

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES MÁS  
FRECIENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
CENTRO POBLADO HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA,  
PERÚ 2024**

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

**AUTOR:**

**ANSHELO DANIEL VALENCIA MUÑOZ**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

**CAJAMARCA- PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Anshelo Daniel Valencia Muñoz**

DNI: **72795352**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad

Maestro       Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA, PERÚ 2024**

6. Fecha de evaluación: **1/06/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **8%**

9. Código Documento: **oid: 3117:463926153**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 5/06/2025

|  |
|--|
| <i>Firma y/o Sello<br/>Emisor Constancia</i>   |
| <br><hr/> <b>Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</b><br><b>DNI: 26673991</b> |

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**COPYRIGHTY © 2025**

**ANSHELO DANIEL VALENCIA MUÑOZ**

**Todos los Derechos Reservados**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Autor: Valencia AD. 2024. **“Uso de plantas medicinales en enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años en el centro poblado Huambocancha Baja, Cajamarca, Perú 2024”** / Anshelo Daniel Valencia Muñoz / 93 páginas.

Asesora: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Docente principal adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Disertación académica para optar el Título de Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC  
CAJAMARCA – UNC - 2025

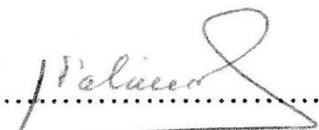
**“USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES MÁS  
FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO  
DE HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA, PERÚ 2024”.**

**AUTOR: Bach.Enf. Anshelo Daniel Valencia Muñoz.**

**ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador.

**JURADO EVALUADOR**

.....  


Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

**PRESIDENTE**

.....  


Dra. María Elena Bardales Urteaga

**SECRETARIA**

.....  


M.Cs. Segunda Aydeé García Flores

**VOCAL**



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 9.00 am del 15 de mayo del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan in inicio a la sustentación de tesis denominada:  
Uso de Plantas medicinales en enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años en el Centro Poblado Huambococha Baja, Cajamarca, Perú 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Anshelo Daniel Valencia Meñoz

Siendo las 10.30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Excelente, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

| Miembros Jurado Evaluador<br>Nombres y Apellidos |  | Firma          |
|--|--|----------------|
| Presidente:                                      | <u>Dra. Dra Elizabeth Palacios Sánchez</u> | <u>[Firma]</u> |
| Secretario(a):                                   | <u>Dra. Maria Elena Bordalet Uteaga</u>    | <u>[Firma]</u> |
| Vocal:   | <u>M.C.S. Segunda Aydec Garcia Flores</u>  | <u>[Firma]</u> |
| Accesitaria:                                     |  |                |
| Asesor (a):                                      | <u>Dra. Juana Cecilia Ninabanta Ortiz</u>  | <u>[Firma]</u> |
| Asesor (a):                                      |  |                |

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

Se dedica este trabajo de investigación, a mi querida familia:

A mis padres, Rosa y Wilmer, por su amor incondicional y constante apoyo, base de mis logros y sueños. A mis hermanos, Alexandra y Randy, por su compañerismo y aliento en cada paso del largo camino de la vida. A mi novia, Cinthia, por su amor y comprensión y por supuesto, motivación constante en los momentos difíciles. Y a mis suegros, José y Fausta, por su acogida y apoyo generoso.

A todos ustedes, gracias por su contribución en mi formación y la culminación de esta tesis.

Anshelo Daniel

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece, en primer lugar, a Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para completar esta etapa de mi vida.

A la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su asesoría, guía, paciencia y valiosos consejos, que han sido cruciales para la realización de esta tesis.

A todas las docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por compartir sus conociéndoos durante estos últimos 5 años de mi vida.

A mis amigas y amigos: Valeria, Abigail, Jheremy, gracias por su amistad, por los momentos compartidos y por su constante motivación.

A las madres de familia del C.P de Huambocancha Baja que amablemente colaboraron con las entrevistas y dedicaron su tiempo para contribuir a esta investigación, gracias por la disposición a compartir sus experiencias y conocimientos.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por su apoyo y contribuciones que hicieron posible la culminación de este proyecto.

Anshelo Daniel

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |             |
|--|-------------|
| <b>AGRADECIMIENTOS.....</b>                                      | <b>viii</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>   | <b>xii</b>  |
| <b>SUMARY .....</b>  | <b>xiii</b> |
| <b>INTRODUCCION .....</b>  | <b>1</b>    |
| <b>CAPITULO I.....</b>   | <b>2</b>    |
| 1.1.Presentación del problema.....                               | 2           |
| 1.2.Pregunta orientadora.....                                    | 4           |
| 1.3.Objeto de estudio .....                                      | 4           |
| 1.4.Objetivos.....   | 5           |
| 1.5.Justificación y/o relevancia del estudio .....               | 5           |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>   | <b>7</b>    |
| <b>REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....</b>                       | <b>7</b>    |
| 2.1.Referencial Teórico .....                                    | 7           |
| 2.2.Referencial Empírico .....                                   | 23          |
| <b>CAPITULO III .....</b>  | <b>28</b>   |
| <b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>                                 | <b>28</b>   |
| 3.1.Tipo de Estudio.....   | 28          |
| 3.2.Área de estudio .....  | 28          |
| 3.3.Sujetos de investigación .....                               | 30          |
| 3.5.Técnica e instrumentos de recolección de la información..... | 32          |
| 3.6.Interpretación y análisis de la información.....             | 34          |
| 3.7.Rigor científico en el estudio.....                          | 36          |
| 3.8.Consideraciones éticas del estudio .....                     | 37          |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>   | <b>39</b>   |
| <b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>                              | <b>39</b>   |
| <b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>                              | <b>57</b>   |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>                                     | <b>60</b>   |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                          | <b>61</b>   |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>70</b>   |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>TABLA 1</b> ..... | 30 |
| <b>TABLA 2</b> ..... | 31 |

## ANEXOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Anexo 1. Cuestionario de recojo de información. Cuestionario</b> .....       | <b>70</b> |
| <b>Anexo 2. Instrumento de recojo de información. Guía de observación</b> ..... | <b>71</b> |
| <b>Anexo 3. Consentimiento informado</b> .....                                  | <b>72</b> |
| <b>Anexo 4. Plantas medicinales usadas</b> .....                                | <b>74</b> |

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar y describir las prácticas curativas tradicionales que utilizan las madres con plantas medicinales para tratar enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años en el centro poblado Huambocancha Baja, Cajamarca, Perú 2024. Se empleó un diseño cualitativo exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 12 madres, obtenida por saturación de información. Se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad y la observación participante. Del análisis del discurso, se obtuvo tres categorías: 1) Enfermedades infantiles y prácticas curativas con plantas medicinales: abarca las enfermedades más frecuentes como infecciones respiratorias agudas, las enfermedades digestivas y anemia; las plantas medicinales más utilizada fueron matico, manzanilla, eucalipto; y describen las prácticas de preparación, administración y efectividad, resaltando la infusión. 2) Percepciones y significado cultural, que analiza la relación entre la salud y el bienestar físico y emocional, y la confianza en los saberes culturales. 3) Percepciones sobre medicina tradicional y medicina convencional: que comprende la complementariedad entre medicina tradicional y convencional y las recomendaciones de uso de las plantas medicinales por parte de las madres. Conclusión: Las prácticas de uso de plantas medicinales en enfermedades infantiles sigue siendo un recurso valioso en las familias y comunidad, integran la medicina convencional y la tradicional, aunque esta última es la primera opción en el tratamiento, esta combinación de prácticas, aunque muestra la flexibilidad del conocimiento, también evidencia la erosión gradual de los saberes tradicionales en su forma más pura.

**Palabras clave:** uso plantas medicinales, enfermedades infantiles, medicina convencional.

## SUMARY

The present research had the general objective of analyzing and describing the traditional healing practices used by mothers with medicinal plants to treat the most common illnesses in children under 5 years old in the rural settlement of Huambocancha Baja, Cajamarca, Peru, 2024. An exploratory-descriptive qualitative design was used. The sample consisted of 12 mothers, obtained through information saturation. The technique of in-depth interviews and participant observation was used. From the discourse analysis, three categories were obtained: 1) Childhood illnesses and healing practices with medicinal plants: it encompasses the most frequent illnesses such as acute respiratory infections, digestive diseases, and anemia; the most commonly used medicinal plants were matico, manzanilla, and eucalipto; and they describe the practices of preparation, administration, and effectiveness, highlighting the infusion. 2) Perceptions and cultural significance, which analyzes the relationship between health physical and emotional well-being, and the trust in cultural knowledge. 3) Perceptions of traditional medicine and conventional medicine: these comprise the complementarity between traditional medicine and the recommendations for the use of medicinal plants by mothers. Conclusion: The practices of using medicinal plants for childhood illnesses continue to be a valuable resource for families and the community, integrating conventional medicine, although the latter is the first choice for treatment. This combination of practices, while demonstrating the flexibility of knowledge, also evidences the gradual erosion of traditional wisdom in its purest form.

**Keywords:** use medicinal plants, childhood diseases, conventional medicine.

## INTRODUCCIÓN

Desde épocas ancestrales, las plantas medicinales han constituido la base de los tratamientos caseros para las dolencias más comunes, siendo un patrimonio natural y cultural en el Perú que merece ser valorado y preservado. La Organización Mundial de la Salud reconoce que estas prácticas ofrecen una forma natural, segura, efectiva y económica de atender enfermedades frecuentes; sin embargo, en muchos países de Latinoamérica su incorporación al sistema de salud convencional ha sido limitada, dificultando su acceso y regulación.

En el contexto rural de Cajamarca, las madres continúan utilizando infusiones y otras preparaciones de remedios usando las hojas, tallos o raíces de plantas como el matico, manzanilla y eucalipto para aliviar los síntomas y afecciones en niños menores de cinco años. No obstante, a pesar de este rico acervo etnobotánico y de su fuerte arraigo cultural, existe carencia de estudios científicos que profundicen en las prácticas curativas que las madres realizan y en su conocimiento de las propiedades terapéuticas de las plantas utilizadas en el grupo infantil. Este vacío de información restringe la posibilidad de diseñar programas de salud que integren de manera respetuosa y efectiva dichos saberes en las estrategias de atención primaria.

Con el fin de llenar esta brecha, la presente investigación tuvo como objetivo describir las prácticas curativas tradicionales con plantas medicinales que emplean las madres para tratar las enfermedades más frecuentes en niños menores de cinco años en el Centro Poblado Huambocancha Baja, Cajamarca, Perú. Para ello, se adoptó un diseño cualitativo exploratorio-descriptivo, donde la muestra lo conformó por 12 madres, obtenida mediante saturación de información. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas en profundidad, que permitió documentar con detalle las experiencias, significados, percepciones y creencias de las participantes respecto al uso de plantas medicinales.

Con este trabajo se espera contribuir al reconocimiento de la medicina tradicional como un recurso valioso para la salud infantil, promoviendo su visibilización e integración en estrategias y programas de atención sanitaria que respeten la identidad cultural de las comunidades rurales de Cajamarca.

# CAPÍTULO I

## 1.1. Presentación del problema

Aunque la OMS reconoce el uso de plantas medicinales como un método natural, seguro, eficaz y económico para tratar y prevenir enfermedades comunes, en Cajamarca las madres continúan preparando infusiones y remedios caseros para atender a los niños menores de cinco años; sin embargo, existe una notable carencia de investigaciones científicas que profundicen en estas prácticas y en el conocimiento de las propiedades terapéuticas de las especies empleadas en el ámbito infantil (1) . Esta brecha impide rescatar de forma sistemática un saber ancestral de gran relevancia cultural y comunitaria, y obstaculiza su integración formal y segura en la atención primaria de salud (2).

Paradójicamente, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) siguen siendo las principales causas de morbilidad en menores de cinco años en el Perú: hasta junio de 2024 se notificaron más de 867 000 episodios de IRA —47 000 en menores de cinco años—, un 6,5 % más que el año anterior, y en Lima el canal endémico de EDA a agosto de 2024 reportó que el 6,5 % de los casos correspondió a menores de un año y el 22,4 % a niños de 1 a 4 años (15, 16, 17). Asimismo, la desnutrición crónica infantil, tras años de descenso, aumentó al 16,2 % en el primer semestre de 2024, mientras que la prevalencia de anemia se redujo a 17,4 % en ese mismo período, marcando el primer valor por debajo del 20 % en años recientes (18) . En Cajamarca, la Dirección Regional de Salud reportó a noviembre de 2024 un total de 69 852 episodios de IRA no neumónica y 22 480 de EDA en menores de cinco años, cifras muy cercanas al patrón nacional (19).

A escala internacional, Gallegos-Zurita et al. describen en zonas rurales de Ecuador que la combinación de acceso limitado a servicios médicos formales y una rica tradición etnobotánica lleva a las familias a emplear plantas medicinales como alternativa principal para tratar dolencias infantiles, especialmente las respiratorias (59,4 % de los casos) (3, 4)

En Argentina, Rivero (2019) analizó que la utilización de estas plantas está profundamente influenciada por el contexto cultural y social de las familias y por el reconocimiento de las especies disponibles. Asimismo, el entendimiento por parte del personal de salud sobre las plantas medicinales utilizadas en las zonas sanitarias, puede mitigar efectos adversos y

fomentar un diálogo respetuoso con los pacientes. La integración de saberes tradicionales y científicos se presenta como una estrategia complementaria para mejorar la atención en salud, respetando el acervo cultural (5) .

En Perú, durante muchos años, la medicina natural y tradicional ha desempeñado un papel crucial en la cultura y la salud de la población. Estos sistemas de salud comunitarios se sustentan en conocimientos y prácticas basadas en la transmisión de saberes y de las costumbres, que abarcan terapias interrelacionadas, rituales y cosmovisión. La medicina tradicional fortalece la identidad local y regional, y promueve la cohesión social, además, su relevancia radica en la capacidad de ser un agente de atención informal comunitario en el cuidado de la salud en el país (6). A pesar de su diversidad, el Perú no ha priorizado el desarrollo de la cadena de valor de las plantas medicinales. Existen desafíos significativos como “el registro adecuado de las plantas, la protección de la biodiversidad, la inversión en investigación, y la garantía de calidad y seguridad de su uso” (7).

Investigaciones de Becerra, 2023; Mostacero-León et al., 2022, Ccopa, 2020 y Orillo, han estudiado la etnobotánica a nivel nacional, pero se enfocan principalmente en la identificación de especies y sus usos en la población general, por lo cual se requiere más investigación que examine las prácticas y conocimientos sobre los patrones de uso en la población infantil, los motivos detrás de la selección de ciertas plantas y cómo estas prácticas se integran con la medicina convencional. Asimismo, durante mi formación profesional y la realización de las prácticas pre profesionales en el Centro Poblado de Huambocancha Baja, observé que las madres tienen saberes sobre las plantas medicinales y las enfermedades que pueden tratar. Al acudir al Centro de Salud, mencionan que a menudo preparan remedios naturales en casa, utilizando hierbas como anís, manzanilla, eucalipto, entre otras, para las enfermedades de sus hijos. Estas prácticas reflejan una transmisión de saberes de generación en generación, lo que resalta la importancia cultural de la medicina tradicional, por eso, es crucial rescatar estos saberes.

El uso de plantas medicinales para tratar problemas de salud en la familia y de manera particular niños se convierte en una fortaleza en el campo de la medicina natural y tradicional, específicamente en las familias de la zona rural o andina. Estas prácticas ampliamente difundidas son transmitidas desde épocas ancestrales. No obstante, en Cajamarca sigue existiendo un vacío de estudios cualitativos que exploren en profundidad

las prácticas curativas de las madres para tratar las enfermedades infantiles más frecuentes y su integración con la medicina convencional. De ahí la necesidad de este estudio, que busca documentar y valorar estos saberes ancestrales para potenciar su rol complementario en la atención primaria de salud infantil.

Po último, la ausencia de datos sistemáticos sobre dosis, manera de preparación y posibles interacciones con medicamentos convencionales genera incertidumbre tanto en las madres como en los profesionales de salud, quienes carecen de protocolos claros para orientar su uso seguro en niños . Esto no solo pone en riesgo la salud infantil por automedicación inadecuada, sino que amenaza con la pérdida progresiva de conocimientos tradicionales ante la migración hacia áreas urbanas y el desinterés de las nuevas generaciones . En consecuencia, resulta grato documentar y validar empíricamente estas prácticas para salvaguardar el patrimonio cultural, mejorar la calidad de la atención primaria y evitar la erosión de un recurso terapéutico de alto valor en el cuidado de los niños de zonas rurales.

## **1.2.Preguntas orientadoras**

- ¿Qué prácticas curativas con plantas medicinales utilizan las madres para tratar las enfermedades más comunes en niños menores de 5 años en Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el año 2024?
- ¿Cómo se combinan las prácticas curativas tradicionales con la medicina convencional en el tratamiento de enfermedades frecuentes en niños menores de 5 años en Huambocancha Baja, Cajamarca?
- ¿Qué significado cultural y social le dan las madres al uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud infantil?

## **1.3.Objeto de estudio**

Prácticas curativas con plantas medicinales que realizan las madres en enfermedades más frecuentes de los niños menores de 5 años de edad.

## **1.4.Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar y describir las prácticas curativas con plantas medicinales utilizadas por las madres para el tratamiento de enfermedades frecuentes en niños menores de 5 años en el centro poblado Huambocancha Baja, Cajamarca, Perú 2024.

### **Objetivos específicos**

- Describir las prácticas curativas con plantas medicinales que emplean las madres para tratar las enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años en la comunidad de Huambocancha Baja.
- Identificar las principales plantas medicinales utilizadas por las madres en el tratamiento de enfermedades comunes en niños menores de 5 años.
- Analizar cómo se integran las prácticas curativas tradicionales con la medicina convencional en el cuidado de la salud infantil en Huambocancha Baja.
- Explorar y comprender el significado cultural y social que las madres atribuyen al uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades infantiles.

## **1.5.Justificación y/o relevancia del estudio**

Las prácticas curativas con plantas medicinales no solo preservaron un saber ancestral, sino que también expresaron significados culturales y sociales que moldearon la comprensión de la salud y la enfermedad en las comunidades rurales. En este estudio se emplearon dos conceptos clave: medicina tradicional, entendida como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en recursos naturales para prevenir y tratar enfermedades (10); y conocimientos tradicionales, que abarcaron las experiencias y creencias transmitidas de generación en generación (11), particularmente en el manejo de enfermedades infantiles más frecuentes, aquellas que afectaron los primeros años de vida (12). Analizar el significado cultural y social que las madres atribuyeron a estas prácticas permitió profundizar en su percepción de la salud, y documentar estas tradiciones facilitó un diálogo constructivo entre la medicina tradicional y la medicina convencional, promoviendo una atención integral que respetara y valorara las creencias locales.

La elección de este tema también se basó en mi experiencia personal durante la permanencia en el centro de salud de Huambocancha Baja., observando a una licenciada en enfermería, con más de 55 años y amplia experiencia, que realizaba recomendaciones sobre el uso de plantas medicinales. Durante las sesiones de consejería, noté que las madres mayores de 30 años eran quienes seguían sus indicaciones, mientras que las madres jóvenes o primerizas preferían utilizar únicamente medicamentos convencionales. Esta diferencia parecía estar relacionada con la falta de conocimiento o saberes previos en el uso de plantas medicinales por parte de las madres más jóvenes, quienes además manifestaban poca confianza en su efectividad. Asimismo, las madres mayores no solo reciben orientación por parte de la enfermera, sino que también de sus propias madres, quienes son las encargadas de transmitir conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales basados en experiencias pasadas.

En términos prácticos y sociales, estos hallazgos aportaron una base sólida para diseñar e implementar programas de salud que reconocieran y valoraran el uso de la medicina tradicional en la atención infantil, favoreciendo un abordaje más holístico y respetuoso de las creencias y necesidades de las comunidades rurales. Asimismo, contribuyeron a conservar el patrimonio inmaterial de la medicina tradicional peruana, reforzando la identidad cultural y promoviendo el diálogo intercultural en el ámbito de la salud infantil. Finalmente, el estudio resultó factible, pues los recursos financieros y materiales necesarios fueron mínimos, y de acuerdo con el cronograma y presupuesto establecidos, se desarrolló en el tiempo programado. Los distintos factores prácticos, metodológicos y relacionales con las madres de la comunidad hicieron que este estudio fuera viable.

## **CAPÍTULO II**

### **REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPIRICO**

#### **2.1. Referencias Teóricas**

Los referentes teóricos constituyen un conjunto de conocimientos científicos sobre la medicina tradicional, específicamente, el uso, las prácticas, los saberes y las experiencias relacionadas con éstas. Estos conocimientos sirven de base para la formulación y el desarrollo de la investigación.

##### **2.1.1. Plantas medicinales**

Son plantas medicinales, todas aquellas que contienen en alguno de sus órganos, a principios activos, los cuales administrados en dosis suficientes producen efectos curativos en las enfermedades de los seres vivos, sean humanos o animales. Se calcula que de las 260,000 especies de plantas que se conocen en la actualidad el 10% se puede considerar medicinal, es decir se encuentran recogidas dentro de los tratados médicos de fitoterapia modernos y de épocas pasadas por presentar algún uso medicinal (77).

##### **2.1.1.1. Uso de plantas medicinales**

Según la Real Academia Española (RAE), el término “uso” se atribuye a la acción de usar, uso específico y práctico a que se destina algo. También, la capacidad o posibilidad de usar algo. Ejercicio o práctica general de algo. Además, es atribuible a la costumbre o hábito, rutina, práctica (27). Mientras que, las plantas medicinales, también conocidas como hierbas medicinales, tienen la capacidad natural de sintetizar diversos compuestos químicos para variadas funciones, protectoras y defensivas contra algunas patologías (28).

De esta manera, el uso de plantas medicinales, viene a hacer la capacidad de utilizar las plantas con fines terapéuticos para tratar enfermedades y mejorar la salud. Las plantas medicinales son una fuente importante de compuestos bioactivos que pueden tener efectos terapéuticos significativos. Debido a sus múltiples propiedades, son usadas en la medicina para prevenir, aliviar, curar o equilibrar trastornos y disfunciones del organismo en la medicina tradicional (29).

### **2.1.1.2. Propiedades químicas y terapéuticas de las plantas medicinales**

Las plantas medicinales son recursos naturales, que han sido y son utilizadas tal cual se encuentra en la naturaleza, sin la intervención humana ni productos adicionales que alteren sus componentes. Que, a la vez, pueden ser procesadas para elaborar medicamentos, preparaciones farmacéuticas, cosméticos, alimentos y complementos alimenticios. Así, algunas plantas medicinales también se utilizan en la producción de medicamentos convencionales, donde los compuestos activos se aíslan y purifican para su uso específico (30).

Los compuestos químicos activos de las plantas medicinales, como alcaloides, flavonoides, terpenos y otros fitoquímicos, les dan sus propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas y antioxidantes (31,32). Estos compuestos pueden reducir la inflamación, estimular el sistema inmunológico, inhibir el crecimiento bacteriano, relajar los músculos y promover la cicatrización de heridas, entre otros efectos farmacológicos.

(...) de hecho, hoy en día, los principios activos de muchos medicamentos innovadores son productos naturales obtenidos de plantas o sus derivados. Sobre ello, podemos decir que de las 1.562 nuevas moléculas aprobadas por la FDA entre 1981 y 2014, más de la mitad eran derivadas o inspiradas en compuestos naturales, la mayoría obtenidas de plantas superiores, como por ejemplo, agentes anticancerígenos como el paclitaxel y sus derivados obtenidos de especies del género *Taxus*, la camptotecina y sus análogos, obtenida de *Camptotheca acuminata* Decne, o la homoharringtonina, de *Cephalotaxus harringtonia* K. Koch; agentes anticolinesterásicos, de utilidad en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, como la galantamina, obtenida de *Galanthus nivalis* L. o el importante agente antimalárico artemisinina, extraído de la especie vegetal utilizada en la medicina tradicional china, *Artemisia annua* L (33).

### **2.1.1.3. Mecanismos de acción**

Existen varias investigaciones abocadas a identificar los mecanismos de acción que tendría lugar cuando algunas plantas medicinales se utilizan con fines terapéuticos, en el ser humano. Pueden ejercer su acción de forma individual o en combinación, y

pueden presentar efectos estimulantes, analgésicos, antivirales, antibacterianos, anticancerígenos, antifúngicos, antiinflamatorios, antioxidantes, antisépticos, curar heridas, entre otros. (31,32).

Por ejemplo, “Las actividades biológicas más importantes encontradas para el matico son la antimicrobiana y la antiparasitaria. Los compuestos responsables de la actividad antibacteriana y antifúngica son de naturaleza química variada (derivados de ácido benzoico, fenilpropanoides, cromenos y chalconas)” (34). La manzanilla “*Matricaria chamomilla*, es una es una de las plantas más utilizadas en el mundo, se utiliza para muchas dolencias como fiebre, inflamación, úlcera, trastornos gastrointestinales, hasta en cosmética y aromaterapia, contiene muchos terpenoides y flavonoides que contribuyen a sus propiedades antiinflamatorias (35).

#### **2.1.1.4.Prácticas y uso de las plantas medicinales**

La definición de la práctica por parte del filósofo y teórico social Michel Foucault es "una actividad social específica que involucra reglas y técnicas que deben ser dominadas y aplicadas por los individuos" (45). Además, la práctica, según Pierre Bourdieu, es "una actividad que implica habilidades y conocimientos prácticos adquiridos a través de la experiencia y la socialización" (46). Es así, que las prácticas ancestrales para el cuidado de la salud e incluso personal, ayuda no sólo a la recuperación de la salud, sino también a establecer conexión con la naturaleza y que la encontramos de manera natural, y son recursos necesarios para mantenerse aliviados el cuerpo, mente y espíritu, pues a pesar de vivir en un mundo globalizado, moderno y tecnológico, recurrir a plantas decimales y a la naturaleza, es volver a nuestras raíces originarias y las sabias enseñanzas y saberes de nuestros ancestros.

Las plantas medicinales son utilizadas para tratar una gran variedad de enfermedades en la población en general, y puede ser administrada de forma interna o externa. Entre las principales enfermedades tratadas con las plantas medicinales en niños se encuentran las afecciones del sistema digestivo, infecciones del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, afecciones de la piel, y hasta para aliviar los cólicos y gases o tratar hematomas y golpes; así como sus síntomas y complicaciones derivadas como el malestar de cuerpo en general, la fiebre, el dolor (4,5, 36).

Asimismo, las plantas medicinales se utilizan en una variedad de formas en la medicina tradicional, incluyen el uso de infusiones, decocciones, tinturas, extractos, ungüentos y cataplasmas; así como la combinación de varias plantas. Además, algunas plantas medicinales o sus activos son fuentes valiosas en la producción de medicamentos convencionales, donde los compuestos activos presentes en las plantas se aíslan y purifican para ser utilizados de manera específica en tratamientos farmacéuticos (30).

Un estudio realizado en Cajamarca por Becerra et al. (2019), afirma que “Las principales formas uso de las plantas medicinales son las tisanas, jugos, extractos y baños; habiendo casos especiales como tinturas, maceración, cataplasma, baños, linimentos, polvos y el consumo crudo o tostado de la especie”. Siendo, las hojas, flores y tallo las partes más utilizadas de las plantas. Además, suelen incorporarse otros ingredientes como “aguardiente de caña”, miel de abeja, aceite de oliva, leche, “cebo de culebra”, y/o combinar diversas plantas medicinales como “hierba luisa”, “pie de perro”, entre otras, con la finalidad de optimizar los efectos terapéuticos (37).

Es importante reconocer que, aunque las plantas medicinales pueden tener propiedades beneficiosas, también conllevan riesgos y presentar efectos secundarios. Según un estudio, las plantas medicinales utilizadas por familias de agricultores de base ecológica son las siguientes: *Chrysanthemum cinerariifolium* (Pelitre), *Foeniculum vulgare* (Hinojo), *Acca sellowiana* (Guayaba nativa), *Citrus* sp (varios tipos de frutas cítricas como naranjas, limones, etc.), *Origa*. Solo *Foeniculum vulgare* ha sido objeto de estudios farmacológicos que respaldan las afirmaciones de los investigadores. El estudio no especifica una edad en particular para usar estas plantas medicinales, pero se enfoca en la salud de las personas incluyendo menores de 18 años. Además, destaca la importancia de que los profesionales de enfermería deben estar informados sobre las propiedades y efectos de las plantas medicinales, así podrán orientar adecuadamente sobre su uso, preparación, administración, dosis e indicaciones generales para garantizar un tratamiento seguro, especialmente, en el caso de los niños (36).

Por otro lado, las plantas se pueden preparar, usar y administrar de diversas maneras, varía según la cultura, las necesidades de salud y la disponibilidad de las plantas. La administración es vía oral y vía tópica. Pueden ser utilizadas de forma directa o secado.

Además, las dosis dependerán del tipo de enfermedades, las complicaciones y la edad. Existe información sobre los beneficios, así como las contraindicaciones y observaciones ante ciertas plantas, como el ángel sisa (“Caesalinea pulcherima”), ruda o retama que se recomienda evitar su uso en las mujeres embarazadas, porque tienen propiedades abortivas (3,4,32,38). En el Perú generalmente se consumen en las siguientes formas:

**Infusiones:** verter en una taza una a dos hojas o alguna parte de planta, agua hervida, y dejar reposar por lo menos 5 minutos. Beber tibia por lo menos tres veces al día, después de las comidas.

**Cocimiento:** se realiza vertiendo las infusiones sobre agua hirviendo, por lo menos 30 min. Sobre partes leñosas y raíces.

**Extractos:** maceraciones acuosas o alcohólicas.

**Cataplasma:** aplicación directa de la hierba machacada sobre la zona que se desea tratar.

**Inhalación:** aspiración de los vapores que se obtienen en un cocimiento.

**Tinturas:** maceraciones frescas en alcohol de 70%, de 10 días a seis semanas.

**Tinturas - madres:** maceración en alcohol de la planta entera o sus partes, durante tres semanas.

**Jarabes:** disoluciones de 150 a 200 gramos de azúcar en 100 gramos de agua, añadiéndoles las partes de plantas.

se corta en pedazos pequeños que se machacan, hasta obtener la savia.

**Maceración:** se desmenuzan y machacan hojas, flores, frutos y semillas, en agua, alcohol, vino, aceite y/o aguardiente.

**Baños:** se preparan con un cocimiento o infusión concentrada de plantas, que se mezclan con el agua tibia de la tina (32,38).

El conjunto de prácticas de salud complementarias a la medicina occidental, tiene raíces tan antiguas como la especie humana, pues desde el inicio de la civilización estas prácticas se han integrado en la atención familiar y comunitaria, todas ellas como parte de los conocimientos, costumbres y prácticas comunes. Los estudios demuestran que el conocimiento y las prácticas sobre plantas medicinales se ha ido transmitiendo vía oral de generación en generación, siendo la familia el primer entorno de aprendizaje. De esta manera, el saber popular sobre las plantas medicinales ha sido incorporado al

campo de investigación, pues el conocimiento científico y el conocimiento popular son esenciales para guiar la práctica terapéutica en la población (39).

Rossato et al. (40) señalan que las razones por las cuales las diferentes prácticas difundidas por la cultura popular, son las plantas que han tenido gran importancia, por su potencial terapéutico. Asimismo, desde el principio de la civilización, las mujeres eran quienes estaban al cuidado de la salud, y sus conocimientos se adquirían en el seno de la familia, estando libres de prestigio y poder social. Alvim NAT, et al, citado en Asimismo, este autor, indica que a partir de la tarea que cumplían las mujeres, fue motivo que se la vea en estrecha relación con las plantas, pues su uso era el principal recurso terapéutico en las prácticas de curación de las personas y sus familias, a lo largo de generaciones.

Según la RAE, el saber es conocer, entender, comprender, dominar, discernir, percibir, descifrar o intuir de algo (41). Entonces, Para Jamiy en el 97', los saberes ancestrales se transmiten de generación en generación a través de la vida cotidiana e interacciones con el entorno, y están relacionados con la Pachamama, los cerros, los puquiales, el aire, Dios y otros seres sobrenaturales (42) Debido a que se orienta una actuación integral, armónica y coherente en el tiempo y espacio, la medicina tradicional es una de las opciones de curación que muchos prefieren. La medicina tradicional debe ser visibilizada y empoderada en lugar de ser deslegitimada por la medicina científico. Los conocimientos ancestrales se transmitieron de generación en generación durante muchos siglos, hasta que llegó la escritura, que plasmó una variedad de conocimientos ancestrales, lo que permitió la conservación y transmisión de información. Uno de los conocimientos ancestrales es el uso de plantas medicinales, que forma parte de la etnobotánica, es decir, la relación entre el hombre y las plantas (42).

En este sentido, “el conocimiento de las plantas medicinales se basa en la tradición”, en la observación y la experiencia, que se transmiten oralmente. Los sabios, tanto hombres como mujeres de las comunidades rurales son responsables de preservar y difundir esta antigua sabiduría, que es parte de su identidad y patrimonio. Conocen las características, usos y formas de preparación de las plantas medicinales, así como los rituales y ceremonias asociados con su uso. Estos conocimientos ancestrales son una

alternativa natural y accesible para mantener la salud y el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza.

También es importante mencionar que las prácticas curativas, están ligadas al uso que le pueden dar a las diferentes plantas medicinales, según la sintomatología, las enfermedades o dolencias, y al decir que las familias usan las plantas; tanto los saberes, como las prácticas y las experiencias se interrelacionan para dar atención y cuidado a la familia o algún integrante en situación que apremia su recuperación. La práctica, en sí, que se realiza cotidianamente en todas las circunstancias de nuestra vida, es vista desde diversos puntos de vista. Así la RAE, señala que, dicho desde un conocimiento, es la enseña el modo de hacer algo. Desde la destreza, tiene que ver con experiencia, habilidad, destreza, pericia; y desde el punto de vista de uso continuado, costumbre o estilo de algo, lo define como hábito, costumbre, uso (43). También, la RAE define la "práctica" como la "ejecución de un ejercicio o ejercicio de una profesión, arte o ciencia" (44).

Por último, en la parte de la práctica curativa se puede decir que el tanto los productos como los procedimientos naturales, cimentados en las tradiciones locales, constituyen una forma natural del cuidado de la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas. Este legado cultural, adquirido de forma empírica, no solo refleja una conexión profunda con el entorno natural, sino que también resalta la importancia de la sabiduría colectiva en el tratamiento y prevención de enfermedades dentro de la comunidad (47).

De otro lado, es necesario precisar que lo descrito, está unido a la experiencia de vida, entendiéndose como experiencia, la "sensación vivida, conocimiento adquirido por las circunstancias o situaciones vividas" (48). En contraste, Maslow, un psicólogo y teórico humanista, señala que la experiencia es "la suma de todas las reacciones que hemos experimentado en la vida" (49). Mientras que, Peter señala que experiencia es "el resultado de la interacción entre una persona y su entorno, que incluye tanto las observaciones y acciones individuales como las interacciones sociales" (50).

Es necesario precisar que las experiencias pueden ser diversas y abarcar una variedad de aspectos de la vida, como las experiencias personales, profesionales, educativas,

sociales o culturales. La palabra "experiencia" en sí misma se refiere a las experiencias, eventos o circunstancias que una persona experimenta a lo largo de su vida. Las experiencias pueden ser de naturaleza diversa y abarcar diferentes áreas de la vida, pero también son importantes para el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades. En resumen, son las experiencias y circunstancias que nos suceden a lo largo de nuestra vida y que contribuyen a nuestro desarrollo personal, aprendizaje y crecimiento (51).

#### **2.1.1.5. Plantas medicinales en el ámbito local**

En nuestra realidad, se conoce mediante la voz popular, que en Cajamarca, las madres de la comunidad de Huambocancha Baja (H.B), utilizan diversas plantas con propiedades medicinales, que de acuerdo con su experiencia la vienen usando según sus aprendizajes adquiridos de las familias antiguas, como el anís, el cual es conocido por sus propiedades digestivas, expectorantes y antiespasmódicas, la Chanca piedra, que es diurético y hepatoprotector, la cola de caballo con propiedades diuréticas, antiinflamatorias y cicatrizantes, el diente de león con enzimas depurativas, diuréticas y hepatoprotector, el paico que sirve como antiespasmódico, analgésico y ayuda para eliminar gases, el matico con que lo emplean como cicatrizante, antiinflamatorio y antiséptico, la manzanilla que la usan para aliviar molestias digestivas, además sirve como antiinflamatorias y antiespasmódicas, el pie de perro con propiedades depurativas, diuréticas y laxantes. También se sabe que usan la hoja de Poro poro que sirve como sedante y ansiolítica; el romero con propiedades estimulantes y antioxidantes, la zarzamora que sirve como laxantes y antiinflamatorias, la valeriana que se emplea como sedantes, ansiolíticas y antiespasmódicas, entre muchas otras plantas que se utilizan comúnmente para aliviar diversas enfermedades.

De esta manera, los saberes, las prácticas o usos de las plantas medicinales continúan aplicándose en los hogares de las familias para curar o aliviar diversas enfermedades y sintomatologías, y es una forma de mantener la transmisión oral de los padres y abuelos. Por ello, la información disponible muestra que durante el transcurrir del tiempo se ha recopilado, sistematizado y organizado información de la medicina tradicional; por lo que la documentación da cuenta de cómo se ha venido usando los conocimientos tradicionales o ancestrales, que para estos tiempos se sugiere desde el sistema de salud oficial trabajar con enfoque de interculturalidad en el cuidado de la salud; sin embargo

esta perspectiva sólo se encuentra en directivas o políticas nacionales, siendo su aplicación casi nula. Esta situación, es necesario modificar desde el nivel central y a todos los niveles de atención de la salud, y formar parte de la cultura y lo cotidiano del profesional de salud, además es una forma de aprovechar la diversidad cultural.

Se dice que Perú tiene 84 de los 117 climas que se han identificado en el mundo, Cajamarca alberga 24 de los 84 climas mundiales, por lo cual permite formar ecosistemas multiversos de flora, y así mismo permitan el crecimiento de diversas plantas con propiedades medicinales únicas para beneficios de la salud. En Cajamarca, al ser parte de la cultura andina, estas plantas no solo son valoradas por sus propiedades curativas, sino que también representan un vínculo cultural y espiritual que se transmite en las familias; en la concepción andina, la enfermedad es concebida como la pérdida o desequilibrio entre los seres humanos y la naturaleza, entre la colectividad y los dioses. De esta forma, se destaca el simbolismo tradicional y familiar de las plantas medicinales en la vida de la población, donde las “las plantas medicinales no deben ser extraídas únicamente de la naturaleza, sino que también deben ser conservadas y respetadas” (52).

### **2.1.2. Enfermedades frecuentes en niños menores de 5 años**

Según el “Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia (2023), las enfermedades más comunes son las infecciones respiratorias agudas (IRA), entre ésta destaca la neumonía que causa más de 700 mil muertes infantiles anualmente; y, la diarrea, a la que cada año fallecen 484 mil niños (13). Asimismo, las cuatro enfermedades infantiles más mortíferas son: la neumonía, diarrea, malaria y desnutrición, todas prevenibles y con tratamientos efectivos y cómodos. No obstante, estas enfermedades son responsables de las muertes de niños menores de 5 años, que bordean los 17 mil cada día (14).

La neumonía es una infección respiratoria aguda que inflama los alvéolos —los pequeños sacos de aire responsables del intercambio de oxígeno— y puede deberse a bacterias, virus u hongos. Se manifiesta con tos, fiebre, dolor torácico y dificultad para respirar, y se clasifica en neumonía adquirida en la comunidad o nosocomial. Su manejo estándar incluye antibióticos, con la amoxicilina como fármaco de primera línea, mientras que la prevención se basa en la vacunación, una alimentación balanceada y medidas de higiene,

como el lavado frecuente de manos y el saneamiento del entorno doméstico (23). Con casi un millón de muertes infantiles al año superando la suma de los fallecimientos por VIH/SIDA, malaria y tuberculosis y responsable del 15 % de las defunciones en menores de cinco años (14), la neumonía sigue siendo la principal causa de mortalidad infantil por enfermedad infecciosa, a pesar de contar con tratamientos conocidos, eficaces y económicos (13).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, ocasionados en su mayoría por virus, pero también por bacterias o parásitos; además, constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años. (...) Las IRA se transmite de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar o por tener contacto con superficies contaminadas como manijas de las puertas, barandas en el transporte público, mesas o escritorios, entre otros. La duración de la infección tiene un periodo menor a 15 días. (...) Los síntomas más comunes tenemos los siguientes: Tos, Dolor de cabeza, Fiebre, Irritabilidad, Dolor de garganta, Dolor o secreción en el oído, Catarro, Malestar general (decaimiento), Congestión y secreción nasal, Dificultad para respirar (24).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar (...) afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos (24). La diarrea cobra la vida de al menos el 9% de niños menores de 5 años al año, especialmente en regiones y países menos desarrollados. Sin embargo, los tratamientos son costosos y efectivos. La rehidratación oral con sales es un método económico y efectivo. Sin embargo, es importante destacar que los niños criados en hogares ricos tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir diarrea que los niños con menos suerte (14).

Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disintéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días. Las diarreas pueden ser provocadas por microorganismos, tales como virus, bacterias o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua y/o

alimentos con contaminación fecal, además la infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar o lavar (24).

La EDA acuosa es la forma más común, provocada por la contaminación bacteriana en alimentos y agua, así como por virus la gripe, norovirus o rotavirus. Este último es el principal responsable de la diarrea aguda en niños, así como la deficiente higiene personal y alimentaria, junto con un saneamiento inadecuado, son factores que agravan la situación (19).

La desnutrición, es una condición médica que ocurre cuando el cuerpo no recibe una cantidad adecuada de nutrientes esenciales necesarias para el funcionamiento corporal, no obstante, está relacionada con casi la mitad de las muertes de menores de 5 años. Cada año alrededor de 2.8 millones de niños fallecen debido a problemas asociados a la falta de alimentos. Unos 20 millones de niños menores de 5 años están gravemente afectados por la desnutrición, que se puede prevenir y tratar. Sus vidas pueden salvarse si reciben atención inmediata. Lamentablemente, siguen existiendo casos de niños fallecidos debido a enfermedades prevenibles y tratables, a pesar de la existencia de soluciones y tratamientos (14).

La desnutrición crónica infantil (DCI), la desnutrición contribuye a un alto porcentaje de muertes infantiles al debilitar el sistema inmunológico y aumentar la vulnerabilidad a infecciones. Se produce cuando existen deficiencias nutricionales. La DCI es cuando los niños tienen una talla o estatura menor a la esperada para su edad y sexo con relación a una población de referencia; también, refleja los efectos acumulados de la inadecuada ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades infecciosas, principalmente gastrointestinales y respiratorias, o de la interacción entre ambas, a causa del inadecuado lavado de manos. (...) y la ausencia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses del recién nacido, entre otros (25).

La anemia, es una afección caracterizada por bajos niveles de concentración de hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una insuficiencia de glóbulos rojos. Es causada principalmente por deficiencias nutricionales, especialmente la falta de hierro, infecciones y enfermedades crónicas. La anemia por deficiencia de hierro es el tipo más frecuente. La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida del niño (26).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, en Cajamarca existe una alta prevalencia de anemia (25,8%) en niños de 6 a 59 meses de edad, desnutrición crónica que ha venido en descenso, pasando de 25,6% en el año 2019 a 18,6% para el año 2022, que a pesar de la reducción está alto el porcentaje. y parasitosis intestinal que afecta al 50% de la población infantil (20, 21, 22).

### **2.1.3. Medicina alternativa, convencional y/o tradicional.**

Los términos medicina natural, medicina tradicional y medicina alternativa engloban sistemas terapéuticos basados en el uso de recursos naturales y prácticas no farmacológicas, utilizados a lo largo de generaciones como complemento o alternativa a la medicina moderna. La medicina natural se caracteriza por la aplicación de hierbas medicinales, cambios en el estilo de vida, terapias manuales y otras prácticas no invasivas que buscan el equilibrio de cuerpo, mente y espíritu para prevenir y tratar dolencias comunes (53).

Por su parte, la medicina tradicional según la OMS comprende el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de diversas culturas, destinados al mantenimiento de la salud y al tratamiento de enfermedades físicas y mentales. Este legado cultural forma parte del conocimiento ecológico tradicional de las comunidades rurales, donde el saber se transmite oralmente y se apoya en la observación empírica (10).

Chávez et al. (2017), señala que comunidades rurales, “la medicina tradicional forma parte del conocimiento ecológico tradicional”, y que este conjunto de creencias, prácticas y saberes permite una interacción con el medio que le rodea (54). También, Ryesky (1976) citado en Chávez et al. (2017), indica que “la medicina tradicional no es privativa de las sociedades rurales, existe una amplia aceptación de esta en las sociedades urbanas, por la búsqueda de nuevas formas de cura o de complementar la medicina alópata” (54).

En cambio, la medicina alternativa engloba técnicas que se utilizan en lugar o como complemento de la medicina convencional, como la acupuntura, la homeopatía o la

naturopatía, muchas veces sin respaldo científico sólido, pero con creciente aceptación por quienes buscan un abordaje de salud más personalizado (56).

Por otro lado, es posible combinar productos y prácticas tradicionales con la medicina moderna para favorecer la salud general y asegurar un tratamiento eficaz y seguro, sobre todo en sociedades donde el acceso a los servicios médicos es limitado o por costumbres ancestrales suelen recurrir a las plantas. No obstante, es importante que estas prácticas no sustituyan ni retrasen la atención médica convencional. La medicina tradicional puede aportar múltiples beneficios al ser utilizada junto con tratamientos médicos convencionales para diversas afecciones de salud, tanto para cuidados paliativos que mitiguen los efectos secundarios de los medicamentos clínicos, como tener acceso a diversos tratamientos, cercanos y a bajo costo, al igual que la mejora del bienestar emocional y un aumento en la satisfacción del paciente. En casos considerados de alto riesgo, como ciertas enfermedades graves o críticas, como un cáncer avanzado o fiebre alta en niños pequeños, es esencial que se consulte a un profesional de salud y utilicen todos los tratamientos efectivos disponibles en la medicina convencional (10).

Es innegable que la medicina tradicional ha aportado y aporta en el cuidado de la salud de la población en todo el mundo. Por lo cual, el modelo de salud debe adoptar un enfoque multidisciplinario que integre la medicina convencional y el tradicional, en el ámbito local, la medicina andina, “incorporando los diálogos de saberes, la pertinencia cultural de servicios de salud y la complementariedad de medicinas, integrando el uso de las plantas medicinales bajo las premisas de las cosmovisiones de los pueblos indígenas” (7). Incluso, la OMS reconoce que:

Hoy en día, la medicina tradicional se ha convertido en un fenómeno mundial; la demanda está creciendo (los pacientes buscan una mayor representación y participación en su salud y bienestar y una atención médica más compasiva y personalizada). Para millones de personas, especialmente las que viven en zonas remotas y rurales, sigue siendo la primera opción para la salud y el bienestar puesto que supone una atención disponible, asequible y aceptable desde un punto de vista cultural (10).

#### **2.1.4. Importancia cultural y social de las plantas medicinales**

El uso de las plantas medicinales han sido parte integral de la cultura y la salud del ser humano desde la antigüedad y ha sido universal. Valorando su cultura como fuente de conocimiento tradicional, empleando el diálogo de los saberes intergeneracionales para transmitir y conservar su modo de vida, valores, creencias y el uso de las plantas medicinales, este enfoque de salud se ha convertido en una costumbre ancestral que refleja la cosmovisión de diversas cultura y la conservación del conocimiento Estas plantas no solo se utilizan para tratar enfermedades, sino que también son valoradas por su significado simbólico, social y espiritual, y las virtudes de equilibrar cuerpo, mente y espíritu (7, 57).

Desde una perspectiva social, el uso de plantas medicinales fomenta la cohesión comunitaria y el fortalecimiento de la identidad colectiva. En muchas comunidades rurales, la práctica de la medicina herbaria no solo es un acto individual, sino que implica la participación activa de grupos familiares y comunitarios. La transmisión del conocimiento sobre estas plantas se realiza principalmente a través de mujeres, quienes son las principales portadoras de esta sabiduría ancestral (3,7).

En el ámbito comunitario y familiar, las plantas medicinales desempeñan un papel fundamental en la atención primaria de salud. Muchas familias recurren a ellas para tratar enfermedades comunes, lo que no solo reduce costos asociados a la atención médica convencional, sino que también promueve prácticas saludables dentro del hogar (3, 58). “De los 194 Estados miembros de la OMS, 170 han mencionado que utilizan plantas medicinales, acupuntura, yoga, terapias indígenas y otras formas de medicina tradicional, y muchos de ellos la consideran una fuente valiosa de atención de salud” (59) y en los países industrializados casi la mitad de la población utiliza alguna medicina tradicional para satisfacer sus necesidades des alud y hasta un 80% en algunos países africanos (10). Este uso cotidiano contribuye a mantener vivas las tradiciones culturales y familiares, cultivando un sentido de responsabilidad hacia el entorno natural.

Las plantas poseen un profundo simbolismo y significado espiritual en diversas culturas alrededor del mundo y que pueden actuar como intermediarias entre el mundo

material y el espiritual o divino, actuando como vehículos para la curación y la conexión con lo divino, considerando a ciertas plantas como sagradas. Así como, en el oriente, para los hindús la “flor de loto representa la vida, la fertilidad y, para los budistas, la pureza (...) La historia cuenta que el loto creció en el ombligo del dios Vishnu, con Brahma sentado en el centro de la flor” (60). También, la hoja de coca en el país fue considerada sagrada por los incas, usándola en ceremonias religiosas, y hasta como medio de pago, al modo del oro y la plata, y hoy día es un hábito y un símbolo, que se sigue consumiendo por sus propiedades (alcaloides) que actúan como estimulante, contiene vitaminas B y C entre otras (61). Estos usos religiosos de las plantas reflejan una cosmovisión donde la naturaleza y lo sagrado están intrínsecamente conectados. En resumen, las plantas medicinales son un recurso invaluable que entrelaza aspectos simbólicos culturales, sociales, religiosos y familiares, que buscan reestablecer la salud de las enfermedades y la interacción respetuosa entre el hombre, la naturaleza y sus dioses. Reafirmando su importancia salud y el bienestar comunitario.

## **2.1.5. Teorías**

### **2.1.5.1. Teoría Constructivista**

Para Ertmer y Newby, 1993, el constructivismo concibe el aprendizaje y la comprensión como la generación de significados a partir de las experiencias vividas, considerándolo una actividad mental en la que la mente filtra la información que llega del exterior para crear su propia realidad, “el conocimiento es una función de cómo el individuo crea significados a partir de sus propias experiencias” (62). Las personas crean significados, no simplemente adquieren significados, dado que, partir de una misma experiencia pueden surgir múltiples interpretaciones o significados diferentes, no se logra un significado predeterminado y único. Las personas construyen interpretaciones personales del mundo basadas en sus experiencias e interacciones individuales en contextos que consideran relevantes (62).

La teoría constructivista se aplica de manera efectiva en el estudio de las prácticas de medicina tradicional en el cuidado de la salud de los niños, ya que la actividad constructivista promueve en las madres un aprendizaje activo y contextualizado. Autores como Serrano y Pons, enfatizan que el proceso de construcción del

conocimiento se encuentra enmarcado por principios que tratan de explicar la construcción de los saberes y están “organizados en dos grandes bloques: los relacionados con la construcción de significados y la atribución de sentido y los relacionados con la revisión, modificación y construcción de esquemas de conocimiento” (63). Por lo tanto, el conocimiento se construye a través de la interacción con el entorno, lo que es especialmente relevante en el contexto del uso y prácticas de la medicina tradicional, donde los saberes son transmitidos culturalmente y adaptados por las nuevas generaciones. Diversos estudios exploran cómo las madres de familia, las abuela o personas adultas responsables de la familia aprenden sobre plantas medicinales a través de la experiencia directa y la participación en actividades comunitarias. Este enfoque enriquece la comprensión sobre el uso de las plantas, fortalece la identidad cultural y su conexión con la naturaleza, permitiendo un aprendizaje significativo y duradero (64,65).

#### **2.1.5.2.Paradigma Interpretativo**

En el ámbito de la investigación, la lógica interpretativa busca no hacer generalizaciones a partir del objeto de estudio, sino, más bien en aspectos no observables y no medibles, como las creencias, intenciones, interpretaciones y significados para los actores sociales. Es decir, el investigador interpreta y analiza la realidad, no la mide o cuantifica. “Los hechos se interpretan partiendo de los deseos, intereses, motivos, expectativas, concepción del mundo, sistema ideológico del observador, no se puede interpretar de manera neutral, separando al observador del factor subjetivo, de lo espiritual”. (66). Su objetivo es crear una descripción ideográfica del hecho o fenómeno estudiado, en base a las características únicas que lo individualizan, promoviendo un conocimiento que reconozca la naturaleza dinámica y holística de la realidad. Este paradigma cuestiona la idea de una realidad externa fija y se enfoca en cómo se percibe e interpreta la realidad dinámica y cambiante, y que tiene aspectos también contradictorios.

Cuando se aplica este paradigma en el estudio del uso y prácticas de plantas medicinales en la salud de la población, los aspectos que son estudiados, están vinculados a las características de las madres o personas responsables de dichas prácticas curativas utilizando la medicina tradicional, en analizar las creencias y significados que las

familias y comunidad atribuyen a los tratamientos tradicionales, así como su relación con la naturaleza y la salud o enfermedad infantil. Un antecedente relevante es la investigación de Gallegos (2017, 2021), quien analizó cómo las concepciones culturales de la enfermedad influyen en la atención médica y la recuperación de las enfermedades, así la población hace un uso terapéutico de plantas medicinales, como sustitutas de la medicina moderna. Su estudio destaca la importancia de considerar el contexto cultural y las experiencias individuales al interpretar el uso de la medicina tradicional en enfermedades comunes y sin muchas complicaciones médicas (3,4).

## **2.2. Referencial Empírico**

A nivel internacional

Stephens y Ruiz (2023), en su investigación con objetivo fue analizar y describir las prácticas y creencias sobre el uso ancestral de plantas medicinales en lactantes de la comunidad raizal de San Andrés Isla. Con enfoque cualitativo descriptivo etnográfico con una muestra de ocho abuelas. Resultados: las madres y abuelas otorgan diversos significados a las plantas, viéndolas como "plantas curativas" o "remedios caseros" con el poder de sanar, lo ven como "medicina natural", la confianza en las propiedades de las hierbas se basa en los resultados positivos que han experimentado en los años de uso y transmitidos por sus antepasados. Consideran que las plantas medicinales son más efectivas que los medicamentos convencionales, respaldando su afirmación con experiencias exitosas y la naturaleza de los remedios. Aunque, también, reconocen que no siempre funcionan, y lo atribuyen a una mala preparación de las hierbas, aunque algunas defienden su eficacia asegurando que los fallos son excepcionales (64).

También, las abuelas aún conservan los conocimientos ancestrales, utilizando 23 especies de plantas medicinales, aunque solo unas pocas están registradas en el vademécum colombiano. Conclusión: Las prácticas y uso de plantas medicinales en lactantes se basan en la necesidad de atender situaciones de salud específicas.; resalta la importancia de la tradición cultural en el cuidado infantil y sugiere que los conocimientos sobre plantas medicinales deben ser documentados y divulgados para su reconocimiento y uso adecuado (64).

De igual modo, Gallegos-Zurita et al. (2021), realizaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del uso de plantas medicinales para tratar afecciones respiratorias en comunidades rurales del sur de la provincia de Los Ríos, Ecuador. Estudio observacional transversal, se encuestó a 191 jefes de hogar y adultos mayores responsables del cuidado familiar. El 100% de los encuestados utiliza plantas medicinales para prevenir o aliviar problemas respiratorios, como el eucalipto, hoja del aire, limón, manzanilla y llantén. Las enfermedades comunes son tos, gripe y resfriados; el 61,1% las usa con fines curativos y el 21,2% como prevención. La frecuencia y duración del uso varían según la afección, administrándose entre 1 y 4 veces al día, hasta por 15 días. Concluye que, las familias recurren a plantas medicinales para aliviar síntomas y tratar enfermedades respiratorias (4).

Pereyra Ceretta en 2021, realizó un estudio cualitativo con enfoque etnográfico llamado "Mujeres rurales y el uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud" en Uruguay. Se examinaron las prácticas de uso de plantas medicinales por parte de las mujeres rurales mediante entrevistas en profundidad, observación participante y reflexiones autobiográficas. Los hallazgos mostraron una amplia gama de plantas que estas mujeres usaban para el cuidado de la salud. Además, se descubrieron métodos que las mujeres crearon para mantener y adaptar sus conocimientos y prácticas, desafiando su posición marginal en la medicina científica predominante. Además, se descubrieron diversas formas de transmisión y aprendizaje, así como patrones de continuidad o erosión de estos conocimientos en el territorio. Por último, se enfatizó que el hogar es un entorno apropiado para la producción de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud (67).

En Argentina, Rivero (2019) realizó una investigación con el objetivo de evaluar las prácticas, conocimientos, interpretaciones, creencias o representaciones del uso de las plantas medicinales en la población pediátrica en la comunidad de Berisso, la investigación se realizó mediante una metodología mixta, a través de encuestas a 191 jefes de hogar y adultos mayores que asisten al Centro de Integración Comunitaria. El 86,6% utiliza plantas para prevenir o aliviar problemas respiratorios, destacando el eucalipto, hoja del aire, limón, manzanilla y llantén. Las enfermedades tratadas incluyen tos, gripe y resfriados. El 61,5% los usa con fines curativos y un 21,2% como

prevención. La frecuencia y duración del uso varían según la afección, administrándose entre 1 y 4 veces al día durante hasta 15 días (5).

Gallegos en 2017, realizó un estudio cualitativo y cuantitativo descriptivo, observacional y transversal en la población rural de Bayahoyo, Ecuador, llamado "Plantas medicinales: uso y efectos en el estado de salud de la población rural de Bayahoyo, Ecuador". Su investigación encontró 79 especies en 41 familias, con las familias Lamiaceae y Asteraceae con las especies más numerosas. Se registraron 44 enfermedades, con las enfermedades infecciosas y parasitarias (32.5%), las infecciones generales (18.9%), las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (13.6%) y las enfermedades respiratorias (8.1%). Aunque se toman precauciones en casos de embarazos, alergias, estados étlicos y enfermedades avanzadas, el 99.4% de la población que consume plantas medicinales afirmó que no experimenta efectos negativos. Se encontró que las prácticas de tratamiento con plantas medicinales se enfocan en la atención primaria de la salud, requiriendo atención médica en situaciones más críticas (3).

#### A nivel nacional

Mostacero-León et al. (2022), realizaron una investigación con el objetivo de determinar el valor de uso medicinal atribuido a la flora empleada por la Comunidad andina de Jesús, realizando 96 entrevistas semiestructuradas mediante la técnica de "bola de nieve". Los habitantes utilizan 84 especies de plantas, pertenecientes a 80 géneros y 45 familias, siendo Asteraceae, Lamiaceae, Rutaceae y Fabaceae las más comunes. Se identificaron 56 enfermedades agrupadas en 11 categorías, destacando los sistemas respiratorio, digestivo y urinario como los más tratados. La comunidad valora especialmente 54 especies medicinales, lo que resalta la necesidad de implementar proyectos e investigaciones que promuevan su conservación y uso sostenible (58).

En el año 2020, Ccopa Turpo realizó un estudio llamado "Patrones de uso de plantas medicinales en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-Puno". Según el estudio, el 57.4 por ciento de los usuarios eran mujeres y el 70.6 por ciento tenían educación superior. Además, la mayoría de los usuarios tenían ingresos mensuales inferiores a 850 soles y estaban en una condición inferior al ingreso mínimo vital

(61.8%). Se encontró que las plantas medicinales se usaban principalmente para problemas digestivos y respiratorios (57,4%), y el personal de salud fue la principal fuente de recomendación de su uso (42,6%). El eucalipto fue la planta más utilizada (38,2%), seguido de la muña (27,9%) y el orégano (10,3%). La mayoría de los usuarios usaban al menos dos o tres plantas medicinales, principalmente en infusión (88.2%), principalmente con las hojas (51.5%) y por vía oral (91.2%). Se descubrió que los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano complementan los tratamientos médicos con plantas medicinales, utilizando principalmente tres plantas en forma de infusiones orales durante un período de uno a cinco días (68).

En Cajamarca, Rodrigo (2021), realizó un estudio con el propósito de explorar y describir las creencias y costumbres de madres con niños menores de 5 años diagnosticados con anemia nutricional en el distrito de Santa Cruz, 2021. La muestra consistió en ocho madres que asisten al centro de salud, seleccionadas a través de la saturación de la información y mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis reveló tres categorías. Resultados, en la categoría 1) Conocimiento sobre la anemia, básicamente reconocen la anemia de sus hijos, al realizar un análisis de sangre por personal de salud, refieren como causas de anemia, la mala alimentación, la falta de alimentos o como consecuencia de otras enfermedades previas, una mala alimentación en el embarazo o lactancia (65)

En la categoría 2) Prácticas alimentarias para combatir la anemia, suelen preparar comidas ricas en hierro, conocimientos que han adquirido en las visitas de control y crecimiento de desarrollo de sus niños en el centro de salud; combinando alimentos de origen animal y vegetal con alto contenido de hierro. (sangrecita, hígado, pescado, hojas verdes, ente otras). Finalmente, la categoría 3) Recuperación rápida del niño con micronutrientes, las madres reconocen y comprenden que la administración de sulfato ferroso con jugo cítrico, es una manera más rápida y efectiva de ayudar a la recuperación de la anemia. Se concluye que las creencias sobre la anemia están evolucionando, integrando saberes académicos transmitidos por profesionales de la salud, lo que favorece un patrón de cuidado más efectivo en la alimentación y el uso de micronutrientes, contribuyendo así a una recuperación más rápida de los niños (65).

Asimismo, Becerra et al., en el 2020, analizaron, desde el punto de vista técnico-científico, el uso de plantas medicinales en Cajamarca, un recurso creciente en la sierra peruana. A través de encuestas y entrevistas no estructuradas a comerciantes y chamanes, se sistematizaron conocimientos sobre su preparación y uso. Se identificaron 16 puestos de venta y 259 especies pertenecientes a 86 familias, con predominancia de Asteraceae, Fabaceae, Lamiaceae y Rosaceae. Las plantas se utilizan principalmente en forma de bebidas, cataplasmas y tisana, siendo las hojas la parte más empleada, seguida de hojas y raíces de manera conjunta y semillas. Se concluyó que existe una rica diversidad de plantas medicinales utilizadas para tratar diversas enfermedades y afecciones en la población local (37).

Orrillo (2018), quien tuvo el objetivo de evaluar la etnobotánica de las plantas medicinales en los mercados de Cajamarca y San Marcos, analizando cambios entre 2003 y 2017. Se registraron 27 puestos herbolarios, 29 tiendas naturistas y 10 vendedores ambulantes en Cajamarca, con un total de 470 especies en 129 familias. Las partes más utilizadas fueron las hojas y la planta entera, con un enfoque en afecciones gastrointestinales y urogenitales, también se identificó 45 plantas usadas en rituales mágico-religiosos. En San Marcos, se acopiaron 18 especies secas por 4 acopiadores. Los cambios más significativos desde 2003 incluyeron un aumento en el número de puestos y especies, así como en los centros de acopio. Las especies se destinaron a los mercados de Chiclayo, Lima, Trujillo y Piura (69).

A pesar de la extensa tradición cultural y el conocimiento ancestral sobre el uso de plantas medicinales en Cajamarca, la mayoría de investigaciones se han centrado en un enfoque cuantitativo sobre la cantidad de plantas medicinales existentes, sus características, formas de uso y administración del mismo. No se han llevado a cabo investigaciones científicas que registren las prácticas de las madres en el uso de plantas medicinales en zonas periurbanas desde la cosmovisión simbólica cultural de dichas prácticas. La falta de evidencia científica en esta área indica una brecha en el conocimiento y la comprensión de las prácticas de medicina popular tradicionales para su aplicación en esta comunidad e integración en la atención en salud convencional.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Estudio**

Con la finalidad de estudiar el uso de plantas medicinales para el tratamiento, alivio y prevención de enfermedades infantiles y comprender prácticas culturales, sociales de las madres, se ha seguido un enfoque cualitativo, exploratoria-descriptivo. La metodología cualitativa se centra en comprender y analizar fenómenos desde una perspectiva subjetiva y en profundidad. La interpretación y el significado en lugar de la medición cuantitativa lo distingue. Sin embargo, en investigaciones cualitativas, los diseños son relativos, no existen, la mayoría de estudios toma elementos de más de uno; por lo que los diseños se yuxtaponen (8).

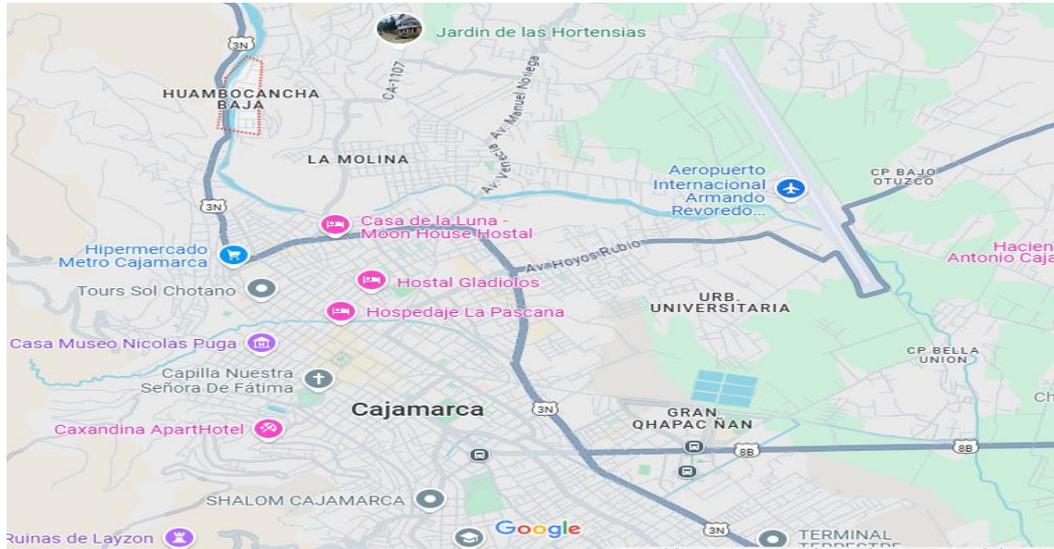
En este sentido, es sumamente importante la subjetividad dentro del área de estudio, tanto en lo que respecta a los procesos del entorno cultural y familiar que influyen en las prácticas curativas tradicionales de las madres como a la subjetividad de la madre que es sujeto de estudio. Pues, se considera que el uso de plantas medicinales no solo es una práctica de curación, prevención o tratamiento, sino también un reflejo de la cosmovisión cultural y las tradiciones que han sido transmitidas a lo largo del tiempo, de generación en generación

La elección de este enfoque metodológico permite captar la complejidad del fenómeno estudiado, ya que se enfoca en las experiencias vividas por las madres y su relación con el entorno natural y social. El estudio descriptivo, busca describir y detallar un fenómeno, evento o contexto. Este tipo de estudio sirve para dar una imagen precisa y detallada de lo que está pasando, busca obtener una comprensión detallada del uso de plantas medicinales por parte de las madres, identificando las plantas más utilizadas y describiendo cómo se realizan estas prácticas (8).

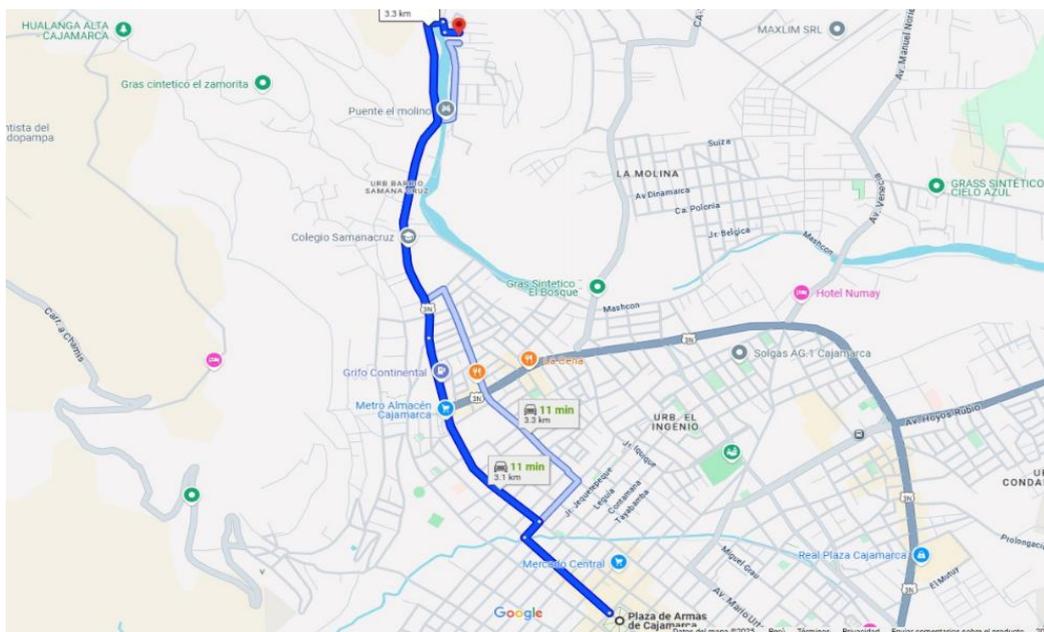
#### **3.2. Área de estudio**

El presente estudio se realizó en el centro poblado Huambocancha Baja, Distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca y departamento de Cajamarca. Este centro poblado cuenta con una población aproximada de 2,018 Habitantes. Se ubica geográficamente

a 5 km al norte de la ciudad de Cajamarca, y a una distancia aproximada de 02 km de la carretera Cajamarca-Bambamarca, en las Coordenadas Geográficas UTM 77100 mE y 9214000 mN, Datum: WGS84, Zona 17 Sur (70 (Ver figura 1). Su altitud es de 2827 metros sobre el nivel del mar. Por su condición rural, su acceso se realiza por medio de la afamada carretera 3N, recorre casi todo el centro poblado (71). Sus límites pueden apreciarse en la tabla 1.



**Figura 1.** Imagen satelital de ubicación del centro poblado Huambocancha Baja (Google maps, Versión diciembre 2024).



**Figura 2.** Imagen satelital de la ruta hacia el centro poblado Huambocancha Baja desde la plaza de armas de Cajamarca (11 minutos de recorrido en automóvil) (Google maps, Versión diciembre 2024).

**Tabla 1.** Límites del centro poblado Huambocancha

| <b>Límite</b> | <b>Descripción</b>   |
|---------------|--|
| Por el Norte  | Limita con Los caseríos Llanomayo y Llushcapampa               |
| Por el Sur    | Limita con Los caseríos Samanacruz y Hualanga Baja             |
| Por el Este   | Limita Con Tres Molinos y Llagamarca                           |
| Por el Oeste  | Limita con Los caseríos Hualanga, Shicuana y Huambocancha Alta |

*Nota.* Tomado de Ordenanza Municipal N° 877-CMPC (70).

En el marco de este estudio, cabe destacar la presencia del C.S Salud Huambocancha Baja. Su ubicación exacta se encuentra en la Carretera Huambocancha Baja, a la altura del Kilómetro 3.5, en la transitada ruta hacia Bambamarca, a 11 minutos del cneto histórico de Cajamarca.

### **3.3.Sujetos de investigación**

Para el presente estudio se consideró identificar madres que presentaron las siguientes características: madres que cuenten con uno o más hijos menores de 5 años de edad y que utilizan plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades en sus hijos. Todas las participantes fueron identificadas de manera presencial en el Centro Poblado de Huambocancha Baja, específicamente en el establecimiento de Salud local.

La selección de las madres fue por conveniencia, que consiste en seleccionar los casos que se encuentren disponibles o por comodidad para el investigador (72). El tamaño de la muestra se determinó utilizando el criterio de saturación de información y redundancia, asegurando que los datos obtenidos fueran suficientes para estudiar a profundidad el fenómeno investigado. Este modelo se aplica a una pequeña cantidad de unidades de observación, incluso a un solo caso o puede tratar a una gran cantidad de participantes. Cada madre participante ha sido seleccionada con cuidado para obtener información detallada sobre el tema de estudio porque el objetivo es comprender los fenómenos y procesos sociales en toda su complejidad (73). La muestra final constituyó 12 madres (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características generales de la muestra

| <b>Códigos de las madres</b> | <b>Nivel de instrucción</b> |
|------------------------------|-----------------------------|
| Ortiga                       | Primaria                    |
| Tulipán                      | Primaria                    |
| Matico                       | Primaria                    |
| Manzanilla (1)               | Secundaria                  |
| Manzanilla (29)              | Secundaria                  |
| Toronjil                     | Primaria                    |
| Clavel                       | Secundaria                  |
| Mala hierva                  | Secundaria                  |
| Menta                        | Secundaria                  |
| Lechuga                      | Secundaria                  |
| Geranio                      | Secundaria                  |
| Hierba luisa                 | Secundaria                  |

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños menores de 5 años que utilizan plantas medicinales en situaciones en las que el niño presente alguna enfermedad infantil frecuente o sintomatología, a la vez, hagan uso de medicamentos convencionales.
- Madres que aceptan voluntariamente a participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Madres comunicativas, sin ninguna barrera audible ni verbal.

### **3.4.Escenario de estudio**

Las entrevistas se realizaron en las viviendas de las madres y en un aula de un centro educativos de nivel inicial: “El Milagro” perteneciente al C.P de Huambocancha Baja, para algunas madres que sus viviendas estaban muy alejadas (individuales). Ambos escenarios garantizaron su comodidad y confidencialidad. Además, se contó con disponibilidad de tiempo necesario para responder a las interrogantes. Se eligió cuidadosamente el horario para disminuir ruidos y distracciones, y también, se procuró espacios iluminados y con ventilación adecuados.

### **3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información**

Se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad (Anexo 1) y la observación participante (Anexo2). De acuerdo con Benney y Hughes (1970), la entrevista de este tipo se considera como "la herramienta de exploración" que permite obtener una comprensión profunda de un hecho social en una investigación. Los investigadores sociales dependen mucho de las historias verbales para su investigación. Las entrevistas cualitativas se basan en la comunicación verbal, son flexibles y dinámicas. Han sido descritos como abiertos, indirectos, no estructurados y no estandarizados. Las entrevistas cualitativas en profundidad consisten en reuniones frecuentes entre dos personas, el entrevistado y el entrevistador. Estas sesiones tienen como objetivo explorar y comprender las opiniones que los informantes tienen acerca de sus vivencias y situaciones (44). La observación participante consiste en el registro sistemático, válido de todo lo que se observa a través de los sentidos, se prioriza el registro de actitudes y los valores de las personas, el investigador busca integrarse al grupo como un integrante más de la comunidad, genera confianza (8).

Al principio del proceso, el entrevistador avanza lentamente, establece una relación de confianza con los informantes, formula preguntas en una etapa inicial que no son directivas y aprende sobre las áreas de importancia para los entrevistados antes de concentrarse en el propósito de la investigación de manera más específica (44). Por lo tanto, la entrevista en profundidad y la observación participante son técnicas cualitativas que permiten obtener información importante sobre las vivencias, significados, opiniones o creencias que los sujetos hacen acerca del objeto de estudio.

El cuestionario fue semiestructurado con preguntas abiertas, diseñado por el investigador, que contiene dos partes, datos personales y las preguntas de reflexión. La primera parte comprende la identificación de las madres, mediante seudónimos creativos inspirados en plantas, donde cada una eligió la planta que más le gustaba o llamara la atención, la edad, estado civil, con quién vivía, religión, grado de estudio y ocupación actual; así como, la cantidad de hijos menores de 5 años y su edad. La segunda parte contiene ocho preguntas abiertas sobre el objeto de estudio. También se usó una guía de observación, que fue configurándose conforme se avanzaba en la obtención de la información, contó con 4 ítems generales: ambientes externos de la

madre (hogar y donde se realizó la entrevista), descripción de hechos (como las madres preparar o relatan el cuidado de sus hijos), lo que dicen (palabras que emplean, tono y volumen de las conversaciones, la manera de expresarse, tono de voz, segura o indecisa), la comunicación no verbal (moverse, mirar hacia los lados o de frente al investigador, los gestos, estado de ánimo) y reflexiones del investigador

Previamente, se realizó tres primeras entrevistas abiertas y de tipo piloto a las participantes, que a la vez eran parte de la muestra, con el objetivo de asegurar la pertinencia de las preguntas. Se realizaron los ajustes pertinentes en las preguntas guías, centrándose básicamente en tres tipos de preguntas cualitativas: de opinión, de expresión de sentimientos y de conocimientos. Posteriormente, se fue estructurando el cuestionario conforme se avanzaba en el trabajo de campo. La observación se fue dando de a pocos, y posteriormente se anotaba en el cuaderno de campo.

En cuanto al diseño de la entrevista, se tomó en cuenta la creación de un ambiente de confianza donde las madres se sientan cómodas compartiendo sus experiencias, las preguntas fueron claras y relevantes, alineadas con los objetivos de la investigación. Es importante mencionar que tanto las preguntas como el orden de las mismas se adecuaron a las participantes, acorde a sus respuestas e intereses se enlazaban las siguientes preguntas, no hubo un orden impuesto. Además, el entrevistador mantuvo una actitud imparcial y objetiva durante la entrevista. Se realizó una transcripción precisa de las entrevistas, lo que ha permitido una interpretación fiel de las respuestas, procurando captar el significado completo y profundo de las opiniones, conocimientos y experiencias de las madres; así transmitirlos a profundidad en los resultados presentados. Asimismo, se anotó lo observado en cada entrevista (8).

Finalmente, el recojo de información en la mayoría de casos, se realizó en una sola sesión de entrevista; mientras que en dos casos se requirió dos sesiones de entrevista con la misma participante, debido al ritmo de la conversación con las madres, pues necesitaron más tiempo para pensar y brindar sus respuestas, lo que requirió otra sesión. El tiempo por sesión fue de 40 a 60 minutos de duración. Las herramientas utilizadas para registrar la información fue la grabación en audio, con apoyo de celular, y un diario de campo (bitácora), donde el investigador registró las anotaciones correspondientes de lo que observó, escuchó y percibió a través de sus sentidos, dichas anotaciones, en su

mayoría, se realizaron inmediatamente después de cada sesión de entrevista. Se solicitó consentimiento a las participantes para la grabación. Cabe mencionar que el propio investigador condujo las entrevistas

### **3.6. Interpretación y análisis de la información**

En estudios cualitativos, el análisis es un proceso paralelo al recojo de información. En el análisis, hay que considerar que se recibe datos no estructurados, a los cuales se les proporciona una estructura, la cual no es un proceso paso por paso, sino que es simultáneo y muchas veces hay que retroceder según necesidades de la interpretación y análisis de la información. Para lo cual se utilizó dos técnicas, de análisis de discurso, como método para interpretar y comprender la información, dado que es una técnica que facilita la revisión, organización, preparación, codificación y descripción de las categorías, síntesis e interpretación de la información recopilada.

El análisis del discurso, es un método para comprender los mensajes que surgen de las entrevistas. Es esencial que los resultados tengan una base sólida en la información obtenida. Los elementos claves son el lenguaje como construcción social y el contexto sociocultural que influye en sus narrativas sobre el tema. Esta técnica no solo analiza el contenido de lo que se dice, sino el contexto social y cultural del discurso en si (74). Es crucial centrar la lectura del texto en las explicaciones de los sujetos sobre cómo las madres de familia utilizan las plantas. Este proceso se llevado a cabo mediante cinco etapas fundamentales:

- 1) Transcripción: Se reprodujo las entrevistas tal y como las madres las expresaron y se eliminaron las partes que se repetían mucho o incompletas, asegurando que los mensajes sean entendibles y claros, manteniendo siempre el sentido del discurso.
- 2) Lectura y relectura: La lectura de los mensajes se llevó a cabo codificando cada uno de ellos mientras se interpretan y se separan en frases u oraciones de acuerdo con el significado que transmiten.
- 3) Para complementar la interpretación, se contrastaron las anotaciones en el cuaderno o cuaderno de campo con los mensajes verbales de las entrevistas. Los mensajes verbales deben estar relacionados con el tema de estudio.

En esta etapa también se consideró información obtenida mediante la observación participante, lo que permitió contextualizar y enriquecer la comprensión de los discursos de las madres, especialmente en cuanto a sus prácticas medicinales, el entorno en el que se realiza el uso de plantas medicinales y las interacciones sociales que refuerzan dichos saberes. Esta información se incorporó al análisis e interpretación de la información de los discursos, identificando aspectos no verbalizados en las entrevistas, pero evidenciados en la práctica y el comportamiento observado, como la preparación y empleo de las plantas medicinales en sus propios hijos.

Se realizaron lecturas repetitivas con el objetivo de mejorar la comprensión de los mensajes. En la segunda fase, se realizaron lecturas exhaustivas y se buscaron convergencias y divergencias en los mensajes. Se utilizaron las siguientes preguntas para definir los mensajes: ¿cuál es el significado del texto o la frase que la madre ha expresado detrás de lo que no se menciona en el mensaje? El resultado de este procedimiento fue la identificación de unidades de significado o mensajes que contribuyeron a la conformación de las categorías (75).

Los discursos se ordenaron según la organización del texto y los mensajes. En esta etapa, se asignaron nombres, se identificaron los temas o subtemas y se agruparon los mensajes para establecer categorías y subcategorías empíricas que identifiquen y agrupen los saberes, ideas y prácticas del uso de las plantas medicinales en enfermedades infantiles más frecuentes. El proceso de análisis se basó en una revisión de la bibliografía y el referencial teórico. Se realizó la clasificación de manera más precisa y reagrupar los mensajes en categorías centrales que expresen mejor el objeto de estudio y aporten nuevo conocimiento.

Es importante mencionar que el investigador se enfrentó a algunas limitaciones en el desarrollo de la investigación. Una de las limitaciones fue la poca experiencia del investigador en la investigación científica en sí, esto se tradujo en las dificultades para diseñar preguntas adecuadas y el manejo de situaciones imprevistas durante las entrevistas, por ejemplo, las participantes se tomaban pausas largas para dar las respuestas, o eran muy cortas sus respuestas, y se tenía que repreguntar; así como, el no querer manifestar sobre los medicamentos que administraban a sus niños o la automedicación. Otra limitación importante fue el proceso de categorizar y analizar los datos, particularmente, esta parte fue la más complicada, que costó trabajo y tiempo

organizar las categorías y subcategorías, y así mantener la esencia de los discursos, para que no afecte las interpretaciones o estén incompletas.

### **3.7. Rigor científico en el estudio**

Para garantizar la validez, confiabilidad y credibilidad de los hallazgos, es necesario el rigor científico en un estudio. El rigor científico se refiere a la aplicación de prácticas y técnicas que aseguren la calidad y la robustez de la investigación en el contexto de tu estudio cualitativo. En su estudio sobre el rigor científico en las prácticas, Erazo Jiménez y María Soledad establecen una serie de criterios que permiten evaluar la calidad de una investigación cualitativa:

1. **Credibilidad:** Este criterio se logra cuando el investigador dedica tiempo a hacer observaciones y hablar con los participantes del estudio durante un período prolongado de tiempo. Al recopilar información de esta manera, se garantiza que los resultados reflejen las percepciones y sentimientos de los participantes. La credibilidad de la investigación se fortalece cuando los participantes reconocen que los resultados se acercan de manera auténtica a sus pensamientos y sentimientos.
2. **Confiabilidad:** La confiabilidad se refiere a la capacidad de otro investigador para seguir y comprender las acciones del investigador original. Es fundamental documentar de manera exhaustiva las decisiones y consideraciones tomadas a lo largo del estudio para asegurarla. Si otros tienen una perspectiva similar, esta documentación les permite examinar los datos y llegar a conclusiones similares.
3. **Transferibilidad:** Este criterio considera si los hallazgos de un estudio se pueden aplicar a otras poblaciones o contextos. Para lograrlo, se requiere una descripción detallada del entorno en el que se llevó a cabo el estudio, así como los datos de los participantes. La transferibilidad de los resultados aumenta con la similitud del contexto al nuevo entorno al que se quiere aplicar la investigación (47).

Estos tres criterios en conjunto permiten evaluar la solidez y aplicabilidad de los hallazgos de investigaciones cualitativas al asegurar que los resultados son auténticos, coherentes y potencialmente generalizables a diferentes situaciones. Al incorporar estos elementos de rigor científico en el estudio cualitativo, se garantiza la calidad de los resultados y la contribución al conocimiento en el campo de las prácticas de las madres en relación al uso de plantas medicinales en niños menores de cinco años.

### 3.8. Consideraciones éticas del estudio

El proceso de investigación, se inició con la presentación del proyecto de investigación y la aceptación de asesoramiento por parte de la docente (Anexo 4), lo que trajo la subsecuente aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. A continuación, se realizó la presentación del proyecto ante el responsable del Centro de Salud de Huambocancha Baja para tener acceso a información general sobre la población en estudio y a sus instalaciones para poder tener el primer contacto con las posibles participantes. Luego de contactar a las participantes y explicarles detalladamente el propósito del estudio, la entrevista y la importancia de su participación en el estudio, se logró su participación en la investigación. El presente estudio se basa en los siguientes principios éticos:

1. **Integridad.** Se aseguró que toda la información obtenida refleje fielmente los conocimientos, experiencias, emociones y prácticas culturales sobre el uso de las plantas medicinales en el entorno de salud infantil. Comprende, la no manipulación ni alteración de los datos para que se ajusten al propósito de estudio, garantizando la autenticidad de los resultados (76).
2. **Honestidad.** Durante todo el proceso de campo, se informó a las madres sobre la importancia del estudio y el uso que se haría de la información proporcionada, es decir, para los fines planteados en estudio. Esto generó la confianza y asegura que las participantes comprendan bien la naturaleza del estudio y decidiesen participar de manera consciente y voluntaria, con lo cual la información generada fue genuina y significativa. Se obtuvo el consentimiento informado (76).
3. **Objetividad e imparcialidad.** En esta investigación, se adoptó un enfoque neutral, imparcial tanto al recopilar los datos y en analizar los mismos, permitiendo que las madres expresen libremente sus opiniones y experiencias sobre el tema de estudio. Esto permitió obtener resultados que reflejen genuinamente las prácticas y creencias locales sin prejuicios (76).
4. **Veracidad, justicia y responsabilidad.** La veracidad se constata en los resultados presentados de manera precisa y transparente, se han incluido tanto los resultados como las limitaciones encontradas. El principio de justicia se refiere a la distribución igualitaria de los beneficios e incluye a la diversidad de grupos de la población involucrada (madres jóvenes, adultas, con diferentes contextos socioeconómicos,

madres primerizas o multíparas, que tengan red de apoyo familiar o no), procurando que haya representatividad de todas las posiciones e intereses. Se protegió la confidencialidad y privacidad de los sujetos de estudio, a cada una se les asignó un nombre de una planta o flor, que ellas mismas eligieron, asegurando su anonimato (76).

- 5. Transparencia.** Par lograr esto, se mantuvo una comunicación fluida y abierta con la población de estudio sobre los objetivos del estudio y el uso de la información recabada. De igual forma, se tiene el compromiso de hacer llegar los resultados finales, asegurando que estén informadas de la utilidad de su contribución en el presente estudio (76).

Una consideración final fue el de minimizar los riesgos: a efectos de reducir posibles riesgos físicos, sociales y económicos en las participantes, se cuidó el diseño del cuestionario para que las preguntas no sean incómodas o invasivas, respetando sus respuestas y el tiempo en las mismas, sin gestos de aprobación, desaprobación o asombro por parte del entrevistador. Se aseguró ambientes accesibles para las madres, las entrevistas se llevaron a cabo tanto en el hogar de las madres y en un aula del jardín del Jardín “El Milagro”, perteneciente al C.P de Huambocancha Baja, en un entorno seguro que garantiza su comodidad. Se les brindó un rango de fechas y horarios preestablecidos en la investigación, y las madres eligieron cuándo y dónde realizar las entrevistas para no generarles costos económicos asociados a la participación o pérdida en sus quehaceres cotidianos principales.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trabajó en un grupo de 12 madres, sus edades fluctuaron entre 22 y 44 años de edad, con un promedio de 32 años, tenían entre 1 o 2 hijos menores de 5 años. La mayoría con secundaria completa, católicas, estado civil conviviente, todas conviven con sus parejas e hijos, la ocupación principal fue ama de casa. Asimismo, las edades de los niños oscilaban entre 1 año 3 meses y 4 años 11 meses, siendo el promedio de edad 3 años 5 meses, la mayoría mujeres.

El trabajo de campo realizado ha permitido conocer las apreciaciones y percepciones de las madres de niños menores de cinco años en el uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades infantiles comunes en Cajamarca, específicamente en el centro poblado Huambocancha Baja. Los resultados se han estructurado en tres categorías empíricas y varias subcategorías, alineándose con los objetivos planteados en la investigación.

#### **4.1. CATEGORÍA 1: Enfermedades infantiles y prácticas curativas con plantas medicinales**

La salud infantil es un tema crítico en el ámbito de la salud pública, especialmente en países en desarrollo. En el Perú, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son las patologías más prevalentes en niños menores de cinco años y responsables de la alta morbilidad y mortalidad a nivel nacional y local (17, 19,24). Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con esta tendencia, donde las madres identifican a las infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales, problemas de la piel, anemia, entre otros, como las enfermedades más frecuentes en sus hijos y que son tratadas en casa a base de plantas medicinales locales, manifestando un conocimiento y preparación variados sobre las plantas, destacando el uso del matico, eucalipto, manzanilla.

Todas las madres atribuyeron propiedades curativas a estas plantas, como su capacidad para aliviar los síntomas de las IRA y EDA, los gases o mejorar la digestión, además que no serían dañinas al organismo porque consideran que al ser naturales es parte de

su alimentación diaria. Estos hechos reflejan un conocimiento empírico que se ha transmitido a través de generaciones, lo cual es consistente con el enfoque constructivista que enfatiza cómo las comunidades construyen su comprensión y conocimiento sobre las enfermedades y su cura a través de sus experiencias y reflexiones sobre salud (62).

#### **4.1.1. Subcategoría: Principales enfermedades tratadas en niños menores de 5 años.**

Los datos obtenidos reflejan que las enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años en la población estudiada del centro poblado de Huambocancha Baja en el distrito de Cajamarca, incluyen:

- Infecciones respiratorias agudas: Estas fueron las más mencionadas por las madres, son las más comunes, abarcando gripes y resfriados, así como la tos y fiebre producto de la defensa del cuerpo.
- Enfermedades del aparato digestivo: Como las enfermedades diarreicas agudas y gastroenteritis, con síntomas de diarrea, fiebre, vómitos y náuseas.
- Anemia: han detectado anemia a sus niños o estaban a principio de anemia, que les indicaron en el puesto de salud.
- Afecciones dermatológicas: erupciones cutáneas (granitos) y alergias (de color blanquecino, algunos rojos)

Las narrativas maternas resumen las enfermedades más frecuentes:

*“...resfrío, infección tipo diarrea y la fiebre también” (P1).*

*“...a veces con la tos, a veces le da diarrea también le salió granitos” (P3).*

*“...mi niño mayormente sufre de la gripe y la tos, infecciones estomacales cólicos” (P4).*

*“...la gripe, la alergia y eso nomás”, “Sí ha sido detectado con anemia” (P5).*

*“...la gripe más, está con los mocos, la infección también porque diarrea es, eso sí le da, eso nomás es lo que lo aqueja”, “ella no ha sido detectada con anemia, la otra mayorcita sí, pero ella no (aún)” (P6).*

*“le da diarrea, vómitos y coge la fiebre”, “me han dicho que está en principios de anemia. Al año, cuando le llevé a su control en el puesto” (P2).*

Como es de conocimiento, las IRA se caracterizan por afectar las vías respiratorias (nariz, garganta, tráquea, bronquios o pulmones) y suelen presentar síntomas como tos, fiebre y congestión nasal. A nivel departamental, la Dirección Regional de Salud (Diresa) Cajamarca, a noviembre 2024 notificó 69,852 episodios de IRA en menores de 5 años, observándose un incremento en relación a lo presentado el año 2023, y de acuerdo a la Diresa Cajamarca esto se debería al incumplimiento del calendario de vacunas, hacinamiento, deficiente higiene, malnutrición, entre otras causas. (19).

Es importante destacar que, si bien estas enfermedades pueden afectar a personas de todas las edades, la mayoría de las enfermedades indicadas tienen una susceptibilidad comúnmente mayor en niños menores de 5 años. Según lo expresado por las madres, las gripes y resfríos son normal en esta franja de edad, lo atribuyen a la edad misma, porque consideran débil al sistema inmunológico de los niños, más aún en el clima de la sierra (frio y lluvia), consideran a las IRA como parte normal de la infancia y que estos episodios fortalecen su defensa y ayuda en su desarrollo posterior.

Por ejemplo, en el contexto de la pregunta sobre las enfermedades más frecuente en los niños, las madres explicaron: *“Si, como a todos los niños de su edad, si le da la gripe a cada rato” (P1), “...aunque los cuidemos (...) siempre se enferman, es normal, y más les dan cuando llueve, con el frío, ya cuando crezcan se hacen más fuertes” (P5), “... dicen que están luchando contra los virus, así se defiende el cuerpo” (P8).* La idea de que es normal que los niños deban “enfermarse”, está basada en tradiciones culturales y desinformación del buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Por su parte, las enfermedades asociadas al aparato digestivo, como las EDAs y gastroenteritis se manifiestan principalmente a través de diarrea aguda, vómitos y sus complicaciones, como la deshidratación. Estos problemas de salud generalmente son desencadenados por factores ambientales, de higiene, por agua o alimentos contaminados de heces fecales, lo que resalta la necesidad de intervenciones que aborden tanto la prevención como el tratamiento efectivo (24). Las madres identificaron las EDA como la segunda enfermedad presente en sus hijos, de igual manera, consideran que esta enfermedad, es común en los niños. A pesar que reconocen que las

EDA son consecuencias de la exposición de agentes infecciosos y contacto con superficies contaminadas, perciben que no es tan necesario tomar acciones preventivas estrictas.

Así lo ilustra el siguiente discurso: *“De todas maneras siempre se enferman, y no podemos estar lavándoles las manos a cada rato, rapidito se ensucian y meten todo a la boca (...) estamos haciendo las cosas, no; eso es, así rapidito meten cualquier cosa a su boca, nos ganan (...) en el jardín también se enferman allí. A veces, tenemos que salir y la encargo a mi mamá, en su casa, allí también hay otros niños, y al siguiente día empiezan que le duele su barriga, ya no quieren comer ¿qué hacer? siempre se enferman”* (P.10). Posiblemente, las actividades diarias en casa, la poca información preventiva y las presiones económicas o sociales les impiden implementar prácticas preventivas adecuadas.

Por otro lado, la anemia, es una condición en la que el número de glóbulos rojos está por debajo de lo normal, lo que puede reducir la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos, lo cual interfiere directamente con el desarrollo del niño. Según datos recientes el 25,8% de los niños de entre 6 y 59 meses en Cajamarca presenta anemia (20), un problema significativo, vinculada a deficiencias nutricionales y enfermedades crónicas que afectan el desarrollo infantil (3). Situación que confirman las madres entrevistadas, varias madres afirmaron que sus niños padecían o estaban en principio de anemia, incluso consideran que sus hijos enfrentarían anemia en algún momento y que es una condición común durante la infancia. Así lo confirman los siguientes testimonios:

*“A mis pequeños no le han detectado con anemia, pero tengo un hijo de 10 años que, si le han detectado anemia, y lo único que hice fue darle el jugo de la beterraga el jugo de la zanahoria mezclado, y después su sangrecita. Pero a mis hijos menores todavía no han sido detectados con anemia”* (P8).

*“Hasta el momento no ha sido detectado con anemia”* (P10).

*“Sí ha sido detectado con anemia, pero ya no tiene, le di el hierro”* (P4).

Al respecto, las madres piensan que la anemia es consecuencia de una mala alimentación, por tener parásitos intestinales que no les dejan aumentar peso o

consecuencia de otras enfermedades, a pesar que observan señales como falta de energía y bajo peso en sus hijos, no siempre lo asocian directamente con la anemia, si no como condiciones normales en la infancia o piensan que se solucionarán con el tiempo. El diagnóstico de anemia como tal, lo obtienen recién en el control de crecimiento y desarrollo de niño (CRED) en el centro de salud, siendo el personal de salud quien les brinda las indicaciones de suplementación con sulfato ferroso y la alimentación ricos en hierro (carnes rojas, hígados, pescado y espinacas). Sin comprender que la anemia está vinculada a una deficiencia de nutrientes específicos, como el hierro, y que puede ser prevenible y tratable mediante modificaciones en la dieta y la utilización de suplementos. Similar resultado encontró Rodrigo (2021), donde se entera que sus niños padecen anemia al realizar un análisis de sangre por personal de salud, reconocen que, y comprenden que la administración de sulfato ferroso con jugo cítrico, es una manera más rápida y efectiva de ayudar a la recuperación de la anemia (65). Al respecto, los siguientes discursos de madres entrevistadas reflejan esta percepción:

*“la anemia les da porque comen poco, a esta edad no quieren comer, nada les gusta, no tienen ganas de comer, le damos su comida, sus vegetales de hojas verdes como nos dicen las enfermeras y no les gusta, también sangrecita, hígados (...), cuando se enferman de gripe o del estómago, allí bajan de peso y por eso les da la anemia” (P2).*

*“sí seguro debe tener (anemia) porque está que no quiere comer nada, no tiene apetito, reniega para comer y me han dicho que le falta talla, debe tener lombrices ya, por eso no quiere comer (...) cuando se más grande será más fuerte” (P12).*

*“Hasta el momento mi niño no ha sido detectado con anemia, seguro porque él es bien comeloncito, si me come bien, su plato lo acaba, no se enferma mucho por eso quizás está sin anemia” (P7).*

Asimismo, se presentó algunas afecciones en la piel, como alergia o granitos, las madres identifican a factores ambientales y al clima como la principal causa de ello, quizás consideren otras causas subyacentes, pero no lo han manifestado en las entrevistas. En palabra de una madre: *“Lo sale unos granitos que me han dicho que es de la ropa que tiene que poner todo de algodón”, “creo que les sale por el calor, sudan mucho y empiezan a rascarse, lo lastiman y se hacen granitos, y a veces el viento y frio les reseca*

*la piel, se pispá (...) la tierra y el frío hacen que se pispe mucho sus manitos y a veces su carita” (P3).* Las afecciones cutáneas son el resultado de diversos factores, incluyendo el medio ambiente, alergias, falta de higiene y exposición a irritantes o agentes infecciosos. No obstante, las madres no perciben a estos factores como posibles causas de afecciones cutáneas, y no les dan mucha importancia, abordan los problemas de la piel de sus hijos sin necesidad de consultar al personal de salud.

Por último, a pesar que las madres no han mencionado abiertamente sobre la desnutrición crónica, algunas madres si manifestaron que sus hijos están chiquitos o que tendrían retraso en el crecimiento. Así lo manifestó una madre: *“me han dicho que le falta talla, está chiquito para su edad, que le dé más carnes y huevos, eso no más, el resto está bien” (P11).* Es probable que la resistencia de las madres a reconocer que sus hijos podrían estar con desnutrición crónica infantil puede estar influenciada por diversos factores emocionales, culturales, sociales y económicos. En este caso, han referido la talla baja, como un aspecto normal del crecimiento y que cada niño tiene su ritmo de crecimiento.

#### **4.1.2. Subcategoría: Plantas medicinales más utilizadas en enfermedades infantiles frecuentes**

Las madres identifican varias plantas medicinales, siendo las más mencionadas y utilizadas el matico, eucalipto, manzanilla, pepa de palta, tomillo, kion, supiquegua blanca, clavel, ortiga, verbena blanca, isguin, aliso, chanca piedra, cola de caballo, diente de león, paico, pie de perro, romero, la valeriana entre otras. Estas especies son valoradas por sus propiedades curativas en el tratamiento de diversas afecciones, principalmente respiratorias y gastrointestinales. Por ejemplo, para infecciones respiratorias, como la gripe, tos y resfriados, utilizan el matico, manzanilla, eucalipto, tomillo, kion y la ortiga. Para enfermedades gastrointestinales como la diarrea, vómitos, cólicos y fiebre, utilizan la manzanilla, matico, geranio, pepa de palta, supiquegua blanca, verbena blanca, pie de perro, diente de león, paico entre otras. (anexo 4)

Para alergias o erupciones en la piel, suelen utilizar llantén, una plantita llamada localmente como escoba suave y el romero. La anemia, lo tratan en casa con extractos de beterraga y zanahoria. En cambio, para la desnutrición crónica no refieren ninguna

planta medicinal en específica para tratarla, sino el uso de alimentos ricos en hierro y la suplementación.

La manzanilla es conocida por sus efectos antiinflamatorios y calmantes, siendo frecuentemente utilizada para aliviar cólicos, inflamación y malestares estomacales. El eucalipto, por su parte, se utiliza combinado para tratar problemas respiratorios como resfriados y tos, gracias a sus propiedades expectorantes. El matico es apreciado por su capacidad antimicrobiana y antiparasitaria. Estas plantas no solo son elegidas por sus efectos terapéuticos, sino también por su accesibilidad y el conocimiento tradicional que las rodea, lo que refuerza su uso en las comunidades locales. Estas plantas son las que más utilizan para calmar el dolor, bajar la fiebre y aliviar los cólicos o gases, son seleccionadas de acuerdo a las necesidades. Así lo expresan en sus discursos:

*“Elijo la planta que quiero usar según el malestar que tenga mi hijo, si tiene gripe, su agüita de matico, si tiene dolor de estómago, uso manzanillo” (P8).*

*“Para la gripe el matico y el eucalipto También lo hago hervir la agüita y de ahí lo he hecho ramita, una hojita de matico y una hojita de eucalipto. En 1 litrito de agüita. Sí con miel de abeja” (P2).*

Cabe destacar, que las madres no reconocen las propiedades científicas específicas de las plantas, no relacionan los efectos y propiedades, dando énfasis más a la tradición y uso práctico de las plantas que a la explicación científica o teórico. Las madres están más interesadas en saber cómo preparar y administrar las plantas que en entender sus propiedades, su finalidad es aliviar el malestar o enfermedad de sus hijos, por lo que se centran en los resultados que ellas consideran ya efectivo y accesible. Por lo que, es común que las madres tengan un enfoque en la práctica y no en la teoría, sus prácticas terapéuticas se basan en la tradición y la experiencia más que en el conocimiento científico, por ello, estas prácticas deben ser visibilizadas y empoderadas en lugar de ser deslegitimada por la medicina científica (42).

#### 4.1.3. Subcategoría: Prácticas de preparación, administración y efectividad

En esta subcategoría, se ha agrupado los métodos de preparación, el uso y administración, así como la efectividad. El método predominante fue la infusión que consiste en preparar un remedio a base de hojas, flores o raíces de una planta en agua caliente, se deja reposar 5 minutos, para que suelten sus propiedades (32). Las madres consideran el método más común y sencillo de preparar y administrar, lo utilizan tanto para resfrío, tos, fiebre, náuseas, diarrea, cólico o problema estomacales en general, siendo las plantas de manzanilla, matico, eucalipto, isguín, anís, kion entre otros los más usados, y de estas utilizan las hojas, flores o corteza, e incluso toda la planta como tal. Así lo confirman las madres:

*“Para la tos utilizo el eucalipto, igualmente también en infusión también en un poquito de agua se hierve y se coloca el eucalipto y unas gotitas de limón. Por decir en una de agua sobre todo utilizamos las guitas del eucalipto, las guías son las puntitas lo más verdedito, igualmente tres veces al día le doy una tacita hasta que se recupere”. “Para la infección ahí utilizo el pie de perro que le llamamos y la cola de caballo. Lo mezclamos las dos hierbitas juntas también en infusión, le doy la misma cantidad porque es lo que eso pueden tomar una tacita de agüita cada tres veces al día y lo mezclo con miel de abeja, utilizo una cucharadita de miel de abeja” (P4).*

*“Para la gripe, utilizo el isguín con el matico y un poquito de las guías del aliso, lo mezclamos en un litro de agua lo dejamos hervir primero el agua y luego lo echamos las guías del aliso, el isguín lo echamos después, y lo dejamos que hierva por 5 minutos. Lo mezclo con miel de abeja media cucharadita, le doy media tacita, en la mañana a las 12 y a las 6 de la tarde, por dos días, cuando está ya demasiado con la gripe lo damos hasta que se sane” (P5).*

En la infusión, lo más común es utilizar las plantas secas, pero también, recién extraídas (verdes), la medición puede ser un puñado pequeño o una cucharada de planta seca por cada taza de agua, las cantidades varían según la enfermedad y el efecto que desean. Refieren que utilizan una sola planta, y en muchas ocasiones combinadas con otras plantas, le agregan miel de abeja, limón. Normalmente, le dan entre media y una taza de infusión tibio, tres veces al día, dependiendo de su edad y del malestar; y en algunos

casos, administran más seguido, la misma cantidad a través de cucharitas. La facilidad de preparar el remedio casero contribuye a la popularidad de la infusión. Le siguen los métodos de decocción o cocimiento, jarabes o extracto, que depende de la enfermedad a tratar, estado de la enfermedad y la edad del niño. Como lo relata una madre:

*“La ortiga, lo pongo a hervir una taza de agua y lo he hecho cuatro ramitas de ortiga y luego lo pongo en una taza, como no le gusta a mi niño, con un poquito de miel de abeja. Le doy dos veces al día, en la mañana y en la noche tibio” (...)* *“Para la diarrea utilizo el geranio y con la pepa de la palta, en una taza de agua pongo a la mitad de la pepa de palta picada y 4 hojitas de geranio, y lo dejo hervir por un minuto, porque mi mamá y mi abuela me enseñaron que la pepa es buenísima para esto. Le doy media taza y le doy cada vez que tiene sed, esto si le doy pura no lo mezclo con nada” (P1).*

Como se puede deducir, los métodos de preparación varían en función a las necesidades específicas, la observación de los efectos en el niño y los resultados; siendo las plantas medicinales la primera opción de tratamiento, han adquirido ya experiencia en su preparación y describen el paso a paso, el tiempo de administración y hasta cómo combinarlas. Por ejemplo, se tiene el discurso de una madre:

*“Pero sí empleo, a veces le intento dar la cascarilla, que el árbol de la quina, lo pongo a hervir en una tacita de agua que hierva bastante le pongo unas dos cascarillas que es como leña diría yo, y le pongo dos trocitos que hierva hasta que se queda poquito, la cascarilla es el árbol de la quina el que sale en el escudo del Perú, dos trocitos nada más le doy porque es como una cáscara, es como la cáscara del eucalipto gruesa, en su tierra de mi esposo hay de ahí lo traemos, y también utilizo la hojita del aguaymanto, sus hojas también. También le doy en infusión pongo a hervir sus hojitas y esto lo pongo en una taza y le pongo las hojitas, tres, cuatro hojitas. Le doy dos o tres cucharaditas porque es muy amargo, no lo mezclo con nada, puro nada más le doy, también le agrego dos gotitas de limón, el limón lo aso en la hornilla y le pongo a la infusión. Por dos días. Yo le doy una vez al día nada más, la hora en que le doy dependen que la hora que está enfermo si está en la noche le doy en la noche, y si no se recupere ya le doy jarabes” (P8).*

Por otro lado, se encuentran testimonios que reflejan cómo se transmiten conocimientos de generación en generación; la flexibilidad en las prácticas de administración y la facilidad de preparar los remedios caseros contribuyen a su popularidad y valoración cultural en cada familia y comunidad. Este enfoque no solo se basa en la experiencia, sino también en una cosmovisión que conecta la salud física con la naturaleza y como se establecen las relaciones en el núcleo familiar y las interacciones comunitarias. Así lo expresan las madres:

*“mi abuela, hacía más remedios, siempre andaba con sus hierbas, sembraba o compraba por allí, mi suegra también consume bastante, siempre me trae hojas de matico, aquí todos consumen para cualquier dolencia” (P12).*

*“Mi mamá siempre me ha enseñado y me ha dicho que cuando la gripe es de calor le doy limón y para frío es el kion. El limón le doy en gotitas mezclado en la agüita de kion, y así también lo hacen otras mamás que conozco” (P11).*

*“Yo empleo porque es natural, dicen que los antibióticos también le hacen daño a su riñoncito y entonces prefiero lo natural, y como dice la señora si ya no recuperan ya como última opción ya los jarabes” (P10).*

Aunque, muchas madres señalaron que sus familiares y algunos miembros de su comunidad (madre, abuela, hermanas mayores, tías, vecinas, amigas) fueron quienes les enseñaron y explicaron; también, hubo algunas madres que manifestaron que, a pesar que si les enseñaron, ellas no prestaron mucho interés en su momento, y ahora recién están aprendiendo, pero no aplican de manera continua, esto se ve reflejado en los siguientes testimonios: *“yo veía que mi mamá o mi abuelita siempre usaban hierbas para curarse o curarnos, pero nunca presté atención, a veces hacía una tacita (...) pero no sabía. Ahora con mi hijito, le doy poquito, prefiero llevarlo al puesto”. “Bueno como yo no tengo experiencia, no puedo decir que mis hijos sigan utilizando eso, sería bueno aprender a cómo prepararlo, y puede ser que en el tiempo lo empleé” (P12).*

En relación con la efectividad de las plantas medicinales, la mayoría de las madres manifestaron una fuerte confianza en su uso, reconocen sus efectos positivos, alivian los síntomas e incluso curan la enfermedad, como lo muestra una madre: *“Para la*

*fiebre, lo doy tres cucharaditas a veces eso nomás y si tiene fiebre sigue igual lo doy tres más y así hasta que lo pase la fiebre”* (P1). Un estudio realizado en comunidades rurales de Los Ríos- Ecuador reveló que el 100% de los encuestados utilizan de alguna manera plantas medicinales en su hogar y el 61,1% con fines curativos para tratar afecciones respiratorias y un 21,2% como prevención, con cierta precaución en el caso de los niños. De acuerdo con la teoría interpretativa, el conocimiento y la realidad social del individuo es construida por los actores sociales a través de sus interacciones, creencias, interpretaciones y significados compartidos sobre un hecho (66), en este caso las madres observan las mejoras en la salud de sus hijos tras el uso de estas prácticas, han experimentado en ellas mismas y tienen referencias de otras familias, lo que refuerza su confianza en la efectividad en las plantas medicinales.

Otras madres refieren que es un complemento eficaz a los tratamientos médicos convencionales. Así lo expresa una madre: *“Bueno en el caso de la gripe, yo le doy su medicamento que la receta su pediatra, y su agüita de manzanilla o anís, pero en semilla, en estrellita, pongo el agua hervida pues lo he hecho unas tres semillitas para media jarrita de agua y lo dejo ahí que repose y luego le voy dando (...) Bueno yo utilizo las plantas medicinales por indicaciones de su pediatra, él me dice que le dé su agüita de manzanilla y yo le doy”* (P12). También, perciben que la efectividad no depende únicamente de la planta, sino también de la manera en que se administra y del vínculo afectivo que se establece entre la madre y el niño durante el tratamiento. Como señala una madre: *“cuando mi hijita tiene fiebre, siempre hago manzanilla o matico y me quedo con ella un ratito, cuidándola, le hablo que es por su bien, y siento que eso le ayuda, le pasa rápido, ya no toma jarabes”* (P9). De esta manera, la efectividad de los remedios se evalúa no solo por la mejora de los síntomas, sino también por el sentido de control, cuidado y conexión que las madres establecen con sus hijos a través de estas prácticas curativas.

Los resultados de esta categoría sobre enfermedades infantiles y prácticas curativas con plantas medicinales, son similares a lo reportado en diferentes estudios, que encontraron que las infecciones como la tos, gripe, resfríos (4, 5, 58), problemas digestivos (58) y la anemia ferropénica (65), son las enfermedades más frecuentes y que son tratadas con plantas medicinales. Asimismo, las plantas más utilizadas son el matico, el eucalipto y la manzanilla, entre otras valoradas por sus propiedades antiinflamatorias,

antimicrobiana, antivirales, antioxidantes, antiparasitarias, entre otras (34,35), que son muy utilizadas en la medicina tradicional, hasta en la cosmética y aromaterapia.

Las plantas medicinales están ampliamente disponibles en los mercados locales y hasta se exportan a otros mercados nacionales, debido justamente a su alta demanda (69), esto sugiere que su consumo se mantiene a lo largo del tiempo, por tradición cultural, su accesibilidad, bajo costo y la percepción de seguridad y efectividad (10, 55, 64). Los métodos de preparación y administración varían según la enfermedad y tipo de planta, pero la infusión es la más utilizada, la hoja y las flores son las partes más empleadas. En general las prácticas de preparación mantienen formas similares a las descritas por diferentes estudiosos en la etnobotánica u otras ramas relacionadas al uso de las plantas medicinales (30, 32, 42, 37), y que los testimonios de las madres confirman.

Estas plantas son elegidas no solo por su disponibilidad en el entorno local, sino por el conocimiento ancestral que las madres han heredado sobre sus propiedades curativas, transmitidas a través del diálogo intergeneracional y comunitario, que sus madres y abuelas les han transmitido, experimentado y observando resultados positivos y natural. Los testimonios de las madres subrayan que la curación es un proceso que abarca no sólo aspectos biológicos, sino también emocionales y sociales.

## **4.2. CATEGORÍA 2: Percepciones y significado cultural**

### **4.2.1 Subcategoría: Relación entre la salud-enfermedad y el bienestar físico y emocional**

Respecto a la interpretación que las madres hacen sobre el tratamiento y curación de sus hijos, les otorgan significados como “curativo”, “remedio natural”, “no hace daño”, “las plantas son lo mejor”, perciben que las plantas tienen el poder de sanar naturalmente, en contraposición de los medicamentos, así afirma una madre: *“nosotros contamos acá en el campo son hierbitas naturales y bueno para mí es lo mejor”* (P4). De igual manera, en el estudio de Stephens y Ruiz (2023), las madres y abuelas otorgan diversos significados a las plantas, como "plantas curativas" o "remedios caseros" con el poder de sanar, lo ven como "medicina natural", la confianza en las propiedades se

fundamenta en los resultados positivos obtenidos a lo largo de los años y en el conocimiento transmitido por sus antepasados (64).

Además, esta subcategoría revela un aspecto fundamental en las interpretaciones y significados que las madres les dan a las prácticas curativas, que es “el fortalecimiento de lazos emocionales”, es decir se convierten en un acto cargado de significado emocional y familiar, entre madres e hijos y entre madres-madres y abuelas. Las prácticas de cuidado no solo se centran en la administración de plantas medicinales para tratar enfermedades, sino que es una forma de dar afecto y amor a sus hijos, compartir tiempo con las madres o abuelas, se convierte en una oportunidad para que las madres expresen su amor, respeto y agradecimiento hacia sus propias madres, quienes les enseñaron estas prácticas, se establecen una comunicación familiar afectiva entre todos los integrantes de la familia y hasta de la comunidad, donde las madres reciben consejos y mensajes de apoyo para el cuidado de sus hijos. Tal como lo refieren:

*“Mi mamá y mi abuelita me enseñaron, ellas, saben todo remedios, jarabes, son muy buenas y siempre están preocupadas por mis niños, es me gritan si los dejo que se enfermen mucho, por eso siempre la llamo o pregunto, y para que me traiga las hierbas” (P6).*

*“Yo lo prefiero las plantitas porque son económicas y tenemos mucha fe, lo tenemos en casa y como mi papá y mi mamá, con esas hierbitas nos daban cuando caemos mal. Si curan las enfermedades), porque mi mamita con esas plantitas a nosotros nos sanaba cuando éramos chiquitos y hasta ahora, y nosotros vuelta con nuestros hijos hacemos igual. Le doy cucharitas y hacemos que duerma, que duerma para que se sane rápido” (P1).*

*“Vengo sabiendo ya desde mis abuelitos, empleaban en mí y en mis hermanos, a veces para el resfrío mi abuelita nos daba el romero, no sé qué nos daba, otra hierba nos daba mi abuelita, jajajajaja..., nos daban el culín, qué será, nos daba mi abuelita así, nos cuidaban hasta que nos curábamos” (P6).*

La familia actúa como el primer entorno de aprendizaje, donde se integran conocimientos, costumbres y prácticas relacionadas con estas plantas, desde el principio

de la civilización, las mujeres eran quienes estaban al cuidado de la salud, y sus conocimientos se adquirían en el seno de la familia, y la maternidad era su profesión, su identidad y eso les daba prestigio y poder social (40). Además, Pereyra (2021), en su estudio resaltó como las mujeres crearon métodos para mantener y adaptar sus conocimientos y prácticas, desafiando su posición marginal en la medicina científica predominante, y enfatizó al hogar como el entorno más apropiado para ello (67), igual que los testimonios dados por las madres de Huambocancha Baja.

Es así que, la preparación y la administración de estos remedios se transforma en un ritual familiar que promueve la socialización y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, creando un ambiente propicio para la sanación integral. Las madres, al actuar como cuidadoras y maestras, desempeñan un papel crucial en la transmisión de conocimientos sobre el uso de estas plantas, lo que refuerza su conexión emocional con sus hijos y con las enseñanzas heredadas de sus propias madres (10,65). En definitiva, al proporcionar no solo cuidados físicos sino también emocionales, las madres contribuyen a una experiencia de sanación más completa.

#### **4.2.2 Subcategoría: Confianza en los saberes ancestrales**

El uso de plantas con propiedades curativas es tan antiguo como la humanidad misma, ha sido parte fundamental de la atención familiar y comunitaria, representan un vínculo cultural, social y espiritual transmitido oralmente de generación en generación, en la familia y la comunidad (39,52), en muchos países del mundo, y en comunidades rurales, andinas y amazónicas del Perú está arraigado a costumbres culturales ancestrales, y existen varios estudios que abordan desde la etnobotánica y la medicina tradicional hasta la conservación de los conocimientos ancestrales, que producto de la modernización están cambiando (7, 38, 58).

El uso de plantas medicinales refleja una cosmovisión andina donde la naturaleza y la salud están interconectadas. Según Gallegos-Zurita et al. (2021), las comunidades rurales tienden a confiar más en sus conocimientos tradicionales que en las prácticas médicas modernas (4), lo que se alinea con los hallazgos de esta investigación, pues las madres consideran a la naturaleza como un ser vivo, que le brindan recursos naturales para su subsistencia, así como la medicina que les brinda a través de las plantas,

considerándolo natural, seguro, efectivo y no dañino; es una relación recíproca, como señalan:

*“sí curan las enfermedades las plantas, porque una vez también me dio la depresión y la tristeza y yo también a base de plantas me sané. Yo no tomé nada de pastillas, también depende si funciona, de la fe que le tengas” (P9), “esas plantitas lo tenemos nosotros y es mejor a veces que la medicina (antibióticos)” (P3), “es natural, los jarabes ya vienen con antibióticos un poquito más fuertes” (P7), “contamos acá en el campo, son hierbitas naturales y bueno es lo mejor” (P4).*

Además, el estudio de Rivero (2019) subraya cómo las prácticas curativas son un componente esencial de la identidad cultural (5), igual que los hallazgos del presente estudio. Por lo tanto, el uso de plantas medicinales trasciende la mera terapia, convirtiéndose en un acto cultural que fortalece la identidad colectiva

Es importante señalar que, como se desprende de los testimonios de las madres entrevistadas líneas arriba, aunque las madres valoran profundamente las propiedades curativas de las plantas, han comenzado un poco a desvincular estas prácticas del significado espiritual o mítico-religioso que tradicionalmente les había sido atribuido (60, 61). Así, lo describe una madre: “antes si se le daban las hierbas en ciertos días, como viernes, ahora no, en cualquier día y hora se le da, según cuando caiga enfermo (..) cuando están de gripe, es gripe pues, ya no es mal de ojo, ni nada de eso” (P12). Este cambio puede atribuirse a varios factores, como la falta de documentación de estos saberes, la modernización, el acceso a información diversa y la influencia de la medicina convencional

La disminución de la connotación espiritual en estas prácticas refleja una transformación en la cosmovisión local, donde el conocimiento científico y las prácticas modernas empiezan a tener un peso significativo en la toma de decisiones sobre la salud. El que las madres decidan optar por la medicina tradicional o la medicina moderna, o combinarlas, manifiesta la inteligencia y la capacidad de evaluar sus conocimientos y experiencias en torno a la salud, y sigue siendo válida sus decisiones en cuanto al usar o no plantas medicinales.

### **4.3. CATEGORÍA 3: Percepciones sobre la medicina tradicional y convencional**

#### **4.3.1. Subcategoría: Complementariedad entre medicina tradicional y convencional**

La interacción entre las prácticas tradicionales y la medicina convencional es un tema recurrente en la literatura. Ccopa (2020) y Rodrigo (2021) destacan que muchas comunidades ven las plantas medicinales como un primer paso en el tratamiento antes de recurrir a los médicos o centros de salud. Este enfoque dual puede ser visto como una estrategia para empoderar a las madres, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos o como la pérdida de saberes ancestrales y culturales en torno a la salud (68, 65).

La comparación de la medicina tradicional con la medicina moderna revela tensiones y complementariedades. Algunas madres reconocen que, en casos graves, recurren a los médicos y fármacos modernos, pero combinan ambos sistemas de salud.

*“Yo le doy porque mi mamá me dice dales, a veces lo recupera, pero a veces no, cuando yo no se recupera le doy antibiótico” (P8),*

*“Yo prefiero controlarlo con hierbitas hasta que de repente su cuerpito me diga ya emplea antibiótico, última opción ya, cuando veo que ellos ya están bien malitos ahí ya empleo” (P9),* señalaron estas madres.

Esta mezcla de prácticas puede entenderse desde el constructivismo, que enfatiza la capacidad de los individuos para adaptar y reinterpretar el conocimiento en función de sus necesidades, experiencias vividas, creando su propia realidad (62), dicho conocimiento se encuentra enmarcado en dos principios, “los relacionados con la construcción de significados y la atribución de sentido y los relacionados con la revisión, modificación y construcción de esquemas de conocimiento” (63). Lo que les permita a las madres adaptar y modificar su forma de tratar las enfermedades de sus hijos. Aunque la medicina moderna ofrece avances tecnológicos y tratamientos eficaces para enfermedades específicas, la medicina tradicional sigue siendo un recurso valioso por su enfoque culturalmente aceptado y su capacidad para responder a las creencias y

expectativas de la comunidad. Esta coexistencia de sistemas de salud refleja la complejidad de las prácticas de salud en contextos interculturales.

En conclusión, este proceso no es homogéneo ni carente de contradicciones; mientras que algunas madres adoptan plenamente las prácticas médicas modernas, otras intentan equilibrar ambos sistemas, recurriendo a la medicina tradicional para ciertas dolencias y a la convencional para otras. Esta combinación de prácticas, aunque muestra la flexibilidad del conocimiento, también evidencia la erosión gradual de los saberes tradicionales en su forma más pura.

#### **4.3.2. Subcategoría: Recomendaciones**

Las madres entrevistadas de Huambocancha Baja, basándose en su conocimiento empírico, ofrecen recomendaciones prácticas sobre el uso de plantas medicinales para tratar enfermedades infantiles. Estas recomendaciones están fundamentadas en cuatro pilares clave: efectividad, seguridad, rapidez y el carácter natural y seguro de las plantas. Incluso desean que sus hijos continúen con estas prácticas y apliquen a sus propios hijos. A continuación, se detallan sus discursos:

*“A las madres que me escucharían les digo que las plantitas en casa no nos deben de faltar y son más efectivas que las pastillas, más rápido lo puedes dar en cualquier momento cuando se enferman sus hijos” (P1).*

*“Que utilicen esas plantitas porque son buenas cuando ya está muy grave ya las postas” (P2).*

*“debemos utilizar más las plantas, dejando de repente los medicamentos, son más naturales como le digo y sí recomiendo que lo sigan utilizando. Sí también me gustaría que mis hijos utilicen en el futuro” (P4)*

*“Recomendaría que lo den siempre las plantas medicinales porque a veces los jarabes les puede hacer daño y para que no se pierda la costumbre” (P5).*

*“Sí también que sigan utilizando, pero con su adecuado uso diciéndole cómo es, no también en exceso (...), es más natural y económico” (P9).*

Aunque las madres valoran las plantas medicinales por su efectividad y seguridad, reconocen que la modernización ha influido en su uso, la migración de zona rural a las ciudades, el cambio cultural en la población más joven, las tecnologías de información, y el desinterés de las nuevas generaciones en aprender. Una madre manifestó:

*"Antes, las plantas eran nuestra primera opción, pero ahora muchas, las más jovencitas prefieren ir al posta rápido y usar jarabes porque son más rápidos y fáciles de conseguir, además como todos tienen SIS, ya se van de frente no más" (P12).*

Sin embargo, las madres insisten en que las plantas medicinales siguen siendo una opción válida, segura y complementaria, especialmente en comunidades donde existe desconfianza en la medicina moderna por los efectos negativos que pueda traer.

*"Yo decido emplear porque es natural, los jarabes ya vienen con antibióticos un poquito más fuertes, debilita al cuerpo y se hace resistente las enfermedades cuando le dan otra vez" (P7).*

## CONSIDERACIONES FINALES

1. Los testimonios de las madres muestran que tanto de forma individual como colectiva recurren al uso de plantas medicinales para tratar las dolencias infantiles más frecuentes. Este conocimiento se transmite oralmente de generación en generación: madres, abuelas, tías y vecinas comparten sus saberes e incluye desde la identificación y recolección de especies en el entorno local hasta la elaboración de infusiones, decocciones, extractos y ungüentos, acompañados en ocasiones de pequeños rituales que atienden también el aspecto emocional del niño. Estas prácticas, profundamente arraigadas en la cultura local y aprendidas de manera informal, definen tanto las dosis y la duración del tratamiento como las formas de administración. A pesar de contar con recursos educativos y acceso a centros de salud, muchas familias prefieren los remedios tradicionales, confiando en su eficacia natural y segura tras experiencias negativas con la atención convencional. En consecuencia, la fuerza de la tradición cultural sostiene y legitima la continuidad de estas terapias ancestrales .
2. Las madres de Huambocancha Baja utilizan las plantas medicinales como su primera opción para aliviar afecciones infantiles comunes —infecciones respiratorias agudas, episodios diarreicos, anemia, alergias cutáneas y desnutrición crónica— pues identifican los síntomas en el hogar sin necesidad de acudir de inmediato al centro de salud; solo buscan atención médica cuando los síntomas persisten o empeoran. En el caso de la anemia, tras conocer el diagnóstico en los controles de salud, combinan el sulfato ferroso suministrado por el MINSA con extractos caseros de hojas verdes, zanahoria con beterraga y un mayor consumo de hígado en la dieta del niño. Esta práctica muestra cómo integran con flexibilidad los saberes ancestrales y los tratamientos convencionales, eligiendo en cada situación lo que consideran más eficaz y seguro, lo cual sugiere que un abordaje de salud que articule ambos enfoques podría optimizar la atención infantil en comunidades rurales como Huambocancha Baja
3. Las madres entrevistadas reportaron un conocimiento variado sobre plantas medicinales, destacando el uso de matico, manzanilla, eucalipto, jengibre (kion) para aliviar malestares respiratorios o estomacales, La mayoría los utiliza de forma individual, y en algunos casos de forma combinada, con dos o más plantas, con miel de abeja, limón y como complemento a los medicamentos. La mayoría atribuyó

propiedades antiinflamatorias, analgésica y mejora de la digestión, aunque no conocen sus propiedades científicas y no entienden los mecanismos químicos detrás de sus efectos, confían en el uso ancestral, esto representa un conocimiento práctico y empírico; la elección, administración y uso de estas plantas se basan en las experiencias repetidas de su uso y de la comprobación de su efectividad.

4. Las madres otorgan una función práctica y curativa a las plantas medicinales, y en cierta medida un significado cultural, ancestral y social, debido a que ya son prácticas culturales ya asumidas localmente, lo cual hace que sean prácticas formales en las familias, por costumbres, tradición, creencias, donde todo lo natural es bueno, no daña al cuerpo y protege la salud; consideran y respetan los conocimientos de sus mayores, además las acciones de preparar, administrar y observar los resultados curativos de las plantas funcionan como un espacio de socialización, dentro del núcleo familiar y en las interacciones comunitarias. Sin embargo, ya no asumen una valoración y significado espiritual o mítico-religioso a las plantas que emplean para tratar las enfermedades infantiles; el cambio generacional en prácticas locales –donde los jóvenes participan menos en prácticas religiosas o espiritual- la modernización, el acceso a diversas fuentes de información y el acceso a la medicina convencional han influido en el cambio de la cosmovisión local. Por consiguiente, a pesar que el uso de plantas medicinales no tenga una connotación espiritual para las madres, sigue siendo una opción válida y efectiva en el tratamiento de enfermedades infantiles, resaltando un enfoque cultural, práctico y curativo.
  
5. La integración y complementariedad de las prácticas curativas tradicionales y la medicina convencional para el tratamiento de enfermedades frecuentes en niños representa un proceso dinámico y activo de construcción del conocimiento de las madres, demostrando una gran inteligencia y capacidad para gestionar los recursos disponibles en su entorno y satisfacer sus necesidades. No se han cerrado en una única forma válida y efectiva de tratar las enfermedades, sino que construyen sus propias interpretaciones de salud-enfermedad basados en la creación de significados a partir de experiencias individuales al combinar las prácticas curativas tradicionales con las modernas, eligiendo determinado tratamiento en cada situación.

6. Las madres reflexionan que, a pesar del reconocimiento, las prácticas tradicionales enfrentan desafíos debido a la modernización y la pérdida potencial de conocimientos ancestrales, sobre todo en la población más joven, que están adoptando la automedicación rápidamente o en el caso de sus niños van al centro de salud. Se observa un cambio significativo en las prácticas curativas de las madres jóvenes, quienes tienden a recurrir a los centros de salud en lugar de preparar sus propias infusiones. Probablemente, la migración y el cambio cultural pueden amenazar la continuidad de estas tradiciones, más aún cuando el personal de salud desestima dichas prácticas. La combinación de prácticas, aunque muestra la flexibilidad del conocimiento, también evidencia la erosión gradual de los saberes tradicionales en su forma más pura.

## RECOMENDACIONES

1. Al jefe del establecimiento de salud: Desarrollar e implementar protocolos interculturales que reconozcan y validen las prácticas curativas ancestrales, estableciendo espacios de diálogo donde las madres puedan compartir sus saberes y el equipo de salud los integre en la atención de rutina, garantizando así un servicio más comprensivo y acogedor para la comunidad.
2. Para el personal de salud: Organizar capacitaciones conjuntas con especialistas en medicina tradicional del MIDAGRI y el Instituto Nacional de Salud, orientadas a fortalecer competencias en identificación, manejo y prescripción segura de plantas medicinales, con el fin de incorporar estas prácticas de forma racional y complementaria al abordaje clínico.
3. A la directora de la Escuela Académico-Profesional de Enfermería de la UNC: Incluir en el plan de estudios cursos específicos sobre etnobotánica, medicina tradicional e interculturalidad en salud, y promover prácticas pre-profesionales en comunidades rurales de Cajamarca. De esta manera, las futuras enfermeras estarán preparadas para respetar e integrar los conocimientos locales en su ejercicio profesional.
4. En futuras investigaciones sobre cuidado infantil y plantas medicinales: Integrar metodologías participativas como grupos focales y estudios de caso, de modo que madres y otros cuidadores compartan sus experiencias de manera colectiva y se promueva una mayor involucración de la familia en todo el proceso investigativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández AQ. Las plantas medicinales. *Biocenosis* [Internet]. 2008 [citado 9 junio 2023];21(1–2). Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/biocenosis/article/view/1268>
2. Soria N. Las Plantas Medicinales y su aplicación en la Salud Pública. *Rev Salud Publica Parag.* junio de 2018;8(1):7–8.
3. Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An. Fac. med.* [Internet]. 2016 Oct [citado 10 marzo 2024]; 77(4):327-332. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002&lng=es).
4. Gallegos-Zurita M, Castro Posligua A, Mazacon Mora M, Salazar Carranza L, Zambrano Bacusoy M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. *JSR* [Internet]. 4 de abril de 2021 [citado 10 noviembre 2024];6(2). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1186>
5. Rivero, A. Uso de plantas medicinales en la población de Berisso, su aplicación en los niños: conocimientos, prácticas y valores de la comunidad [Tesis de doctorado]. Argentina: Universidad De la Plata; 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.35537/10915/75380>
6. Instituto Nacional de Salud [Internet]. [citado 9 junio 2023]. *Medicina Tradicional*. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional>
7. OPS, OMS. Situación de las Plantas Medicinales en Perú [Internet]. LIMA - PERÚ: OPS - OMS; 2019 mar [citado 25 junio 2024] p. 13. Report No.: OPS/PER/10-001. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001_spa.pdf)
8. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw-Hill Education; 2020
9. Denzin N. Un punto de vista interpretativo. En Denman C & Haro J. (comp.), *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social*; 2000 (pp.147–206). El Colegio de Sonora. Disponible en: [https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Por\\_los\\_rincones-DENMAN\\_HARO.pdf#page=143](https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Por_los_rincones-DENMAN_HARO.pdf#page=143)

10. OMS. Medicina tradicional [Internet]. Whashington D.C: World Health Organization; 2023 ago [citado 20 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
11. Valladares L, Olivé L. ¿Qué son los conocimientos tradicionales? Apuntes epistemológicos para la interculturalidad. Culturayrs [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 18 noviembre 2024];10(19). Disponible en: <https://www.culturayrs.unam.mx/index.php/CRS/article/view/391>
12. UNICEF. Enfermedades prevalentes en la primera infancia. Unicef [Internet] 2023 may [citado 20 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/enfermedades-prevalentes-en-la-primera-infancia>
13. UNIFEC, Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación, UNICEF Innocenti – Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos, Florencia, abril de 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/151971/file/SpanishSOWC2023Web.pdf>
14. UNICEF. Día Mundial de la Salud: Conoce las 4 enfermedades más mortíferas entre los niños menores de 5 años [Internet]. [citado 25 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-de-la-salud-las-4-enfermedades-mas-mortiferas-para-los-ninos>
15. Diario Oficial El Peruano. Combatir enfermedades respiratorias en niños: errores que debemos evitar. El Peruano. 17 de julio de 2024. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/248047-combatir-enfermedades-respiratorias-en-ninos-errores-que-debemos-evitar>
16. DIRIS Lima Sur. Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación. Semana Epidemiológica 33 ° (Del 11 al 17 de agosto del 2024). Lima, Perú: DIRIS Lima Sur; 2024. Boletín N° 33. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6836293/5914257-boletin-se-33-vf.pdf>
17. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Semana Epidemiológica 51 (Del 15 al 21 de diciembre de 2024). Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2024. Boletín Volumen 33 SE 51. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202450\\_28\\_124447.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202450_28_124447.pdf)
18. Ministerio de Salud. Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud, 2024. Informe

- Gerencial Nacional- Primer Semestre 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7025536/6049896-informe-gerencial-sien-his-ninos-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>
19. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Boletín Epidemiológico Regional. Semana epidemiológica SE 48. Del 24 al 30 de noviembre del 2024. Disponible en: [https://www.diresacajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/70015/Bolet%C3%ADn\\_50\\_2024.pdf?r=1735828199](https://www.diresacajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/70015/Bolet%C3%ADn_50_2024.pdf?r=1735828199)
  20. INEI. Cajamarca: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2023. ENDES, 2024 Oct. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
  21. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Plan regional de formación profesional y formación laboral del personal de la salud PLANDES 2024 – 2026 DIRESA Cajamarca. Documento Técnico 2024. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6962232/6005604-resolucin\\_y\\_plandes\\_2024-2026\\_diresa\\_cajamarca.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6962232/6005604-resolucin_y_plandes_2024-2026_diresa_cajamarca.pdf)
  22. Santos M, Muñoz S. Factores asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, centro de salud Cruce Shumba, Jaén 2021-2022 [Tesis de licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2013. Disponible en: [https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/574/1/T\\_Santos%20Santos%20y%20Mu%C3%B1oz%20Carrasco\\_TM.pdf](https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/574/1/T_Santos%20Santos%20y%20Mu%C3%B1oz%20Carrasco_TM.pdf)
  23. OMS. Neumonía en niños [Internet]. Whashington D.C: World Health Organization; 2022 nov [Citado 13 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
  24. Ministerio de Salud. IRA, EDA, SGB [internet]. [Citado 13 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/categoria/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/ira-eda-sgb/>
  25. INEI. Metodología del indicador de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años [Internet] 2023 dic [Citado 13 noviembre 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6088886/5387705-metodologia-del-indicador-de-desnutricion-cronica-en-ninas-y-ninos-menores-de-5-anos.pdf>
  26. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. MINSa Perú [Citado 10 noviembre 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

27. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 febrero 2024]. uso | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/uso>
28. Organización de las Naciones Unidas (FAO). Plantas medicinales. AGROVOC FAO [Internet] 2023 jul [citado 15 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/agrovoc/es/concepts-of-the-month/plantas-medicinales>
29. Verde-Star MJ, García-González S, Rivas-Morales C. Metodología científica para el estudio de plantas medicinales. En: Rivas-Morales C, Oranday-Cardenas MA, Verde-Star MJ, editores. Investigación en plantas de importancia médica. Barcelona, España: OmniaScience; 2016. p. 1-40.
30. Oliveira Miranda MA, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia Rev Cienc Tecnol América*. 2005;30(8):453–9.
31. Fretes F. Plantas medicinales y aromáticas una alternativa de producción comercial. USAID, 2010. Disponible en: [https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/plantas\\_medicinales.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/plantas_medicinales.pdf)
32. Sotelo-Leyva C, Tagle-Emigdio L, Aniceto-Teófilo C, Galeana-Hernández J, Condori-Cordero S, Flores-Franco G, Salinas-Sánchez D. Estudio etnofarmacológico y fitoquímico de las plantas medicinales de mayor uso en Julián Blanco, Guerrero, México. *Acta Agrícola y Pecuaria* [Internet]. 2022 oct [citado 2 noviembre 2024]; 8:e0081012: 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.30973/aap/2022.8.0081012> (5 de octubre de 2022)
33. Gómez-Serranillos P. Las plantas medicinales como fuentes de fármacos [Internet]. *Panorama Actual Med*. 2022 [citado 2 noviembre 2024]; 46(452): 413-421. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/04/PAM452-10-1-PlantasMedicinales-Plantas-medicinales-fuentes-farmacos.pdf>
34. Lock O, Rojas R. Química y Farmacología del Piper aduncum L. ("Matico"). *Revista de Química, PUCP*, 2004 [citado 2 noviembre 2024]. Disponible en <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/quimica/article/download/18713/18954/>
35. Srivastava JK, Shankar E, Gupta S. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. *Mol Med Rep* [Internet]. 2010 Nov (citado 31 noviembre 2024);3(6): 895-901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21132119/>.
36. Souza ADZ, Ceolin T, Vargas NRC, Heck RM, Vasconcellos CL, Borges AM, et al. Plantas medicinales utilizadas en la salud infantil. *Enferm Glob*. 2011 octubre [citado

- 9 junio 2023];10(24):0–0. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/clinica4.pdf>
37. Becerra L, Iberico G, tejada T, Florentino K. Identificación y uso de plantas medicinales de la ciudad de Cajamarca. *Revista Ocronos* [Internet] 2019 [citado 30 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.inia.gob.pe/server/api/core/bitstreams/4939e25b-951d-40f0-aeec-347a89047c34/content>
38. Mejía K, Rengifo E. Plantas medicinales de uso popular en la Amazonia Peruana. Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana (IIAP), 2000 [citado 10 noviembre 2020]; 2º Ed. 286 p. Disponible en: <http://www.iiap.org.pe/upload/publicacion/1017.pdf>
39. Heisler EV, Budó M de LD, Schimith MD, Badke MR, Ceolin S, Heck RM. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enferm Glob*. julio de 2015;14(39):390–403.
40. Rosato B, Budó M de LD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e prácticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto - Enferm*. junio de 2012;21:363–70.
41. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 7 de febrero de 2024]. *saber | Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/saber>
42. Ramos L. Uso de los saberes ancestrales, para el cuidado de la salud en la comunidad campesina de Acoria, huancavelica-2018. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5547/T010\\_71523595\\_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5547/T010_71523595_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
43. Definición.De. Definición.de. [citado el 9 de julio de 2023]. *Práctica - Definicion.de*. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
44. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 12 de julio de 2023]. *practicar | Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
45. Hellemeyer A. Michel Foucault: episteme, dispositivo y prácticas. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/36.pdf>
46. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio*. septiembre de 2017;(59):221–34.

47. Alvarado\_jw.pdf [Internet]. [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11749/Alvarado\\_jw.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11749/Alvarado_jw.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. ASALE, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 12 de julio de 2023]. experiencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
49. Valdés A, Coll C, Falsafi L. Experiencias transformadoras que nos confieren identidad como aprendices: las experiencias clave de aprendizaje. *Perfiles Educ.* XXXVIII(153):168–84.
50. Vélez Evans MI. Aprender significa “perfeccionarse siguiendo un camino”: El proceso de toma de decisiones estratégicas y el aprendizaje organizacional. *Semest Económico.* enero de 2007;10(19):69–84.
51. Definición.de [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Experiencia - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/experiencia/>
52. Ruiz Florindez C. Conocimientos tradicionales, Plantas Medicinales de Cajamarca [Internet]. 2012. Disponible en: <https://repositoriodigital.minam.gob.pe/bitstream/handle/123456789/182/BIV01236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Jordi Forés. Top Doctors. [citado el 23 de junio de 2023]. Medicina natural: qué es, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/medicina-natural>
54. Chávez-Mejía C, Olascoaga LW, Pérez SM, Tapia FH. Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuad Geográficos.* el 3 de agosto de 2017;56(2):26–47.
55. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado el 9 de julio de 2023]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
56. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de medicina alternativa - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina-alternativa>
57. Bussmann R, Sharon D. Plantas medicinales de Los Andes y La Amazonia - la flora mágica y medicinal del norte del Perú. Publisher: William L. Brown Center, Missouri Botanical, 2015.

58. Mostacero-León J, García-Izquierdo LG, López-Medina SE, De La Cruz-Castillo AJ, Gil-Rivero AE. Valor de uso medicinal de la flora empleada por la Comunidad Andina de Jesús, Cajamarca, Perú. BLACPMA [Internet]. 18 de abril de 2022 [citado 20 de diciembre de 2024];21(5):561-76. Disponible en: <https://blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/303>
59. OMS. La OMS convoca la primera cumbre mundial de alto nivel sobre medicina tradicional para examinar los datos disponibles e impulsar la atención de salud para todos. [Internet]. Whashington D.C: World Health Organization; 2023 ago [citado 20 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-global-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evidence-base--opportunities-to-accelerate-health-for-all>
60. BBC News Mundo. Por qué estas 7 plantas son consideradas sagradas en el mundo (y qué propiedades se les atribuyen). 26 de julio 2018 [citado 22 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44951443>
61. Baulenas A Un estimulante sagrado. La coca, planta sagrada de los Incas [Internet] España: Historia National Geographic; 2024 sep [citado 20 noviembre 2024]. Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/coca-planta-sagrada-antiguos-incas\\_18363](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/coca-planta-sagrada-antiguos-incas_18363)
62. Ertmer P, Newby T. Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción. Performance Improvement Quarterly. [Internet] 1993 [citado 4 diciembre 2024]; 6(4), 50-72. Disponible en: <https://www.galileo.edu/faced/files/2011/05/1.-ConductismoCognositivismo-y-Constructivismo.pdf>
63. Serrano J, Pons R El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Revista electrónica de investigación educativa [Internet]. 2011 [citado 22 noviembre 2024];13(1), 1-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=es).
64. Stephens S, Ruiz R. Prácticas y creencias con el uso de plantas medicinales en lactantes de San Andrés Isla. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet] 2023 sep [citado 10 diciembre 2024];55: 1-17. Disponible en <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23067>

65. Rodrigo Milian C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia, provincia santa cruz. Cajamarca. Perú. 2020. 2021; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4314>
66. Santos Y. ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? Ciencia e innovación tecnológica en el deporte [Internet] 2010 mar [Citado 16 diciembre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174061.pdf>
67. Pereyra V. Las mujeres rurales y el uso de plantas medicinales [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/360837119\\_las\\_mujeres\\_rurales\\_y\\_el\\_uso\\_de\\_plantas\\_medicinales\\_para\\_el](https://www.researchgate.net/publication/360837119_las_mujeres_rurales_y_el_uso_de_plantas_medicinales_para_el)
68. Ccopa Turpo. Patrones de uso de plantas medicinales en usuarios del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - puno. 2017. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/11/699>
69. Orrillo R. Etnobotánica de las plantas medicinales expedidas en los mercados de Cajamarca y San Marcos [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2742>
70. Ordenanza Municipal N° 877-CMPC. Ordenanza municipal que aprueba la adecuación de la “Municipalidad del centro poblado Huambocancha Baja” a la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 (modificada por ley N° 30937 y ley n° 31079) Cajamarca, 04 de enero del 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5786532/5138182-ordenanza-municipal-n-877-cmpc.pdf>
71. DePeru.com. DePeru.com. [citado el 14 de julio de 2023]. Huambocancha Baja en Cajamarca: Centros Poblados. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/huambocancha-baja-30993>
72. Pedro Luis López. Población, muestra y muestreo. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
73. Lange JK. Review: Richard A. Krueger & Mary Anne Casey (2000). Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (3rd edition). Forum Qual Sozialforschung Forum Qual Soc Res [Internet]. el 30 de noviembre de 2002 [citado el 14 de julio de 2023];3(4). Disponible en: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/791>

74. Urra E, Muñoz A, Peña J. El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enferm Univ.* abril de 2013;10(2):50–7.
75. Jiménez E, Soledad M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14518444004.pdf>
76. Concytec. Código Nacional de la Integridad Científica. Resolución de presidencia N° 028-2024-CONCYTEC-P, 04 marzo 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/normas-legales/5323788-028-2024-concytec-p>.
77. Cosme I. El uso de las plantas medicinales. *Revista intercultural. Universidad Veracruzana Intercultural.* 2008 (INTERNET). Citado el 26 de abril de 2025. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/567e73bf-b3c4-45ed-88e6-7814c1b33cd0/content>

# ANEXOS

## Anexo 1. Instrumento de recojo de información. Cuestionario

### CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO “USO DE PLANTAS EN ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS” (Entrevista)

**Objetivo:** Recopilar información detallada sobre las prácticas y creencias de las madres en relación al uso de plantas medicinales en enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años de edad, en el contexto de Huambocancha Baja, Cajamarca, año 2024.

#### Instrucciones:

1. Antes de la entrevista, coordinar una visita previa con la participante para acordar la fecha y hora de la entrevista. Explicar el propósito y relevancia del estudio.
2. En la entrevista, presentarse y reafirmar la importancia de su opinión para la investigación.
3. Elegir un ambiente adecuado: tranquilo, ventilado y sin ruidos.
4. Utilizar un equipo de grabación digital para capturar la entrevista.
5. Al finalizar, agradecer a la participante por su tiempo y colaboración.

#### PARTE I. DATOS PERSONALES:

- ¿Cómo le llaman? (*seudónimo o apodo de la planta que más les guste o llame su atención*)
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su Estado civil
- ¿Con quién vive usted actualmente?
- ¿Cuál es su Religión?
- ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?
- ¿Hasta qué grado estudio usted?
- ¿A qué se dedica actualmente?

#### PARTE II. PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN:

1. ¿Qué enfermedades suele presentar su niño frecuentemente?
2. ¿Cuáles son las plantas medicinales que usted conoce y utiliza para tratar las enfermedades en sus hijos?
3. ¿Qué propiedades medicinales atribuye a estas plantas?
4. ¿Cómo usted las prepara y cuántas veces al día o días administra esta medicina a sus hijos?
5. ¿Por qué prefiere utilizar estas plantas en lugar de otros medicamentos (¿del puesto de salud?
6. ¿Cómo aprendió, o quién le enseñó sobre el uso de estas plantas medicinales?
7. Según su experiencia, ¿Las plantas medicinales mejora o curan las enfermedades de sus hijos?
8. ¿Cuál cree que es más efectivo, la medicina a base de plantas o la medicina del doctor?
9. En general, ¿Recomendaría las plantas medicinales para mejorar la salud y curar las enfermedades de los niños? ¿Porqué?

## **Anexo 2. Instrumento de recojo de información. Guía de observación**

### **Guía de observación participante dirigida a las madres de familia**

**(aporte a Diario de Campo)**

1. Datos generales y ambientes

- Fecha: .....
- Tiempo de permanencia: .....
- Contexto y escenario (Lugar): .....
- .....
- .....

Objetivos de la observación: buscar información: Creencias, prácticas, interacciones, uso de una planta específica, o que plantas suelen usar más, etc.)

2. Descripción de los hechos: abarca contexto cultural y social del relato

Preguntas guía para la observación:

- ¿Cómo se prepara y utiliza la planta medicinal?, si conoce las formas de usar
- ¿Qué creencias están asociadas con su uso?, los usa en ella misma.
- ¿Cuáles son los rituales asociados al uso de las plantas medicinales?
- ¿Cómo es la dinámica familiar en el cuidado y atención de enfermedades a los niños?

3. La forma en que relatan las madres

- Cómo habla, tono y volumen de lo conversado, seguridad en lo que dice, etc.)
4. La comunicación no verbal (qué miran, a donde miran, los gestos, estado de ánimo, etc.)
5. Reflexiones de lo observado: .....
- .....

### Anexo 3. Consentimiento informado



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



#### ***CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENTREVISTAS DE INVESTIGACIÓN***

**Investigador Principal:** ANSHELO DANIEL VALENCIA MUÑOZ.

**Título de la Tesis:** ‘‘USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA, PERÚ 2024’’.

---

Estimada madre familia,

Me dirijo a usted para invitarla a participar de manera anónima en una entrevista que forma parte de mi investigación de tesis titulada "**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA, PERÚ 2024**". Su participación es fundamental para el éxito de este proyecto, que tiene como objetivo, Identificar y describir las plantas medicinales más utilizadas por las madres en enfermedades más frecuentes con niños menores de 5 años de edad.

#### **Procedimiento:**

La entrevista consistirá en una serie de preguntas, tipo entrevista. Durante la conversación, se abordarán temas relacionados con el uso de las plantas medicinales que usted utiliza, se le dará la oportunidad de compartir sus experiencias y perspectivas.

#### **Confidencialidad:**

Todos los datos recopilados se tratarán de manera estrictamente **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**. No se requerirá ninguna información personal identificable. La entrevista

será grabada únicamente en formato de voz para facilitar la transcripción y el análisis, y el archivo de grabación se almacenará de manera segura y confidencial.

**Derechos del Participante:**

- Su participación en la entrevista es completamente voluntaria.
- Tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- Puede hacer preguntas en cualquier momento antes, durante o después de la entrevista.
- Se le proporcionará un resumen de los hallazgos finales SI ASÍ LO DESEA.

**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la investigación o sus derechos como participante, puede comunicarse conmigo en al número 922 971 288 o al correo electrónico [avalencia19\\_2@unc.edu.pe](mailto:avalencia19_2@unc.edu.pe)

**Consentimiento:**

Al acceder a participar en esta entrevista, usted indica su consentimiento informado. Este documento se le proporciona para su revisión, y cualquier pregunta que tenga será respondida de manera completa y comprensible.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

**(Firma indica que ha leído y comprendido la información proporcionada)**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Agradecemos sinceramente su disposición para participar de manera anónima en esta investigación. Su contribución es invaluable y contribuirá significativamente al avance del conocimiento en este campo.

Atentamente,

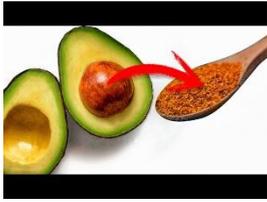
ASNHELO DANIEL VALENCIA MUÑOZ

Bachiller en Enfermería

Investigador del presente estudio

#### ANEXO 4. PLANTAS MEDICINALES USADAS

| NOMBRE COMUN | NOMBRE CIENTIFICO  | FAMILIA   | IMAGEN  | PROPIEDADES CURATIVAS  |
|--------------|--|---|---|--|
| Matico       | <i>Piper aduncum</i> L. (y otras especies como <i>Buddleja globosa</i> Hope) | Piperaceae (para <i>P. aduncum</i> ) o Buddlejaceae (para <i>B. globosa</i> ) |    | <p>Para <i>Piper aduncum</i>: Presenta actividad antifúngica, insecticida, antibacteriana, antileishmanial, antioxidante, citotóxica/antitumoral, larvicida, antiplaquetaria y antiviral. Estudios han demostrado sus propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes. Tradicionalmente usado para úlceras digestivas, indigestión y disfunción hepática, también se le atribuyen efectos como astringente, estimulante digestivo y diurético.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>Ore Areche, Franklin, et al. "Piper Aduncum L. (Matico) Utilizado Como Tratamiento Para El Daño Pulmonar Y Covid-19." <i>Vive Revista de Salud</i>, vol. 4, no. 12, 1 Dec. 2021, pp. 100–115. <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2664-32432021000300100#:~:text=Matico%20(Buddleja%20globosa%20Hope)%20es,en%20toda%20la%20selva%20peruana.">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2664-32432021000300100#:~:text=Matico%20(Buddleja%20globosa%20Hope)%20es,en%20toda%20la%20selva%20peruana.</a></p> |
| Eucalipto    | <i>Eucalyptus</i> spp. (principalmente <i>Eucalyptus globulus</i> Labill.)   | Myrtaceae   |  | <p>Posee propiedades anestésicas, antisépticas, astringentes, y notablemente antibacterianas, Se utiliza tradicionalmente para afecciones respiratorias (tos, bronquitis, congestión) por sus efectos expectorantes y descongestionantes.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>Saret SA. Eucalipto [Internet]. <i>Fitoterapia.net</i>. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/eucalipto.html">https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/eucalipto.html</a></p>   |
| Manzanilla   | <i>Chamaemelum nobile</i>  | Asteraceae  |  | <p>Reconocida por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antimicrobianas, antiespasmódicas y sedantes suaves. Estudios respaldan su uso para trastornos gastrointestinales (como dispepsia, espasmos, diarrea leve), alivio de la ansiedad e insomnio. También posee actividad antioxidante, anticancerígena (en estudios preliminares), antiulcerogénica, antidiabética y antialérgica. Aplicada tópicamente, ayuda en la cicatrización y afecciones de la piel.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>Umsa.bo. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2075-61942015000100008&amp;script=sci_abstract">http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2075-61942015000100008&amp;script=sci_abstract</a></p>   |

|  |  |                      |   |  |
|--|--|----------------------|---|--|
| <p>Pepa de Palta (Semilla de Aguacate)</p> | <p><i>Persea americana</i> Mill. (semilla)</p>   | <p>Lauraceae</p>     |    | <p>La semilla del aguacate ha demostrado en algunos estudios que puede ayudar a reducir los niveles de glucosa y colesterol en sangre, y aumentar el almacenamiento de glucógeno hepático. Contiene compuestos fenólicos con actividad antioxidante.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Umsa.bo. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S2075-61942017000200006&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S2075-61942017000200006&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a></p>  |
| <p>Tomillo</p>                             | <p><i>Thymus vulgaris</i> L.</p>   | <p>Lamiaceae</p>     |    | <p>Rico en timol y carvacrol, el tomillo exhibe potentes propiedades antimicrobianas (antibacterianas y antifúngicas), antioxidantes y antiinflamatorias. Se utiliza para afecciones respiratorias (tos, bronquitis) por sus efectos expectorantes, espasmolíticos y broncodilatadores.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Sarenet SA. Tomillo [Internet]. Fitoterapia.net. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/tomillo.html">https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/tomillo.html</a></p>   |
| <p>Kion (Jengibre)</p>                     | <p><i>Zingiber officinale</i> Roscoe</p>   | <p>Zingiberaceae</p> |  | <p>Sus compuestos activos principales son los gingeroles y shogaoles. Posee fuertes propiedades antiinflamatorias (comparables en algunos estudios a AINEs) y antioxidantes. Es eficaz para aliviar náuseas y vómitos (incluidos los del embarazo, postoperatorios y quimioterapia). Ayuda en problemas digestivos (dispepsia, flatulencia). Estudios sugieren efectos beneficiosos en la reducción del dolor muscular, osteoartritis, y en la mejora de algunos factores de riesgo cardiovascular.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Marengo K. 11 beneficios del jengibre, para las náuseas, el cerebro y más [Internet]. Healthline. Healthline Media; 2021 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.healthline.com/health/es/beneficios-del-jengibre">https://www.healthline.com/health/es/beneficios-del-jengibre</a></p> |
| <p>Sopiquegua Blanca</p>                   | <p><i>Clinopodium pulchellum</i> (Kunth) Govaerts (Posible identificación, también conocida como Panisara)</p> | <p>Lamiaceae</p>     |  | <p>La información científica específica sobre <i>Clinopodium pulchellum</i> como "Sopiquegua Blanca" son conocidas por contener aceites esenciales con actividad antimicrobiana y antioxidante.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Bazan J. Etnobotánica de la flora medicinal del centro poblado de Ilangoden alto, distrito de Lajas, Chota. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA [Internet]. Edu.pe. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en:</p>  |

|                |                                 |                 |   |   |
|----------------|---------------------------------|-----------------|---|---|
|                |                                 |                 |    | <a href="https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5220/TESIS%20JUAN%20DIEGO%20BAZAN%20MELGAR%20%281%29.pdf?sequence=1">https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5220/TESIS%20JUAN%20DIEGO%20BAZAN%20MELGAR%20%281%29.pdf?sequence=1</a>   |
| Clavel         | <i>Dianthus caryophyllus</i> L. | Caryophyllaceae |    | <p>Extractos de la planta han mostrado propiedades antiinflamatorias, antibacterianas, antifúngicas, antivirales, insecticidas, repelentes y antioxidantes (debido a flavonoides y compuestos fenólicos). Tradicionalmente se ha usado para aliviar dolores de muelas, problemas oculares, y como estimulante de la memoria y tónico.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Gob.mx. Del tallo floral LFDSCAA y. no ECSCA a. 1. cm PD de un N, de hojas. Para los multiflores se efectúa cuando C 5. a. 7. P. Condiciones edáficas y clima [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/874010/Clavel_monografi_a_2023.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/874010/Clavel_monografi_a_2023.pdf</a></p>   |
| Ortiga         | <i>Urtica dioica</i> L.         | Urticaceae      |  | <p>Posee propiedades antiinflamatorias, siendo útil en afecciones como la artritis reumatoide y la osteoartritis (algunos estudios clínicos muestran reducción del dolor y necesidad de AINEs). La raíz se usa para los síntomas de la hiperplasia prostática benigna (HPB), con evidencia clínica de mejora en el flujo urinario y reducción del volumen residual. Tiene efecto diurético y puede ayudar en la rinitis alérgica.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> IDM.S.A. ¿Para qué sirve la ortiga? Beneficios y Contraindicaciones [Internet]. Infocampo. 2025 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.infocampo.com.ar/para-que-sirve-la-ortiga-propiedades-y-beneficios-de-una-planta-milenaria/">https://www.infocampo.com.ar/para-que-sirve-la-ortiga-propiedades-y-beneficios-de-una-planta-milenaria/</a></p> |
| Verbena Blanca | <i>Verbena littoralis</i> Kunth | Verbenaceae     |  | <p>Para <i>Verbena littoralis</i>: En la medicina tradicional peruana, se usa como febrífugo, antiinflamatorio y para acelerar el parto. Contiene iridoides (como la verbenalina) y flavonoides que pueden contribuir a sus efectos antiinflamatorios y antioxidantes. Para</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Vega K. Verbena Planta : Una infusión para todos los males [Internet]. Punto de Té. [citado el 24 de mayo de 2025].</p>  |

|                 |  |   |   |  |
|-----------------|--|---|---|--|
|                 |  |   |   | <p>Disponible en: <a href="https://puntodete.com/blog/144_infusion-de-la-planta-verbena.html">https://puntodete.com/blog/144_infusion-de-la-planta-verbena.html</a></p>  |
| Ishguin         | <i>Laportea aestuans</i> (L.) Chew   | Urticaceae (si es <i>Laportea</i> ) o Asteraceae (si es <i>Bidens</i> ) |    | <p>Si es <i>Laportea aestuans</i>: Extractos han demostrado actividad antiinflamatoria, analgésica, antioxidante y antimicrobiana en estudios <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i>. Se requiere identificación precisa, ya que "Ishguin" es un nombre local.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.clb. Pica pica (<i>Laportea aestuans</i>) [Internet]. NaturaLista Colombia. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://colombia.inaturalist.org/taxa/164427-Laportea-aestuans">https://colombia.inaturalist.org/taxa/164427-Laportea-aestuans</a></p>   |
| Aliso           | <i>Alnus acuminata</i> Kunth (Común en los Andes)  | Betulaceae  |   | <p>La corteza y hojas de <i>Alnus acuminata</i> contienen taninos, triterpenos y diarilheptanoides. Estudios han demostrado que extractos de <i>Alnus acuminata</i> poseen actividad antioxidante (comparable a la vitamina C en algunos estudios), antiinflamatoria (inhibiendo citoquinas proinflamatorias), cicatrizante (promoviendo la regeneración tisular), antibacteriana (contra bacterias Gram-positivas y Gram-negativas) y gastroprotectora (reduciendo úlceras inducidas en modelos animales).</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.esp. <i>Alnus glutinosa</i> [Internet]. Arbolapp. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2015 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.arbolapp.es/especies/ficha/alnus-glutinosa/">https://www.arbolapp.es/especies/ficha/alnus-glutinosa/</a></p> |
| Chanca Piedra   | <i>Phyllanthus niruri</i> L. (y especies relacionadas como <i>P. amarus</i> , <i>P. urinaria</i> ) | Phyllanthaceae  |  | <p>Posee propiedades hepatoprotectoras, antiinflamatorias, analgésicas, antiespasmódicas, antivirales (contra hepatitis B en estudios preliminares), antibacterianas, diuréticas e hipoglucemiantes.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.pe. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/sectoragrario/agricola/lineasdecultivosemergentes/CHANCAPIEDRA.pdf">https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/sectoragrario/agricola/lineasdecultivosemergentes/CHANCAPIEDRA.pdf</a></p>   |
| Cola de Caballo | <i>Equisetum arvense</i> L.  | Equisetaceae  |  | <p>Tiene actividad antiinflamatoria y antioxidante. Se ha estudiado su potencial para mejorar la densidad ósea y la cicatrización de heridas. Debe usarse con precaución por su contenido de tiaminasa (enzima que destruye la vitamina B1) si se consume cruda o en grandes cantidades por tiempo prolongado.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b></p>   |

|                         |  |               |   |  |
|-------------------------|--|---------------|---|--|
|                         |  |               |   | León B. La cola de caballo (Equisetum, Equisetaceae) comercializada y exportada del Perú. Revista Peruana de Biología [Internet]. 2013 [citado el 24 de mayo de 2025];19(3):345-6. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-99332012000300018">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-99332012000300018</a>  |
| Diente de León          | <i>Taraxacum officinale</i> Weber ex F.H.Wigg.   | Asteraceae    |    | <p>Las hojas actúan como diurético (comparable a la furosemida en algunos estudios animales) y son ricas en potasio. La raíz se utiliza como estimulante del apetito, digestivo (colerético y colagogo, aumentando la producción y flujo de bilis) y para apoyar la función hepática. Posee propiedades antiinflamatorias y antioxidantes debido a sus compuestos fenólicos (ácido achicórico, luteolina) y sesquiterpenlactonas.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.mx. <i>Taraxacum officinale</i> - ficha informativa [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/asteraceae/taraxacum-officinale/fichas/ficha.htm">http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/asteraceae/taraxacum-officinale/fichas/ficha.htm</a></p>  |
| Paico                   | <i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants (sin. <i>Chenopodium ambrosioides</i> L.) | Amaranthaceae |  | <p>Principalmente conocido por su actividad antihelmíntica (expulsa parásitos intestinales como áscaris y anquilostomas), debido al ascariol, su componente activo principal. Este compuesto es tóxico en altas dosis, por lo que su uso debe ser muy cuidadoso y bajo supervisión profesional. Posee propiedades antiespasmódicas y carminativas (alivia gases). Estudios han mostrado actividad antioxidante, antifúngica, insecticida y miorelajante. La OMS reconoce su uso tradicional como antihelmíntico, pero advierte sobre su toxicidad.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.mx. <i>Chenopodium ambrosioides</i> - ficha informativa [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/chenopodiaceae/chenopodium-ambrosioides/fichas/ficha.htm">http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/chenopodiaceae/chenopodium-ambrosioides/fichas/ficha.htm</a></p> |
| Pie de Perro (Manayupa) | <i>Desmodium molliculum</i>  | Fabaceae      |  | <p>Se le atribuyen propiedades antiinflamatorias (estudios en animales han demostrado inhibición de edemas), diuréticas, cicatrizantes, antimicrobianas y antioxidantes (debido a su contenido de flavonoides, taninos y esteroides).</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>         Gob.ca. Pata perro [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en:</p>   |

|           |   |                |   |  |
|-----------|---|----------------|---|--|
|           |   |                |   | <a href="https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/wiki/index.php?title=Pata_perro">https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/wiki/index.php?title=Pata_perro</a>  |
| Romero    | <i>Salvia rosmarinus</i> Spenn. (sin. <i>Rosmarinus officinalis</i> L.) | Lamiaceae      |    | <p>Rico en compuestos fenólicos como el ácido rosmarínico, ácido carnósico y carnosol, que le confieren fuertes propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. Posee actividad antimicrobiana (antibacteriana y antifúngica). Ayuda en la digestión (carminativo, colágeno). Estudios han investigado sus efectos anticancerígenos, antidepresivos, antinociceptivos y hepatoprotectores. Puede ayudar a reducir los niveles de colesterol y glucosa en sangre.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>Flores-Villa E, Sáenz-Galindo A, Castañeda-Facio AO, Narro-Céspedes RI. Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.): su origen, importancia y generalidades de sus metabolitos secundarios. TIP [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2025];23. Disponible en: <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S1405-888X2020000100212">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S1405-888X2020000100212</a></p> |
| Valeriana | <i>Valeriana officinalis</i> L.   | Caprifoliaceae |  | <p>Ampliamente utilizada por sus propiedades sedantes y ansiolíticas, siendo eficaz para tratar el insomnio y los estados de nerviosismo y estrés. Los valepotriatos y el ácido valerénico son algunos de sus compuestos activos que actúan sobre el sistema nervioso central, modulando los receptores GABA (aumentando la disponibilidad del neurotransmisor GABA, que tiene un efecto calmante).</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>FMC. La valeriana: ¿es un somnífero natural seguro y eficaz? [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/insomnia/expert-answers/valerian/faq-20057875">https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/insomnia/expert-answers/valerian/faq-20057875</a></p>   |
| Geranio   | <i>Geranium</i>   | Geraniaceae    |  | <p>El aceite esencial de varias especies de <i>Pelargonium</i> (especialmente <i>P. graveolens</i>) posee propiedades antibacterianas (contra <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>), antifúngicas (contra <i>Candida albicans</i>), antivirales, antiinflamatorias y antioxidantes. Se utiliza en aromaterapia para aliviar el estrés, la ansiedad y mejorar el estado de ánimo.</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/>Michael L. Charters. Geranio (<i>Pelargonium hortorum</i>) [Internet]. iNaturalist Mexico. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en:</p>  |

|         |                          |                |   |   |
|---------|--------------------------|----------------|---|---|
|         |                          |                |   | <a href="https://mexico.inaturalist.org/taxa/281463-Pelargonium-hortorum">https://mexico.inaturalist.org/taxa/281463-Pelargonium-hortorum</a>   |
| Llantén | <i>Plantago major</i> L. | Plantaginaceae |  | <p>Reconocido por sus propiedades cicatrizantes (estimula la proliferación celular y la síntesis de colágeno), antiinflamatorias (inhibe la producción de óxido nítrico y prostaglandinas), antibacterianas (activo contra <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>), emolientes (suaviza y protege la piel y mucosas) y astringentes. Contiene mucílagos, taninos, flavonoides (apigenina, luteolina) e iridoides (aucubina, catalpol).</p> <p><b>Referencia Bibliográfica:</b><br/> Gob.pe. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <a href="https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/sectoragrario/agricola/lineasdecultivosemergentes/LLANTEN.pdf">https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/sectoragrario/agricola/lineasdecultivosemergentes/LLANTEN.pdf</a></p> |

# Anshelo VALENCIA MUÑOZ

## 2025\_UNC.VALENCIA MUÑOZ ANSHELO.72795352.V1.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:463926153

Fecha de entrega

1 jun 2025, 10:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 jun 2025, 7:27 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

2025\_UNC.VALENCIA MUÑOZ ANSHELO.72795352.V1.pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

93 Páginas

27.443 Palabras

156.165 Caracteres

## 8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- ▶ Small Matches (less than 25 words)

---

### Top Sources

- 8%  Internet sources
- 1%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

---

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

### Top Sources

- 8% Internet sources
- 1% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                 |                                      |     |
|----|-----------------|--------------------------------------|-----|
| 1  | Internet        | www.dirislimaeste.gob.pe             | <1% |
| 2  | Internet        | cdn.www.gob.pe                       | <1% |
| 3  | Internet        | repositorio.unesum.edu.ec            | <1% |
| 4  | Internet        | hdl.handle.net                       | <1% |
| 5  | Internet        | www.ranf.com                         | <1% |
| 6  | Internet        | repositorio.unc.edu.pe               | <1% |
| 7  | Internet        | iris.paho.org                        | <1% |
| 8  | Submitted works | Universidad TecMilenio on 2024-05-01 | <1% |
| 9  | Internet        | repositorio.uma.edu.pe               | <1% |
| 10 | Internet        | www.blacpma.ms-editions.cl           | <1% |
| 11 | Internet        | repositorio.unjbg.edu.pe             | <1% |