726-4634&lng=es&nrm=iso
15. Mostacero J, Lopez S, De la Cruz A, Gil A, Alva R, Charcape M. Plantas frías y plantas calientes recursos potenciales en la prevención y/o tratamiento del COVID-19. Manglar. 2020; 17(3): p. 12.
16. De la Cruz A, Mostacero J. Uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias: El caso del poblador de la provincia de Trujillo, Perú. Manglar. 2019; 16(2).

17. Lao L, López MS. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior por madres de niños de 0 a 5 años. Asentamiento Humano Nuestra señora de las Mercedes. Tesis licenciatura en Enfermería. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
18. Gamarra, N. Usos de plantas medicinales por usuarios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco, 2017.
19. Ruiz MP, Mejía F, Ramírez R y Mejía B. Utilidad, uso y formas de consumo de plantas medicinales y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios. Universidad Nacional de Trujillo. 2017.
20. Vergara II. Uso de la medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue Recinto Estero de Plátano de la Provincia de Esmeraldas. Tesis licenciatura. Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas ; 2016.
21. Aguilar FI. Relación entre el factor cultural y el uso de plantas medicinales en infecciones respiratorias agudas en adultos de 30 a 59 años del Centro de Salud Chiguata, Arequipa 2015.
22. García A, Vera ML. El ciclo vital y la salud humana; 2020.
23. Escalona L J, Tase A, Estrada A, Almaguer ML. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo. Guisa Granma, Rev. Cubana; Vol. 20N° 4 Ciudad de la Habana oct-dic 2015.
24. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Escuela Nacional de Antropología e historia. Actualización 2019 Enero-abril; 7(18).
25. Ministerio de Salud. Conoce cinco plantas medicinales para aliviar problemas respiratorios digestivos. Plataforma digital. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/307137-minsa-conoce-cinco-plantas-medicinales-para-aliviar-problemas-respiratorios-y-digestivos>
26. Gonzales N. Ocupación. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727>

27. Gubler R. El papel del ritual y la religión en la Terapéutica de los curanderos Yucatecos actuales. Universidad Autónoma de Yucatán. México. 2019.
28. La Vanguardia.El Limón: propiedades, beneficios y valor nutricional. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 7. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/comer/20180815/451322752131/limon-propiedades-beneficios-valor-nutricional.html>.
29. Cabezas C, Salazar EC. Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud de Santa Ana. Tesis de licenciatura en Enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
30. Ecocosas. El eucalipto definnición , usos y propiedades. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 6. Disponible en: <https://ecocosas.com/plantas-medicinales/eucalipto/>.
31. Kember M. Plantas medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana. Segunda ed. Iquitos; 2000.
32. Andina Noticias.Coronavirus: estas plantas medicinales ayudan a combatir los síntomas de esta enfermedad Ajos, eucalipto, kión, sauco, entre otros. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 28. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-estas-plantas-medicinales-ayudan-a-combatir-sintomas-esta-enfermedad-788182.aspx>.
33. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Salud Intercultural. Política Sectorial de Salud Intercultural. Lima, Perú.
34. OPS. Enfermedad por el Coronavirus (Covid-19). ; 2020. Disponible en: <https://www.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
35. Ministerio de Salud ¿Qué es el Coronavirus COVID-19? Plataforma digital Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/3290-que-es-el-coronavirus-covid-19>
36. Aviles L. Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y la universidad. Enfermería transcultural 2012. Disponible en: <https://prezi.com/u3ljjoyfnkt6/madeleine-leininger-teoria-de-la-diversidad-y-la-universidad-enfermeria-transcultural/>

37. Arellano A. Farmacias del Bosque: mujeres indígenas rescatan plantas de la Amazonía para combatir el COVID-19 y otras enfermedades. Mogabay Dic 2021. Disponible en:
<https://es.mongabay.com/2021/12/mujeres-indigenas-plantas-de-la-amazonia-combatir-covid-bosques/>
38. Maldonado C, Paniagua N, Busmann R, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecología en Bolivia. 2020 Abril; 55(1).
39. López S, Niquen A, Viti M. Saberes ancestrales contra la COVID-19 Konrad Adenauer Stiftung e.V., 2021.
40. Universidad San Martín de Porres. Metodología de la Investigación: Disponible en:
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Variables asociadas al uso de plantas medicinales en pandemia COVID-19 por adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021	¿Existe asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, religión y ocupación, con el uso de plantas medicinales para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021?	Objetivo general Determinar la asociación entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, religión y ocupación, con el uso de plantas medicinales para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021	Existe asociación estadística entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, religión y ocupación, con el uso de plantas medicinales para COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional. ▪ Transversal	Población: 80 adultos de 18 a 75 años de edad del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. Muestra: 100% de la población es decir 80 adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. Procesamiento: Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.	Cuestionario de variables asociadas al uso de plantas medicinales para COVID-19. Escala de uso de plantas medicinales para covid-19.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las variables: edad, sexo, grado de instrucción, religión y ocupación, de adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. <p>Identificar el uso de plantas medicinales: limón, eucalipto, cebolla, kiñón y ajo durante la pandemia COVID-19, en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de</p>			Se empleó el Software SPSS versión 24.0 en español.	

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Nanay Iquitos 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir las características de uso de las plantas medicinales de mayor consumo durante la pandemia COVID-19: uso para prevención y/o curación, plantas de mayor uso, preparados (mezcla, forma de preparación, dosis y tiempo de consumo), responsable de la preparación, uso en combinación con indicación médica, uso y medidas preventivas, recomendación del curandero o 				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Familiares, lugares de obtención, efectos secundarios, recomendaciones de uso para prevención y control y momentos de uso durante la pandemia en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asociar las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y religión con el uso de plantas medicinales en 				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		Pandemia COVID-19 en adultos de 18 a 75 años de edad de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.				

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO DE VARIABLES ASOCIADAS AL USO DE PLANTAS
MEDICINALES PARA COVID-19

Código: N°

I. Presentación

Joven, Sr. Sra.... Srta. Buenos días soy Gilda Yessenia Guevara Gonzales bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Variables asociadas al uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 por adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Por tal motivo le invito a participar, respondiendo al cuestionario con honestidad y sinceridad; la información que brinde es confidencial y anónima. Gracias.

II. Datos de la investigadora:

- a. Nombre y apellidos:.....
- b. Fecha:.....
- c. Hora:.....

III. Instrucciones:

El instrumento consta de 5 preguntas sobre las variables asociadas al uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19. Usted debe responder según considere por conveniente, la aplicación tendrá 15 minutos de duración.

IV. Contenido:

	Respuesta	Código
1. Edad:		
▪ Joven (18 a 29 años).	()	1
▪ Adulto (30 a 59 años)	()	2
▪ Adulto mayor (60 a más años).	()	3
2. Sexo:		
▪ Masculino	()	1
▪ Femenino	()	2
3. Grado de instrucción:		
▪ Mayor grado de instrucción (instrucción técnica superior o universitaria).	()	1
▪ Menor grado de instrucción (instrucción secundaria, primaria o analfabeta).	()	2
4. Ocupación:		
▪ Fuera de su hogar (institución pública a privada). Especifique:	()	1
▪ Dentro de su hogar (comerciante, ama de casa). Especifique:	()	2
5. Religión:		
▪ Católica.	()	1
▪ Otras religiones	()	2

V. Criterios de calidad del cuestionario:

Criterios de calidad	Prueba	Valor
Validez	Coeficiente de Pearson	93,0%
Confiabilidad	Coeficiente Alfa de Cronbach	91,0%

VI. Observaciones:

.....
.....

VII. Agradecimiento:

Gracias por su participación.

ANEXO N° 3
ESCALA DE USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA COVID-19

Código:.....

I. Presentación

Buenos días, Sra. Sr...soy Bach. Enf. Gilda Yessenia Guevara Gonzales de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando el estudio: Variables asociadas al uso de plantas medicinales en Pandemia COVID-19 por adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, por este motivo solicito su participación en dicho estudio. La información será confidencial y solo se utilizará para fines académicos y de investigación. Tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Gracias por su participación.

II. Datos generales

a. Edad:

b. Sexo:

III. Datos de la investigadora:

- Nombre y apellidos:

- Fecha:

- Hora:

IV. Instrucciones

La escala consta de 20 ítems sobre el uso de plantas medicinales para COVID-19; a continuación, le realizaré preguntas relacionadas con el uso de plantas medicinales para COVID-19, por lo que se le solicita responder según a lo que usted considere conveniente: 1 = Nunca; 2 = A veces; 3 = Siempre.

V. Contenido:

ITEMS	RESPUESTAS		
	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
Durante la Pandemia del COVID-19:			
1. Usa plantas medicinales para prevenir el COVID-19.			
2. Usa plantas medicinales para la curación del COVID-19.			
3. Usa plantas medicinales como el limón, eucalipto, cebolla, kió y ajo.			
4. Consume el preparado de limón, cebolla, kió y ajo, cocinado por 20 minutos y durante 2 meses.			
5. Consume el preparado de ajo macho y limón hervido, adicionando 3 gotitas de colmena consumido en copitas durante 3 días por única vez.			
6. Consume el preparado de ajo sacha molido 2 cucharadas diarias durante 5 días.			
7. Consume el preparado con hojas de eucalipto en una taza con agua caliente y es consumida como bebida.			
8. Consume el preparado con dos hojas de eucalipto en una taza con agua caliente y es consumida como bebida.			
9. El uso de plantas medicinales tiene efectos secundarios.			
10. Usa las plantas medicinales en combinación con medicamentos recetados por un médico.			

11. Usa la planta medicinal y continua el uso de mascarilla y otras medidas de prevención.			
12. Las plantas medicinales que utiliza son recomendados por un curandero.			
13. Las plantas medicinales que utiliza fueron recetadas en el Centro de Atención de Medicina Complementaria CAMET de ESSALUD.			
14. Las plantas medicinales que utiliza fueron indicadas por un familiar.			
15. Los preparados con plantas medicinales lo realizan usted mismo.			
16. Las plantas medicinales lo obtienen del Pasaje Paquito.			
17. Las plantas medicinales lo obtienen en su propia comunidad (Santa Clara de Nanay).			
18. Recomendaría a otras personas y/o familiares el uso de las plantas medicinales para la prevención del COVID-19.			
19. Recomendaría a otras personas y/o familiares el uso de las plantas medicinales para la curación del COVID-19.			
20. El consumo de plantas medicinales lo realiza en la primera y segunda ola del COVID-19.			

VI. Criterios de calidad de la escala:

Criterios de calidad	Prueba	Valor
Validez	Coefficiente de Pearson	90,0%
Confiabilidad	Coefficiente Alfa de Cronbach	88,0%

VII. Observación:

.....
.....

VIII. Evaluación:

Uso de plantas medicinales para COVID-19	Puntaje
Alto	42 a 60 puntos
Mediano	21 a 41 puntos
Bajo	1 a 20 puntos

IX. Agradecimiento:

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Joven, Sr, Sra. Buenos días, soy Gilda Yessenia Guevara Gonzales, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Variables asociadas al uso de plantas medicinales en la Pandemia COVID-19 por adultos del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas de los cuestionarios de variables asociadas y uso de las plantas medicinales con honestidad y sinceridad; la información que brinde será confidencial y anónima. Gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta participar en forma voluntaria en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

Iquitos de..... del 2021

Muchas gracias

.....

Firma

DNI:.....