UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES, PARROQUIA LA ESPERANZA, IMBABURA - 2024”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licencia en enfermería**

Línea de investigación: Salud y Bienestar integral

Sub línea de investigación/carrera: Enfermería en cuidado clínico y comunitario

AUTORA: Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango

TUTOR/A: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

ASESOR/A: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

Ibarra – Ecuador– 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carlosama Cabascango Jeniffer Natalia

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, Parroquia La Esperanza, Imbabura - 2024"
AUTOR (ES):	Carlosama Cabascango Jeniffer Natalia
FECHA: (A-M-D)	2026-06-23
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Tania Andrea Pineda Gómez / Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 23 días del mes de Junio de 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JENIFFER NATALIA CARLOSAMA CABASCANGO

(Firma)……
Nombre Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de junio de 2026

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA

(f)…….
Msc, Viviana Margarita Espinel Jara
CC: 1001927951

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, Parroquia La Esperanza, Imbabura - 2024"** Elaborado por **Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)……

Msc, Viviana Margarita Espinel Jara - **DIRECTOR**

CC: 100192795 - 1



(f)……..

Msc. Tania Andrea Pineda Gómez - **ASESOR**

CC: 175387216 - 5

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por permitirme culminar esta etapa tan importante en mi vida, por regalarme una existencia llena de momentos únicos y memorables.

A Rosa Yolanda Cabascango Bedoya, mi madre, por enseñarme la dulzura de la vida, por ser mi consuelo en los días oscuros y por calmar mis dudas con la ternura de su voz. A Hernando Patricio Carlosama Pineda, mi padre, quien ha sido fuerza en mi vida, por enseñarme a luchar por mis sueños y a levantarme cuantas veces sea necesario para alcanzarlos.

A mis hermanos quienes con su amor y constante apoyo me recordaron el valor y unión de la familia. A Julia María Pineda Yacelga, quien desde el cielo sigue siendo parte de este logro, me acompaña y celebra conmigo. Este trabajo es también un homenaje a su memoria y a todo el amor que sembró en mi corazón.

Darle gracias a todas las personas que fueron parte de este proceso. A quienes, con su conocimiento, su paciencia y su fe en mí, me acompañaron y me impulsaron a seguir adelante. Cada uno de ustedes han dejado una huella imborrable en mi vida, y por ello estaré eternamente agradecida.

Gracias a todos por ser una luz en mi vida.

Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a todos aquellos que me acompañaron en este largo camino, quienes fueron la guía en este gran proyecto. Gracias a los participantes quienes aportaron con sus conocimientos para poder hacer posible el cumplimiento de esta investigación y permitirnos conocer más sobre sus comunidades.

Agradezco a mi tutora Msc. Viviana Espinel y mi asesora Msc. Tania Pineda quienes han sido guía y apoyo para llevar a cabo esta investigación en el último año de mi formación académica. También, a la Universidad Técnica del Norte y a cada uno de mis docentes por su invaluable apoyo, guía y dedicación a lo largo de este camino. Su conocimiento y compromiso fueron fundamentales para la culminación de este gran proyecto, dejando un impacto significativo en mi formación académica y profesional.

Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango

RESUMEN EJECUTIVO

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES, PARROQUIA LA ESPERANZA, IMBABURA – 2024

Autor: Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango

Correo Institucional: jncarlosamac@utn.edu.ec

Introducción: El uso de plantas medicinales es parte esencial de la práctica ancestral, base de las comunidades indígenas, donde los conocimientos se transmiten de generación en generación, a través de sabios. En zonas rurales y urbano marginales, estas plantas son frecuentes para el manejo de enfermedades crónico no transmisibles. **Objetivo:** Determinar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónicas no transmisibles en la Parroquia La Esperanza, Imbabura – 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo no experimental; tipo descriptivo, observacional y transversal. La información obtenida mediante el cuestionario basado en el instrumento U-PlanMed previamente validado por expertos. Participaron 184 personas seleccionadas un muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis estadístico llevado a cabo con el programa SPSS v. 25. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (70%), con mayor representación del grupo etario entre 52 y 61 años. El 66% se autoidentificó como indígenas kichwa de Otavalo, el 47% se dedicaba al comercio. El 97% de las plantas consumidas en infusiones; empleándose mayormente las hojas. Las enfermedades cardiovasculares destacan siendo las más tratadas con plantas medicinales, sobresaliendo el toronjil con 45,8%, cáncer con un grupo de plantas, uña de gato y guanábana el 22,2%, diabetes hace empleo de la guayaba con 26.5%, enfermedades respiratorias crónicas con tratamiento toronjil, menta, Stevia, ajo el 25%; el 49% reportó alivio moderado. **Conclusiones:** El uso de plantas medicinales para tratar enfermedades crónicas es común. Las enfermedades cardiovasculares son las más tratadas, destacando la necesidad de seguir investigando su eficacia e interacciones con la medicina convencional.

Palabras clave: Plantas medicinas, herbolaria, enfermedades crónicas**.**

ABSTRACT

USE OF MEDICINAL PLANTS IN CHRONIC NON – COMMUNICABLE DISEASES, LA ESPERANZA PARISH, IMABABURA – 2024

Author: Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango
Institutional Email: jncarlosamac@utn.edu.ec

Introduction: The use of medicinal plants is an essential part of the ancestral practice, the basis of indigenous communities, where knowledge is transmitted from generation to generation, through wise men. In rural and marginal urban areas, these plants are common for the management of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To determine the use of medicinal plants in chronic non-communicable diseases in La Esperanza Parish, Imbabura – 2024. **Methodology:** A non-experimental quantitative approach study was conducted; descriptive, observational and cross-sectional type. The information obtained through the questionnaire based on the U-PlanMed instrument previously validated by experts. The statistical análisis was carried out with the SPSS v.25 program. 184 people participated in a non-probabilistic sampling for convenience. The statistical analysis carried out with the SPSS v. 25. **Results:** Females predominated (70%), with a greater representation of the age group between 52 and 61 years. 66% self-identified as indigenous Kichwa from Otavalo, 47% were engaged in commerce. 97% of the plants consumed in infusionsmostly; using the leaves. Cardiovascular diseases stand out being the most treated with medicinal plants, with lemon balm standing out with 45.8%, cancer with a group of plants, cat's claw and soursop 22.2%, used guava to treat diabetes (26.5%); 25% used lemon balm, mint, stevia, and garlic to treat chronic respiratory diseases; 49% reported moderate relief. **Conclusions:** The use of medicinal plants to treat chronic diseases is common. Cardiovascular diseases are the most treated, highlighting the need for further research into their efficacy and interactions with conventional medicine.

Keywords: Medicinal plants, herbal medicine, chronic diseases.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 1
CONSTANCIAS 2
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 4
DEDICATORIA 5
AGRADECIMIENTO 6
RESUMEN EJECUTIVO 7
ABSTRACT 8
ÍNDICE DE CONTENIDOS 9
ÍNDICE DE TABLAS 11
INTRODUCCIÓN 13
El Problema 13
Justificación 15
Objetivos 16
Objetivo General 16
Objetivos Específicos 16
Preguntas de Investigación 16
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 17
1.1 Marco Referencial 17
1.2 Fundamentación teórica 19
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 29
2.1 Diseño y tipo de la investigación 29
2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de Investigación 30
2.2.1 Técnica 30
2.2.2 Instrumento 30
2.3. Matriz de operacionalización de variables 32
2.4 Participantes 38
2.4.1 Población Investigada 38
2.4.2 Muestra 38
2.4.3 Características generales de la muestra 39
2.4.4 Criterios de Inclusión 40

2.4.5 Criterios de Exclusión 40
2.5 Procedimiento y análisis de datos 40
2.6 Consideraciones Éticas 41
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 42
3.1Resultados 42
CONCLUSIONES 50
RECOMENDACIONES 51
BIBLIOGRAFÍA 52
ANEXOS 55
Anexo1. Consentimiento informado 55
Anexo 2. Cuestionario U – Pland -Med 56
Anexo 3. Validación de expertos 58
Anexo 4. Galería fotográfica de recolección de datos 61
Anexo 5. Revisión Abstract 62
Anexo 6. Inventario de plantas medicinales más utilizadas en el área de estudio 63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población..... 42
Tabla 2. Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales 44
Tabla 3. Enfermedades crónicas no transmisibles, plantas medicinales y forma de uso 46
Tabla 4. Prácticas sobre el uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles..... 48

TEMA:

“Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, parroquia La Esperanza, Imbabura - 2024”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La Organización Mundial de la Salud señala que el 80% de la población mundial utiliza plantas como su principal remedio medicinal, práctica ligada al empirismo en la mayor parte de la población. Sin embargo, no existen suficientes estudios que den evidencia científica sobre los efectos fisiológicos de las plantas y sus principios activos (1).

La emergencia del problema de estudio radica en la necesidad de realizar estudios etnobotánicos y fitoquímicos que permitan identificar y validar científicamente las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales. Esto es crucial debido a la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles y la necesidad de encontrar nuevas alternativas terapéuticas naturales (1).

En Asia, la medicina ancestral está muy ligada a los sistemas de salud tanto pública como privada, el uso general se da en países como China, Japón, India, Tailandia, Corea del Sur y Corea del Norte. En el continente europeo, Australia, Estados Unidos y Canadá se da más la transculturización de este tipo de medicina, es decir, no existe un origen propio como en los países latinoamericanos (2).

La realización de la investigación es viable, dado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades reconocen la importancia de las plantas medicinales y promueven su estudio. Además, existen regiones con una rica tradición en el uso de plantas medicinales, como la Región Amazónica Ecuatoriana y en especial a nivel de la Región Interandina donde se puede llevar a cabo la investigación con acceso a una gran diversidad de especies vegetales y conocimientos tradicionales (3).

A nivel latinoamericano, se ha demostrado que las plantas son muy utilizadas especialmente a las comunidades que enfrentan un alto prevalencia de enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades, que no se transmiten de persona a persona y persisten por largos periodos de tiempo, afectan significativamente la vida de las comunidades, especialmente en poblaciones vulnerables como lo son los adultos mayores (4).

Desde sus orígenes, los pueblos indígenas latinoamericanos han utilizado plantas con propiedades medicinales, formando parte de prácticas tradicionales empíricas transmitidas por chamanes y curanderos para ofrecer soluciones naturales a las patologías de sus comunidades. Estas prácticas, enraizadas en los pueblos indígenas, se han extendido a la población mestiza y otras culturas, ganando importancia y relevancia en el sector de salud. El estudio permitió sistematizar y validar científicamente estos conocimientos ancestrales, facilitando el desarrollo de protocolos estandarizados para la investigación de las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales (5).

En un estudio realizado en cantón de Santa Clara de la Amazonía Ecuatoriana se destaca la gran riqueza biológica y cultural de la Región Amazónica Ecuatoriana (RAE), donde las 10 nacionalidades que viven en la zona poseen vastos conocimientos sobre remedios a base de plantas. Las plantas son un gran remedio para enfermedades crónicas no transmisibles, y en la RAE hay una alta disponibilidad de atención médica basada en medicamentos naturales, utilizados por el 80% de la población en países en vías de desarrollo (6).

Considerando que uso de plantas medicinales como una alternativa natural para el tratamiento de diversos tipos de enfermedades, surge la motivación de realizar una investigación cuyo propósito es determinar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en la Parroquia La Esperanza, Imbabura – 2024.

Justificación

Las prácticas ancestrales de la medicina natural están en vigencia como parte importante de los conocimientos de la parroquia La Esperanza, estas prácticas son acogidas en todas las zonas que son habitadas por pueblos indígenas. El presente proyecto de investigación fue de gran interés ya que permitió definir el uso de las plantas con propiedades terapéuticas para las enfermedades crónico no transmisibles en la población indígena de la provincia de Imbabura.

La investigación fue de utilidad ya que permitió a los profesionales de enfermería tener conocimientos más profundos acerca del tema planteado y de este modo dar una respuesta más certera a los usuarios que acuden al Centro de Salud, con sus inquietudes sobre sus padecimientos de salud. Ayudó a plantear estrategias para mejorar la atención al grupo originario de la zona, con esto poder crear un ambiente de confianza e inclusión en el campo de la medicina.

El estudio llevó a identificar varias tácticas con la oportunidad de mejora en el proceso de atención y tratamiento a las Enfermedades crónico no Transmisibles, desde el enfoque de saberes ancestrales en la Sierra Ecuatoriana, especialmente en la parroquia La Esperanza. Se reconoció la importancia de respetar las fuentes de estos conocimientos y comprender los beneficios que traen este tipo de prácticas.

Al captar el conocimiento de este grupo indígena sobre el uso de las plantas medicinales para tratar las enfermedades crónico no transmisibles en base a los conocimientos de sus ancestros y así analizar la parte científica, su evidencia obtenida de la investigación que contribuyó a entender y comprender el uso de las plantas en el tratamiento de las patologías antes mencionadas, para así poder dar más seguridad en su empleo y proteger sus orígenes que han sido un aporte muy importante para la medicina habitual, dando realce a su cultura, creencias y costumbres que son transmitidas desde hace mucho tiempo atrás.

Los beneficiarios directos de la presente investigación fueron los habitantes de la parroquia de la Esperanza, especialmente aquellas personas que padecen enfermedades crónico no transmisibles y utilizan plantas medicinales como alternativa terapéutica. Se beneficiaron los portadores de conocimientos ancestrales relacionados con el uso de plantas medicinales; sus saberes fueron documentados y preservados.

Los beneficiarios indirectos se encuentran estudiantes, investigadores, instituciones educativas y organismos vinculados a la salud y conservación del patrimonio cultural, quienes podrán utilizar la información obtenida como base para futuras investigaciones e incluso programas de promoción de la medicina ancestral y el uso responsable de los recursos naturales.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, Parroquia La Esperanza, Imbabura – 2024.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, en base a los criterios establecidos en el presente proyecto.
- Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en enfermedades crónico no trasmisibles de la parroquia La Esperanza.
- Elaborar un inventario de plantas medicinales y su correcto uso para el tratamiento de enfermedades crónico no transmisibles en la parroquia La Esperanza, en base al estudio realizado.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo en estudio?
- ¿Qué conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en ENT existe en la parroquia La Esperanza?
- ¿La elaboración de un inventario aportará conocimientos sobre el correcto uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónico no transmisibles en la parroquia La Esperanza?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Referencial

1.1.1 Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile, 2023

Un estudio realizado en Chile por B. Raquel (1), el estudio "Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile" tuvo como objetivo identificar las principales plantas medicinales consumidas por adultos mayores en una unidad de atención primaria de Puente Alto, Chile. De diseño observacional, descriptivo y transversal, incluyó a 310 pacientes autosuficientes, de los cuales el 83% eran mujeres. Entre las plantas más utilizadas destacaron la menta (15,80%), manzanilla (7,96%) y ruda (7,96%), empleadas principalmente para problemas gastrointestinales, del sistema nervioso, dérmicos, respiratorios, metabólicos y genitourinarios. Los resultados subrayan la relevancia de estas especies y la necesidad de una orientación adecuada sobre su uso racional, beneficios, posibles efectos adversos e interacciones.

1.1.2 La medicina natural y tradicional en el tratamiento de enfermedades respiratorias en el adulto mayor, 2022

O. Roxana (7), en la investigación titulada "La medicina natural y tradicional en el tratamiento de enfermedades respiratorias en el adulto mayor" tuvo como objetivo describir las técnicas utilizadas en el tratamiento de enfermedades respiratorias en adultos mayores. Se realizó una revisión bibliográfica de 28 fuentes entre enero y abril de 2022, utilizando bases de datos como Hinary, SciELO, Ebsco y PubMed, además de consultar libros sobre Medicina Natural y Tradicional. Los resultados muestran que la medicina natural y tradicional es una alternativa válida y común para aliviar diversas patologías, respaldada por su eficacia y acciones farmacológicas demostradas. Concluye que estas prácticas, basadas en procedimientos milenarios, siguen siendo relevantes y constituyen un pilar fundamental en la medicina alternativa y la práctica clínica actual.

1.1.3 Etnofarmacología de plantas utilizadas por pacientes diabéticos tz'utujiles en Santiago Atitlán, Sololá, Guatemala, 2022

Una investigación realizada en Guatemala por L. Fredy (8), la investigación titulada "Etnofarmacología de plantas utilizadas por pacientes diabéticos tz'utujiles en Santiago Atitlán, Sololá, Guatemala" tuvo como objetivo conocer las plantas utilizadas por la población para tratar la diabetes. Se realizó un análisis etnofarmacológico con 36 sujetos de la población tz'utujil mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios abiertos, con un enfoque antropológico y farmacológico-toxicológico. Se identificaron 19 plantas, evaluándose su conocimiento e importancia mediante el índice de consenso de enfermedad y el valor de uso. Las plantas con mayor relevancia cultural fueron Neurolaena lobata, Artemisia absinthium, Psidium guajava, Tanacetum parthenium y Coffea arabica. Se concluyó que Neurolaena lobata y Psidium guajava tienen un alto potencial para tratar la diabetes, mientras que Coffea arabica y Tanacetum parthenium podrían presentar efectos adversos, y Artemisia absinthium podría ser peligrosa para su consumo.

1.1.4 Conocimientos ancestrales de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia de Pacto, Pichincha, Ecuador, 2021

S. Luis (9)., en la investigación titulada "Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador" tuvo como objetivo identificar los conocimientos ancestrales sobre los recursos botánicos de la parroquia rural de Sahuangal, ubicada al noroccidente de Pichincha. Se trató de un estudio descriptivo en el que se identificaron 23 plantas de uso medicinal a través de tres visitas técnicas a la comunidad, destacando la participación de los habitantes en la recopilación de la información. Los resultados se documentaron en una guía para preservar y transmitir estos conocimientos a futuras generaciones. La transmisión de estos saberes es principalmente oral, lo que plantea el riesgo de su pérdida entre los jóvenes debido a los cambios sociales y tecnológicos. El estudio concluyó que la medicina tradicional está estrechamente vinculada con la alimentación, la agricultura y el uso de plantas medicinales, sugiriendo que la estrategia para su recuperación podría enfocarse en fortalecer la relación entre la identidad indígena, el territorio, la alimentación y la salud.

1.1.5 Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de coronel portillo, Ucayali, Perú, 2020

S. Rocío (10)., en la investigación titulada "Uso de Terapias de Medicina Alternativa y Complementaria en la Provincia de coronel Portillo, Ucayali, Perú" tuvo como objetivo evaluar el uso de terapias de medicina alternativa y complementaria (MAC) y sus factores asociados en dicha provincia. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico en tres distritos (Callería, Manantay y Yarinacocha), con la participación de personas mayores de 18 años. Se realizaron 917 encuestas a jefes de hogar, donde se calculó la proporción de uso de MAC y se analizó su relación con variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que el 19,5% de los encuestados habían utilizado terapias MAC en los últimos doce meses. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias de MAC y el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico.

Se realizó la selección de artículos sobre medicina ancestral por su relevancia en los ámbitos cultural, científico y social; esto permitió explorar como los saberes tradicionales han influido en la medicina occidental ofreciendo así otra perspectiva sobre el uso de plantas en el tratamiento de distintas enfermedades que afectan a la población. Con esta revisión se analizó como las practicas ancestrales pueden generar nuevos conocimientos sobre tratamientos naturales y su efectividad.

1.2 Fundamentación teórica

Enfermedad: Condición en la que la persona se siente mal consigo misma, con su familia, con la comunidad y con su entorno natural y espiritual. Representa un estado de desarmonía que impide al individuo llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera normal (16).

Enfermedad crónica: Afecciones de larga duración y progresión lenta que requieren atención continua durante varios años. No existe un consenso del límite de tiempo que se considera enfermedad crónica; representan la causa de mortalidad más importante, siendo responsables del 63% de las muertes a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan al sistema circulatorio, en España ocupan la segunda causa de morbilidad, afecta a 1.500.000 personas, correspondiendo al 4% de la población mayor a 15 años (16).

Las ECV son la primera causa de muerte, 3 de cada 10 personas lo padecen (29,7%); por encima del cáncer (27,9%) y enfermedades del sistema respiratorio (11,1%). Las enfermedades respiratorias crónicas afectan a las estructuras del pulmón, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son algunas de las más frecuentes (17).

Diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, caracterizados por la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente debido a un defecto en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas. Se estima la prevalencia en 422 millones de personas adultas en todo el mundo, la prevalencia mundial se ha duplicado pasando de 4,7% a 8,5% en la población adulta (17).

En base al último reporte del instituto nacional de estadísticas y censos de ecuador en el año 2022, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la calidad de vida, enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en hombres con 7.224 defunciones, y mujeres con 5.778 dando un total de 13.002 defunciones correspondiente al, en cuanto a la mortalidad, estos datos revelan que la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus. La enfermedad hipertensiva, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se encuentran entre las primeras diez causas de muerte; se podrían controlar mejorando el estilo de vida (17).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la inflación en Ecuador llego al 3, 77% en agosto del 2022 (17), a consecuencia de la subida de precios en la canasta básica y transporte, afectando su adquisición, sumando todo esto las personas con ENT, con pocos ingresos no pueden satisfacer sus necesidades básicas, como: medicación, transporte, alimentación; con esta realidad el estado de salud se ve directamente condicionado por varios factores, el comportamiento, el entorno de cada individuo sin dejar de lado el factor económico.

Los pacientes que padecen alguna condición crónica manifiestan comportamientos y valoraciones desde su condición de enfermos, sus limitaciones o cambios en su sistema, las exigencias de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos a los que debe someterse, este impacto que tiene sobre su vida actual y en un futuro. La calidad de vida es más que mantener un buen estado de salud física y mental, se ve afectado por los factores externos a los que somos sometidos diariamente, nuestro entorno, el trabajo e incluso nuestras creencias y costumbres

afecta nuestro estado de salud, lo que determinará si en un futuro se desarrollara diferentes comorbilidades, que siendo estos modificados prematuramente podemos asegurar una calidad de vida optima.

Enfermedad no transmisible: Conjunto de enfermedades que no se transmiten de persona a persona, de larga duración (18).

Morbilidad: Frecuencia de personas que sufren una enfermedad en una población determinada en un periodo especifico (18).

Determinantes de la salud: Factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen directamente en el estado de salud de la población (19).

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en una población durante un periodo especifico de tiempo (19).

Prevalencia: Número total de casos de una enfermedad existentes en una población en un lapso especifico (19).

Fitoterapia: Disciplina que estudia y utiliza plantas medicinales, sus derivados con el objetivo de prevención, analgésico y terapéutico, basándose en el conocimiento científico de sus propiedades y seguridad (13).

Principios activos: Sustancias químicas presentes en las plantas medicinales responsables de sus efectos terapéuticos en el organismo (14).

Etnobotánica: Ciencia que estudia el uso de la flora y la interacción con seres humanos (15).

Herbolaria: Estudio de las propiedades y poderes curativos de las plantas y hierbas naturales. En la medicina ancestral y tradicional, se entiende la herbolaria como el conocimiento profundo que permite conectarse y "dialogar" con las plantas, comprendiendo los métodos exactos para tratar dolencias, afecciones y enfermedades (13).

Conocimiento ancestral*:* Conjunto de saberes, experiencias, creencias y valores transmitidos de generación en generación dentro de una comunidad. El conocimiento es parte de la identidad cultural de los pueblos originarios, se relaciona el ser humano, la naturaleza y la cosmovisión (16).

En Ecuador, el conocimiento ancestral forma parte del patrimonio cultural inmaterial de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, el ámbito sanitario debería incluir el uso de estos saberes, prácticas de curación tradicionales, rituales, conocimientos sobre alimentación y formas propias de comprender los procesos de salud y enfermedad (16). La concepción indígena de la salud se caracteriza por una visión integral que relaciona el bienestar físico, emocional, espiritual, comunitario y ambiental, teniendo en cuenta que la enfermedad puede tener origen en el desequilibrio entre estos elementos.

El estado ecuatoriano reconoce la importancia de los saberes ancestrales y promueve su preservación mediante políticas orientadas a la interculturalidad y al respeto de la diversidad cultural, la inclusión continua de la medicina de origen ancestral dentro del sistema nacional de salud examina el fortalecimiento al acceso a servicios culturalmente pertinentes, incentivando el diálogo entre los conocimientos tradicionales y medicina occidental (16). Esto contribuye al reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades, como la valoración de prácticas que han demostrado importancia histórica en el cuidado y preservación de la salud.

La transmisión intergeneracional constituye uno de los principales mecanismos de conservación del conocimiento ancestral; diversos estudios advierten que factores externos como la modernización, migración, los cambios socioculturales y la perdida de interés de las nuevas generaciones pueden afectar la continuidad de estos saberes y su permanencia (11). La documentación e investigación sobre los conocimientos relacionados con las plantas medicinales adquieren especial significancia para la preservación de la memoria colectiva y la valoración del patrimonio biocultural ecuatoriano.

Medicina ancestral – tradicional: Sistema de medicina integral se guía por principios propios que fundamentan nuestra comprensión de la salud y la enfermedad. Estos principios estructuran la manera de diferenciar las enfermedades, orientan nuestro comportamiento, y establecen la

lógica para actuar en la curación y sanación. Además, hacen funcionales sus diagnósticos, terapias y tratamientos (16).

La medicina tradicional es el conjunto de saberes, habilidades y prácticas que están arraigadas a las creencias, vivencias y saberes empíricos propios de cada cultura, empleadas para mantener el estado de salud, prevenir, diagnosticar y tratar patologías. La OMS (19), menciona que estos conocimientos son originados desde las vivencias de cada comunidad y a su vez transmitidos de generación a generación, de esta forma se ha incluido en el sistema de salud en varios países, haciendo énfasis en poblaciones rurales donde prevalece la práctica ancestral haciendo uso de los recursos que brinda la naturaleza, siendo un complemento a la medicina occidental.

Las principales herramientas terapéuticas de la medicina tradicional son las especies vegetales; desde el origen del ser humano las plantas han sido protagonistas de medicina, aliviando, tratando, incluso previniendo diversas afecciones; ahora en la actualidad forman un complemento a la medicina convencional a la que se hace uso; el empleo es originario de pruebas realizadas por nuestros ancestros, es un cumulo de conocimientos que se han ido desarrollando a lo largo de los años, donde se han ido descubriendo sus propiedades curativas, forma de preparación y administración.

Su aplicabilidad se evidencia en el tratamiento de varias afecciones, incluyendo en este grupo a las enfermedades digestivas, respiratorias, inflamatorias y enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial e incluso cáncer; se sigue haciendo uso de estas prácticas por su accesible acceso, bajo costo y sus reducidos efectos adversos a diferencia de los medicamentos comúnmente usados en la actualidad; es importante mencionar que otro de los beneficios poco mencionados es la aceptación interna de las comunidades.

Prácticas: Acciones humanas que conectan la realidad natural y humana con dimensiones espirituales como la divinidad y los ancestros. Un ejemplo es el ritual de sanación en la medicina ancestral-tradicional, que vincula el entorno con la divinidad y los ancestros para restaurar el equilibrio y la salud de la persona (16).

Tratamiento ancestral-tradicional: Consiste en sesiones terapéuticas múltiples para abordar dolencias, heridas, afecciones y enfermedades mediante el uso de ingredientes medicinales extraídos de la naturaleza (16).

Herencia ancestral: Trayectoria de un familiar en la práctica generalmente se desarrolla de padres a hijos, mediante la transmisión práctica y oral de generación en generación (16).

Saberes ancestrales: Serie de prácticas relacionadas con el entorno natural, como las rotaciones tradicionales y el intercambio y selección de plantas, se han transmitido a lo largo de los Andes ecuatorianos mediante la observación y la oralidad (16).

Plantas medicinales: Especies vegetales que contienen principios activos capaces de prevenir, aliviar, tratar enfermedades o mantener la salud y el bienestar de las personas (11).

La flora constituye uno de los recursos terapéuticos más antiguos utilizados por los siglos para la prevención y tratamiento de diversas afecciones, su empleo se fundamenta en la presencia de compuestos bioactivos, capaces de producir efectos fisiológicos y farmacológicos en el organismo (11). A lo largo de la historia, distintas culturas han desarrollado conocimientos relacionados con la identificación, preparación y administración de especies vegetales con fines curativos, saberes que han sido transmitidos de generación en generación y que continúan vigentes en numerosos contextos.

La organización mundial de la salud reconoce la relevancia de la medicina ancestral y el uso de plantas medicinales como parte del sistema de atención sanitaria, especialmente en poblaciones donde el acceso a los servicios de salud es limitado; las plantas medicinales representan una alternativa terapéutica accesible, culturalmente aceptada e íntimamente conectada a los conocimientos de nuestros ancestros (11). Diversas indagaciones han evidenciado que los remedios herbolarios continúan siendo empleados para trastornos digestivos, respiratorios, inflamatorios, metabólicos y otras enfermedades crónicas, debido a la percepción de seguridad, disponibilidad y eficacia atribuida por cada paciente (12).

Ecuador posee una de las mayores diversidades biológicas del mundo, la riqueza de la flora se encuentra relacionada a la diversidad cultural de sus pueblos y nacionalidades, quienes han conservado practicas etnobotánicas que forman parte de su identidad y patrimonio cultural.

Investigaciones recientes indican una deficiente caracterización fitoquímica y farmacológica, lo que señala la necesidad de profundizar en estudios científicos que permitan validar sus propiedades terapéuticas y promover su conservación (12).

El interés científico por las plantas medicinales ha ido incrementando durante los últimos años a causa del potencial de sus metabolitos secundarios, flavonoides, alcaloides, terpenos, taninos y compuestos fenólicos, los cuales han demostrado actividades antioxidantes, antiinflamatorias, antimicrobianas e inmunomoduladoras; características que han impulsado el desarrollo de investigaciones orientadas a la búsqueda de nuevos agentes terapéuticos de origen natural, fortaleciendo la medicina ancestral y los avances científicos (12).

Clasificación de las plantas medicinales: Pueden dividirse por múltiples aspectos, acción, parte utilizada y forma de empleo, esto depende del criterio de la comunidad o de la persona que va a recurrir a dicho grupo de taxones vegetales. Más adelante se menciona a una variedad de divisiones de las que se conoce cotidianamente: parte utilizada, forma de uso, plantas macho, plantas hembra, plantas frías y plantas calientes (14).

Parte utilizada: Parte de la especie vegetal más predominantemente utilizada (14).

Hojas: Mas utilizadas, de fácil y rápida obtención, alta concentración de bioactivos (14).

Flores: Contienen aceites esenciales (14).

Raíces: Parte mas concentrada de sustancias terapéuticas (14).

Tallos y cortezas: Utilizadas en decocción (14).

Frutos y semillas: Aportan en su mayoría propiedades antioxidantes, digestivas y antiinflamatorias (14).

Formas de uso: Pueden ser administradas de diferentes maneras depende de la finalidad terapéutica (13).

Infusión: Mas utilizada y conocida de formas de uso de las plantas medicinales, consistiendo en verter agua caliente sobre la parte vegetal, dejándola reposar pocos minutos para obtener sus propiedades curativas (13).

Decocción: Método que implica hervir partes más resistentes de la planta, como raíces, cortezas o tallos, facilitando su extracción (13).

Maceración: Proceso de contacto directo de la planta con un liquido durante varias horas incluso días para obtener sus principios activos (13).

Cataplasma: De uso tópico para aliviar inflamaciones (13).

Jarabes y extractos: Liquido concentrado de las plantas (13).

Plantas calientes: Agrupación que al ser ingeridas incrementan el calor corporal, estimula la circulación, dilatación y combate afecciones asociadas con el frio como: resfriados, dolores musculares, artritis, cólicos y afecciones respiratorias. Entre estas plantas tenemos al ajo, jengibre, canela, ruda y toronjil (19).

Plantas frías: Estas reducen el calor interno del organismo, alivia las enfermedades originadas por exceso de calor como: inflamaciones, fiebre, infecciones digestivas y problemas urinarios. Las plantas medicinales con mayor incidencia de ocupación es la manzanilla, menta, hierba luisa, borraja y llantén (19).

Plantas macho: Asociadas a cualidades de la planta de mayor fortaleza, aroma intenso o su efecto curativo más fuerte; las plantas pertenecientes a este conjunto medicinal son: ortiga macho, valeriana macho y paico macho. Encontradas frecuentemente en la región andina del Ecuador, específicamente en la zona rural, utilizadas en dieta diaria o en infusiones (14).

Plantas hembra: Con propiedades ligeramente suaves, con un aroma menos penetrante a comparación de las plantas macho; vinculado a estos recursos Fito terapéuticos esta la ortiga hembra, valeriana hembra, paico hembra (14).

Según un estudio realizado en el año 2024 (12), en el cual se analizo el uso de plantas medicinales y el conocimiento sobre el empleo en diferentes afecciones; los resultados evidenciaron una amplia utilización de plantas medicinales como parte de las prácticas tradicionales. La forma más aplicada de preparación son las infusiones y decocciones; utilizando la vía oral con mayor frecuencia.

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

"El cuidado es la esencia de la enfermería y un centro de atención característico, dominante, básico y unificador" Madeleine Leininger

La teoría de Madeleine Leininger se centra en el análisis y la comparación de diferentes culturas y costumbres, en perspectiva a los valores de los cuidados, la expresión y las creencias sobre la salud – enfermedad; la adaptación del cuidado enfermero a la diversidad de la cultura del paciente, garantizando el bienestar integral.

Teniendo como objeto el descubrir las diversidades y universalidades de los cuidados humanos con la concepción del mundo, las dimensiones culturales, la estructura social y las maneras de brindar cuidados culturalmente congruentes para así restaurar su salud o afrontar la muerte de una manera culturalmente adecuada.

La enfermería transcultural hace referencia a los profesionales de enfermería que han sido preparados en enfermería transcultural que se han comprometido a desarrollar conocimientos y prácticas en esta modalidad. La enfermería intercultural se enfoca a los profesionales de enfermería que emplean conceptos antropológicos médicos.

En esta teoría se tiene en cuenta a los individuos, familias y grupos con sus formas de cuidado, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en estilos de vida culturales para así poder brindar cuidados eficaces y acordes a su cultura. Diseñada para descubrir un cuidado diverso teniendo en el centro a la atención comparativa integrada que permite identificar prácticas de cuidados de enfermería transcultural o ligadas a principios de cuidados específicos (20).

La teoría de Madeleine Leininger se centra en la importancia de comprender el contexto cultural y las prácticas tradicionales de salud permitiendo brindar un cuidado efectivo. Esta

teoría resalta como los valores, creencias y prácticas culturales influyen en la percepción y enfoques de salud y enfermedad, lo que incluye el uso de las plantas medicinales como parte de las terapias complementarias en el tratamiento de enfermedades.

En el caso de las enfermedades crónico no transmisibles, el uso de plantas medicinales puede llegar a ser una práctica común entre algunas poblaciones debido a su accesibilidad y a la transmisión de conocimientos culturales y tradicionales. Desde el enfoque de Leininger, reconocer y respetar estas prácticas puede fortalecer la relación entre el paciente y el profesional de la salud, logrando un cuidado integral. Para esta teorista, el conocimiento y comprensión de las prácticas culturales, como lo son el empleo de plantas medicinales, permite al profesional de salud adaptar su cuidado de manera que respete y apoye estas prácticas cuando son seguras y efectivas.

El estudio permitió conocer las creencias, valores y conocimientos que tiene la Parroquia de la Esperanza sobre el uso de las plantas medicinales en las diferentes enfermedades, dando paso al personal de enfermería a entender mejor la importancia cultural de estas prácticas, ofreciendo un cuidado que integre el uso de dichas plantas medicinales cuando sea posible y seguro, sin dejar de lado el conocimiento científico actual y respetando la cultura de esta parroquia.

Al aplicar esta teoría en la profesión de enfermería promueve una relación de confianza y colaboración, lo que es clave para el manejo de enfermedades crónico no transmisibles en la Parroquia la Esperanza que tiene prácticas culturales profundas y arraigadas.

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño y tipo de la investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y no experimental.

Cuantitativo: Este enfoque hace empleo de la recogida de datos en base a la medición numérica y un análisis estadístico (21).

En el estudio realizado de plantas medicinales se basó en la recolección y análisis de datos numéricos para examinar aspectos específicos; la eficacia, las dosis y los efectos de estas, en las distintas enfermedades, lo que permitió obtener datos objetivos y confiables que pueden usarse para validar científicamente el uso de las plantas medicinales en la medicina tradicional.

Descriptivo: Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar (21). El presente estudio fue de naturaleza descriptiva, se enfocó en analizar y documentar el uso de las plantas medicinales en ETN de la población.

A través de esta investigación, se obtuvo una comprensión detallada de como la comunidad local utiliza la flora en sus prácticas tradicionales de medicina; se recopilaron datos sobre las especies más comúnmente empleadas, los métodos de preparación y administración, así como los conocimientos y creencias asociados con su uso. Esta información fue fundamental para preservar el conocimiento ancestral y podría servir como base para futuras investigaciones en el campo de la etnobotánica y la medicina tradicional.

Observacional: Estudios efectuados en una situación realista en la que el investigador manipula una o más variables independientes en condiciones de control, como lo permite la situación (21). La investigación fue observacional, se contempló la preparación de las plantas medicinales para el tratamiento de las ENT.

No Experimental: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. En otras palabras, observar fenómenos en su contexto natural, para después analizarlos (21). Se trata de un estudio experimental, ya que no se manipularon las variables. Se realizó una observación del uso de las plantas en dicha zona.

Transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (21). La investigación se llevó a cabo entre abril de 2024 y enero de 2025, abarcando un periodo académico completo; este estudio fue de cohorte transversal, diseñado para observar y analizar las tendencias y comportamientos durante este intervalo de tiempo específico. La elección de este tipo de estudio permitió obtener una visión amplia y detallada de las variables en cuestión, sin necesidad de manipularlas, proporcionando datos valiosos y representativos del uso de las plantas en la zona durante el periodo mencionado.

2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de Investigación

2.2.1 Técnica

La encuesta es un método sistemático para recolectar datos cuantitativos y cualitativos de un grupo de personas sobre un tema específico. Esta técnica permitió recopilar datos para conseguir información sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas, dado que facilitó el análisis de las experiencias de los usuarios. Gracias a esta metodología, se pudo obtener detalles sobre la utilización de las plantas medicinales y qué efectos tienen en los usuarios al momento de emplearlas.

2.2.2 Instrumento

El cuestionario U-PlanMed fue desarrollado para identificar el empleo de plantas medicinales, mediante un enfoque cualitativo. Está compuesto por 11 preguntas abiertas, organizadas en secciones que abarcan datos sociodemográficos, plantas utilizadas y enfermedad tratada, con el propósito de comprender el uso de estas plantas. Su validez conceptual y de contenido fue evaluado por un equipo multidisciplinario de especialistas.

El formulario fue aplicado a un grupo de personas para analizar sus respuestas, lo que permitió ajustar algunas preguntas, evaluar su confiabilidad y validez de constructo. La fiabilidad del instrumento se midió con el alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,82; índice de fiabilidad 0,98, un coeficiente de correlación test-retest de 0,96 y la medida de adecuación muestral de KMO junto con la prueba de Bartlett reflejo un resultado de 0,8. Estos hallazgos respaldaron la validez y confiabilidad de la herramienta para la investigación del uso de plantas medicinales (22).

El instrumento de recolección de datos fue ajustado por los investigadores mediante la construcción de seis dominios, con el propósito de convertir las preguntas abiertas en preguntas cerradas, se mantuvo la primera pregunta con formato abierto, con el fin de identificar las plantas medicinales de la parroquia La Esperanza. El instrumento incluyó nueve preguntas cerradas de opción múltiple, diseñadas para recabar información sobre las partes utilizadas de las plantas, sus aplicaciones terapéuticas, el propósito de uso, las formas de preparación, las vías de administración, el consumo diario, el nivel de alivio percibido y el uso simultáneo con medicamentos farmacológicos. Esta perspectiva permitió realizar un análisis más sistemático y eficiente de los resultados.

La versión final del instrumento, diseñado para su implementación, se estructuró en cuatro secciones: consentimiento informado, características sociodemográficas, empleo de fitofármacos y experiencias relacionadas con su uso. El cuestionario, compuesto por 19 ítems, fue sometido a un proceso de validación por un panel de cinco expertos en medicina ancestral y tradicional. Tras la incorporación de las observaciones emitidas por los especialistas, el instrumento fue aplicado asegurando rigurosidad metodológica en la obtención de los datos, lo que permitió mitigar sesgos potenciales y robustecer su validez en el contexto investigativo.

2.3. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, en base a los criterios establecidos en el presente proyecto.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
Características sociodemográficas	Ítems que permiten estimar a la población y su composición según edad, sexo, estado civil y demás componentes que permitan certificar la calidad de registros demográficos con base en un sistema estructurado de recuentos sobre factores individuales dentro de un poblado específico (23).	Edad	Medida de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Edad en años cumplidos	Edad en números	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta
		Sexo	Distingue a los individuos como masculino o femenino.	Características sexuales físicas	1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Etnia	Identificación cultural de acuerdo con pueblos y nacionalidades.	Autoidentificación	1. Mestizo 2. Indígena 3. Afrodescendiente 4. Montubio 5. Otros.	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal
		Nacionalidad	Condición relacionada al estado.	Nacionalidad	1. Ecuatoriana 2. Colombiana 3. Venezolana 4. Otra. (Especifique)	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Categoría legal que describe la situación de una persona con relación a su vida matrimonial	Documento de identidad	1. Soltero/a 2. Casado/a Divorciado/a 3. Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Nivel de instrucción	Nivel de educación formal que una persona ha completado.	Nivel educativo referido por el participante	1. Ninguno 2. Básica incompleta 3. Básica completa 4. Básica superior incompleta 5. Básica superior completa 6. Tercer nivel	¿Cuál es su nivel de estudios?	Cualitativa ordinal
		Lugar de residencia	Lugar en el que vive	Localidad	1. Urbano 2. Urbano Marginal 3. Rural	¿Cuál es su residencia?	Cualitativa nominal

		Ocupación	Actividad laboral a la que se dedica	Actividad a la que se dedica	1. Jornalero 2. Agricultor 3. Comerciante 4. Ama de casa 5. Empleado publico 6. Empleado privado 7. Otros. (Especifique)	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Comorbilidad	Existencia de dos o más condiciones médicas crónicas en una misma persona.	Enfermedades identificadas	1. Enfermedad cardiovascular 2. Cáncer 3. Diabetes 4. Enfermedades respiratorias crónicas 5. Otras	¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene diagnosticada?	Cualitativa nominal

Objetivo 2: Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en enfermedades crónico no trasmisibles de la parroquia La Esperanza.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
Conocimientos	La medicina ancestral trata de recuperar el equilibrio y armonía de la persona, para conseguirlo se utilizan diversos remedios que incluyen las plantas medicinales que son empleadas en infusiones hasta las ceremonias originarias de los pueblos indígenas	Medicina herbolaria en enfermedades crónicas	Plantas medicinales que se utilizan para el tratamiento de varias enfermedades	Nombre de la planta	Escriba el nombre común de la planta	¿Qué plantas medicinales conoce usted que se utilicen para tratar o curar enfermedades?	Cualitativa nominal.
				Enfermedad crónica previa	1.Enfermedad cardiovascular 2.Cáncer 3.Diabetes 4.Enfermedades respiratorias crónicas 5.Otras (Especifique)	¿Para qué enfermedades específicas sabe usted que están indicadas estas plantas?	Cualitativa nominal.
				Finalidad de uso.	1. Prevención. 2. Curación. 3. Dieta diaria.	¿Con qué finalidad terapéutica utiliza esta planta?	Cualitativa nominal.
				Parte de la planta usada.	1. Raíz. 2. Tallo. 3. Hojas. 4. Flores. 5. Frutos. 6. Semilla. 7. Cáscara de tallo 8. Cáscara de fruto 8. Cristal. 9. Otros.	¿Sabe usted qué parte de la planta es la que posee las propiedades curativas?	Cualitativa nominal.

				Forma de preparación de la planta.	1.Aceite. 2. Aguardiente. 3. Emplasto. 4. Compresa. 5. Cocimiento. 6. Esencia. 7. Infusión. 8. Jaraba. 9. Maceración. 10. Jugo. 11. Polvo. 12. Ungüento.	¿Cuál conoce usted que es la forma correcta de preparación de esta planta para que no pierda sus propiedades?	Cualitativa nominal.
				Aplicación del resultado de la planta.	1. Vía oral. 2. Vía tópica. 3. Infusión. 4. Baños. 5. Enjuagues.	¿Cómo se debe aplicar o administrar la sustancia resultante de la planta según el conocimiento popular o tradicional?	Cualitativa nominal.
				Sensación después del consumo.	1. Ningún alivio 2. Leve alivio 3. Moderado alivio 4. Sustancial alivio 5. Síntomas (especifique)	¿Qué efectos benéficos o alivio en el cuerpo se sabe que produce el consumo de esta planta?	Cualitativa nominal.
				Uso simultaneo planta/medicamento.	1.Si 2.No	¿Conoce usted si existen riesgos o interacciones si se consume esta planta	Dicotómica.

						simultáneamente con un medicamento?	
Prácticas	Las prácticas con plantas medicinales en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles se definen como el conjunto de acciones, conductas, hábitos y procedimientos empíricos o tradicionales que los individuos ejecutan de manera habitual para la prevención, mitigación, control o tratamiento de sus padecimientos de larga duración.	Medicina herbolaria en enfermedades crónicas	Especies medicinales que se utilizan para el tratamiento de las enfermedades crónico no transmisibles	Enfermedad crónica existente	1.Enfermedad cardiovascular 2.Cáncer 3.Diabetes 4.Enfermedades respiratorias crónicas 5.Otras (Especifique)	¿Qué enfermedad crónica o dolencia específica ha tratado usted con el uso de esta planta?	Cualitativa nominal.
				Finalidad de uso.	1. Prevención. 2. Curación. 3. Dieta diaria.	¿Con qué finalidad específica utiliza usted esta planta?	Cualitativa nominal.
				Parte de la planta empleada.	1. Raíz. 2. Tallo. 3. Hojas. 4. Flores. 5. Frutos. 6. Semilla. 7. Cáscara de tallo 8. Cáscara de fruto 9. Cristal. 10. Otros.	¿Qué parte de la planta (hojas, raíz, flores, tallo, etc.) es la que usted recolecta o prepara habitualmente para su consumo?	Cualitativa nominal.
				Forma de preparación de la planta.	1.Aceite. 2. Aguardiente. 3. Emplasto. 4. Compresa. 5. Cocimiento. 6. Esencia. 7. Infusión. 8. Jarabe. 9. Maceración.	¿De qué forma prepara usted la planta que utiliza?	Cualitativa nominal.

					10. Jugo. 11. Polvo. 12. Ungüento.		
				Aplicación del resultado de la planta.	1. Vía oral. 2. Vía tópica. 3. Infusión. 4. Baños. 5. Enjuagues.	¿Cómo se aplica usted la sustancia resultante de la planta?	Cualitativa nominal.
				Numero de administraciones diarias/tiempo de uso	a. Diario b. 2-4 veces por semana c. 1-2 veces por mes d. En caso necesario.	¿Cuántas veces al día (o con qué frecuencia) consume o se aplica usted el producto de esta planta medicinal?	Cualitativa nominal.
				Sensación después del consumo.	1. Ningún alivio 2. Leve alivio 3. Moderado alivio 4. Sustancial alivio 5. Síntomas (especifique)	¿Qué nivel de alivio o cambios en sus síntomas experimentó textualmente en su cuerpo tras haber consumido la planta?	Cualitativa nominal.
				Uso simultaneo planta/medicamento.	1.Si 2.No	¿Consume usted la planta medicinal al mismo tiempo que toma los medicamentos?	Dicotómica.

2.4 Participantes

2.4.1 Población Investigada

La población de estudio estuvo constituida por 349 individuos mayores de 18 años, residentes de la parroquia La Esperanza, diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). De este grupo, 168 presentaron hipertensión arterial y 181 diabetes mellitus. Los participantes poseen conocimientos empíricos y prácticas asociadas al uso de fitoterapias para el manejo de sus patologías.

El conjunto poblacional incluyó tanto hombres como mujeres de diversas cohortes etarias y antecedentes socioeconómicos, quienes integran terapias basadas en medicina tradicional y natural en sus regímenes de autocuidado. La selección de esta muestra se fundamentó en el interés por evaluar la influencia y eficacia de la medicina tradicional en un contexto local, considerando sus saberes etnobotánicos, creencias culturales y patrones conductuales asociados al uso de recursos herbolarios.

2.4.2 Muestra

Para esta indagación la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población objetivo del estudio es diversa y no es viable agruparla en subpoblaciones definidas de una forma heterogenia. Esta orientación metodológica aseguró que la población seleccionada tuviera características demográficas, y conocimientos apropiados, acorde a los requerimientos planteados previamente en la investigación. La estrategia permitió obtener datos precisos y relevantes sobre el uso de plantas medicinales en la población de La Esperanza, garantizando la aplicabilidad directa de los hallazgos a los requerimientos del estudio.

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando una fórmula estadística previamente validada para estudios descriptivos con poblaciones finitas. En este caso, la población de referencia incluyó a 168 individuos con diagnóstico de hipertensión arterial y 181 con diabetes mellitus, de acuerdo con datos estadísticos extraídos de la unidad distrital 10D01 Ibarra Salud. La aplicación de esta fórmula aseguró la obtención de un tamaño muestral representativo, conforme a un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %; el resultado indicó

que era necesario aplicar 184 encuestas para garantizar la fiabilidad estadística de los resultados obtenidos.

La fórmula presentada a continuación fue empleada para determinar el número de encuestas necesarias en la investigación (24).

$$n = \frac{N^* Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{349 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,05) * (349-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

n= 184

Donde:

N= Total de la población

Z^2= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = (proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d= precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra.

El resultado de la ecuación estadística para las proporciones poblacionales da como resultado 184 encuestas a realizar

2.4.3 Características generales de la muestra

La población de la parroquia La Esperanza está conformada por familias indígenas y mestizas que hablan tanto español como kichwa, manteniendo vivas sus costumbres, tradiciones y leyendas. Su economía se basa principalmente en la agricultura, la crianza de animales domésticos y la elaboración de artesanías, destacándose los bordados a mano en prendas de vestir.

La muestra de estudio estuvo conformada por 184 adultos pertenecientes a las etnias mestiza e indígena, residentes en la parroquia La Esperanza. Todos los participantes comparten la

práctica activa de la medicina ancestral y presentan diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles. Su conocimiento sobre el uso terapéutico de plantas medicinales ha sido transmitido de generación en generación, consolidándose como un saber ancestral profundamente arraigado en su identidad cultural. A lo largo de sus vidas, han aplicado de manera sostenida estos conocimientos, convirtiéndolos en un pilar fundamental de sus prácticas cotidianas y tradiciones etnomédicas.

2.4.4 Criterios de Inclusión

- Personas mayores de edad
- Personas que aceptaron formar parte de la investigación.
- Personas que usen de plantas medicinales y que conocen los beneficios de las plantas medicinales.
- Residencia en la parroquia La Esperanza por más de 5 años

2.4.5 Criterios de Exclusión

- Personas con dificultad de comunicación verbal y/o tecnológica.
- Personas que no estuvieron presentes el momento que se aplicó el instrumento.

2.5 Procedimiento y análisis de datos

A través de encuentros cara a cara entre el investigador y el grupo de informantes, se aplicó la encuesta en la Parroquia de la Esperanza, la cual fue realizada por medio de la aplicación Microsoft forms, de la cual se enviaba el enlace del instrumento al encuestado para que procediera a contestar, esta manera de aplicación ayudo a que se lograra profundizar en su vida cotidiana, permitiéndonos conocer más sobre su cultura.

El análisis de los datos recolectados del cuestionario se realizó utilizando el programa Microsoft Excel y el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión v. 2025 se empleó para gestionar y examinar la información recopilada. Estos programas permitieron cuantificar los datos, proporcionando una comprensión integral y garantizando la validez y fiabilidad de los hallazgos.

2.6 Consideraciones Éticas

La fiabilidad de la investigación se certificó mediante el anonimato de los datos validos hasta por 5 años; esta evidencia fue almacenada en una base de datos adecuada con acceso limitado, siendo el equipo de trabajo el único autorizado para su uso y manejo. La tesista manifestó no tener conflictos de interés; comprometiéndose a cumplir con las disposiciones legales y normativas internacionales que rigen la indagación en sujetos humanos. De igual forma, garantizó el respeto y la observancia de los principios de bioética inherentes a una investigación de esta índole.

La participación en el proyecto fue de carácter voluntario, y la invitación a formar parte se presentó como una iniciativa de investigación en el ámbito de la salud. A los participantes se les informó detalladamente sobre la naturaleza del estudio, el propósito de la información recopilada y las medidas implementadas garantizaron sus derechos, incluyendo el principio de autonomía, el riesgo mínimo y la confidencialidad. Toda la información obtenida se utilizó exclusivamente para los objetivos definidos en el proyecto. Para preservar la confidencialidad de los datos, la información recopilada fue registrada de manera anónima, cumpliendo rigurosamente con las leyes y normativas vigentes en la materia de protección de datos.

La investigación se llevó a cabo respetando estrictamente los principios fundamentales de la bioética aplicados a estudios en el ámbito de la salud. El objetivo principal fue determinar el uso de las pantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, Parroquia La esperanza, Imbabura – 2024.

El diseño del estudio garantizó el principio de no maleficencia, asegurando que ninguna población fuera objeto de perjuicio, y priorizó la maximización de beneficios para los sujetos de estudio. Además, se observó el principio de justicia, asegurando igualdad de condiciones para la inclusión de todos los participantes en la investigación. El respeto a la autonomía individual se aseguró mediante la obtención de un consentimiento informado previo, en el cual se explicaron los alcances del estudio, destacando la voluntariedad y libre decisión de participación.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

3.1.1. Caracterización socio demográficamente al grupo de estudio, en base a los criterios establecidos en el presente proyecto.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la población*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad por rango	22 a 31	7	7.0%
	32 a 41	21	21.0%
	42 a 51	28	28.0%
	52 a 61	35	**35.0%**
	62 a 72	9	9.0%
Sexo	Hombre	30	30.0%
	Mujer	70	**70.0%**
Etnia	Indígena	66	**66.0%**
	Mestizo	32	32.0%
	Afrodescendiente	2	2.0%
Nacionalidad	Ecuatoriana	100	**100.0%**
Estado civil	Soltero	4	4.0%
	Casado	75	**75.0%**
	Divorciado	7	7.0%
	Viudo	9	9.0%
	Unión libre	5	5.0%
Nivel de instrucción	Analfabeto	6	**6.0%**
	Básica incompleta	12	12.0%
	Básica completa	20	20.0%
	Básica superior incompleta	22	**22.0%**
	Básica superior completa	27	**27.0%**
	Estudiante universitario	13	13.0%
Residencia	Urbano	51	**51.5%**
	Rural	48	48.5%
Ocupación	Jornalero	2	2.0%
	Agricultor	16	16.2%
	Comerciante	47	**47.5%**
	Ama de casa	22	22.2%
	Empleado público	8	8.1%
	Empleado privado	2	2.0%
	Otro	2	2.0%

La totalidad de los encuestados son ecuatorianos, de los cuales la mayoría que alcanza un 70% son mujeres, en cuanto a edad el rango predominante es el que se encuentra entre los 52 a 61 años, seguido por el grupo de 42 a 51 años. El 66% se autoidentifica como indígena, que pertenecen a la nacionalidad kichwa, del pueblo Otavalo; un 32% se autodefine como mestizos y un mínimo porcentaje de 2% se reconoce como afrodescendiente. Respecto al estado civil, las tres cuartas partes son casados, mientras que el 25% restante se encuentra en situación de unión libre, viudez, soltería o divorcio. En términos de educación es importante detallar que apenas un 27% ha completado la educación básica superior, el 22% no la ha finalizado, es

lamentable aun evidenciar que un 6% de la población investigada sigue siendo analfabeta. En cuanto a la actividad económica destaca que casi la mitad de la población, es decir, el 47% son comerciantes, el 22% corresponde a las amas de casa, un 16% refiere trabajar en la agricultura, y porcentajes menores al 10% corresponden a empleados públicos y actividades laborales en el sector privado, jornaleros u otras ocupaciones. El lugar de residencia más habitada con el 50%, la zona urbana y el 48% restante reside en zonas rurales.

Según el censo del año 2022 de la parroquia La Esperanza (23), la población con más de la mitad de habitantes es femenina (51%); influyendo los adultos, entre 30 y 64 años. Gran parte de las personas tiene sus viviendas en la zona centro; se autoidentifica como mestiza. No se registran datos sobre el nivel de educación de la población ni la actividad laboral.

El análisis comparativo entre la Tabla 1 y el censo de 2022 muestra discrepancias en la caracterización sociodemográfica de la parroquia La Esperanza. Mientras el censo reporta una mayoría femenina del 51 por ciento, la Tabla 1 eleva esta cifra al 70 por ciento. Además, la encuesta segmenta con mayor precisión la población, destacando un predominio etario entre los 52 y 61 años. En cuanto a la autoidentificación étnica, el censo registra una mayoría mestiza, mientras que la Tabla 1 señala que el 66 por ciento se reconoce como indígena kichwa del pueblo Otavalo, evidenciando discrepancias en las cifras del censo y la información recolectada. La Tabla 1 también aporta datos sobre educación y empleo, ausentes en el censo, destacando un 6 por ciento de analfabetismo y un 47 por ciento de población dedicada al comercio.

En los dos casos los registros coinciden en la mayor concentración urbana, pero la Tabla 1 especifica que el 48 por ciento habita en zonas rurales. Para finalizar, el censo ofrece una visión general, la Tabla 1 proporciona información más detallada y representativa de ciertos sectores de la población.

3.1.2 Conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en enfermedades crónico no trasmisibles de la parroquia La Esperanza.

Tabla 2. *Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nombre de la planta	Toronjil	23	**23.00%**
	Hierba luisa	17	17.00%
	Guayaba	11	11.00%
	Aguacate hoja	8	8.00%
	Diente de león	6	6.00%
	Guanábana	5	**5.00%**
	Romero	4	4.00%
	Ortiga	4	4.00%
	Ajo	3	3.00%
	Stevia	3	3.00%
	Menta	3	3.00%
	Perejil	2	2.00%
	Hierba mora	2	2.00%
	Uña de gato	2	2.00%
	Cebolla	1	1.00%
	Ruda	1	1.00%
	Cola de caballo	1	1.00%
	Achicoria	1	1.00%
	Remolacha	1	1.00%
	Jamaica	1	1.00%
	Sábila	1	1.00%
Uso simultáneo	No	55	**55.00%**
	Si	45	45.00%
Tipo de la planta	Calientes	79	**79.00%**
	Frescas o fría	21	21.00%
	Planta hembra ♀	2	2.00%
	Planta macho ♂	4	**4.00%**

De las 22 plantas estudiadas en esta investigación, 11 presentan propiedades térmicas calientes, lo que representa un 79% del total, entre ellas el toronjil destaca como la planta más utilizada, alcanzando un 66% de preferencia, por otro lado el restante 21% de las plantas tiene propiedades frescas, siendo la planta de guanábana la que sobresale, aunque con un uso más limitado, alcanzando solo un 5%; obteniendo un 4% de plantas macho destacando el romero y seguido por una mínima diferencia del 2% plantas hembra en las que se encuentra uña de gato, en cuanto a la utilización simultánea de fármacos y plantas medicinales, se observa que el 55% de los participantes no combinan el uso de medicamentos convencionales con el de las plantas

medicinales, lo que podría indicar una preferencia por emplear las terapias de manera separada o bien, una desinformación sobre su uso conjunto, lo que plantea la necesidad de una mayor educación en la combinación de tratamientos y sus posibles interacciones.

Según una investigación realizada en Brasil en 2022, se evidenció el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. El estudio señala que la hipertensión arterial, perteneciente al grupo de enfermedades cardiovasculares, es la afección más tratada con estas plantas, siendo el boldo la especie más utilizada. Además, se destaca que su uso suele ser simultáneo con el de fármacos convencionales. Sin embargo, la investigación no profundiza en las propiedades de las plantas, ya que su empleo se basa en la tradición cultural y en la creencia de que los remedios naturales no causan daño (25).

El estudio revisado evidencia diferencias en las plantas utilizadas para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, lo que sugiere que la selección de especies puede estar influenciada por factores culturales, geográficos o de disponibilidad. No obstante, se observa una similitud significativa en el uso simultáneo de plantas medicinales junto con fármacos, lo que indica una tendencia hacia la complementariedad entre la medicina tradicional y la convencional. Sin embargo, la investigación no profundiza en las propiedades de las plantas empleadas, ya que este aspecto no fue objeto de análisis, limitando así el conocimiento sobre sus posibles beneficios o interacciones con los medicamentos.

***Tabla 3**. Enfermedades crónicas no transmisibles, plantas medicinales y forma de uso*

Enfermedad crónica	Planta medicinal conocida	Forma de uso	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad cardiovascular	Toronjil	Infusión	22	**45.8%**
	Cedrón	Infusión	12	25%
	Aguacate	Infusión	2	4.2%
	Guanábana	Infusión	4	8.3%
	Menta	Infusión	2	4.2%
	Stevia	Infusión	1	2.1%
	Ajo	Jugo	1	2.1%
	Sábila	Jugo	1	2.1%
	Cola de caballo	Infusión	1	2.1%
	Ruda	Infusión	1	2.1%
	Cebolla	Jugo	1	2.1%
Cáncer	Guayaba	Infusión	1	11.1%
	Aguacate	Infusión	1	11.1%
	Guanábana	Infusión	1	11.1%
	Uña de gato	Infusión	2	**22.2%**
	Hierba mora	Maceración	2	**22.2%**
	Jamaica	Infusión	1	11.1%
	Remolacha	Jugo	1	11.1%
Diabetes	Guayaba	Infusión	9	**26.5%**
	Hierba luisa	Infusión	5	14.7%
	Aguacate	Infusión	5	14.7%
	Diente de león	Diente león	6	17.6%
Enfermedades respiratorias crónicas	Toronjil	Infusión	1	**25.0%**
	Menta	Infusión	1	**25.0%**
	Stevia	Infusión	1	**25.0%**
	Ajo	Jugo	1	**25.0%**
Otras enfermedades (Asma, artrosis, artritis)	Guayaba	Infusión	1	20.0%
	Romero	Infusión	2	**40.0%**
	Ajo	Jugo	1	20.0%
	Achicoria	Infusión	1	20.0%
	Ortiga	Infusión	4	11.8%
	Romero	Infusión	2	5.9%
	Stevia	Infusión	1	2.9%
	Perejil	Jugo	2	5.9%

Se registraron 100 menciones de plantas medicinales, permitiendo identificar aquellas especies con mayor frecuencia de uso dentro de cada grupo de enfermedades, en el caso de las enfermedades cardiovasculares, se observa que el toronjil constituye la planta medicinal más utilizada, con una frecuencia de 22 menciones, correspondiente al 45,8% del total de respuestas de este grupo. En menor proporción se reportó el uso del cedrón (12,5% cada una), seguidas por guanábana (8,3%); otras plantas como menta, Stevia, ajo, sábila, cola de caballo, ruda y cebolla registraron porcentajes inferiores al 5%.

El grupo de personas con cáncer, las plantas más mencionadas fueron la uña de gato y la hierba mora, ambas con una frecuencia de 2 menciones y un porcentaje de 22,2%, constituyéndose en las especies predominantes dentro de este grupo. Las demás plantas, entre ellas guayaba,

aguacate, guanábana, Jamaica y remolacha, alcanzaron porcentajes individuales de 11,1%. Diabetes, la guayaba fue más utilizada, registrando una frecuencia de 9 menciones y un porcentaje de 26,5%.

Enfermedades respiratorias crónicas, se encontró una distribución homogénea en las especies. El toronjil, la menta, la Stevia y el ajo presentaron la misma frecuencia (1 mención cada una), equivalente al 25%. Esta igualdad porcentual indica que no existe una planta predominante dentro de este grupo.

La categoría de otras enfermedades, el romero fue la planta más utilizada, con una frecuencia de 2 menciones y un porcentaje de 40%. De manera que, los resultados muestran el uso de especies medicinales varía según el tipo de enfermedad crónica. El toronjil destacó principalmente en enfermedades cardiovasculares, la guayaba en diabetes, la uña de gato y la hierba mora en cáncer, el romero en otras enfermedades. Esta variabilidad de especies refleja la permanencia del conocimiento ancestral y su aplicación como complemento en el manejo de enfermedades crónicas, constituyendo un aspecto relevante para la investigación. la forma de uso vemos destacada la infusión en el 97% de las plantas de la investigación.

El estudio sobre el uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en la parroquia Paccha, Atahualpa en el año 2024, aplicado en personas ancianas que han tratado las principales enfermedades que se ven tratadas habiendo uso de plantas medicinales son enfermedades gastrointestinales, respiratorias, dermatológico, neurológico y cardiovascular. En flora el uso más frecuente es de la manzanilla principalmente en infusiones, evidenciando un mejor alivio por esta vía de administración (12).

El análisis realizado en Paccha, se examinaron diferentes enfermedades tratadas con mayor frecuencia con plantas medicinales. Muestra una desigualdad en especies vegetales de uso cotidiano; la manzanilla la planta más utilizada. Los dos proyectos investigativos coinciden en los adultos mayores con mayor práctica y conocimiento sobre los efectos terapéuticos de las plantas medicinales; las infusiones se identifican como la forma de preparación más empleada.

Tabla 4. *Prácticas sobre el uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles*

Variable	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Parte usada de la planta	Hojas	80	**80.00%**
	Frutos	11	11.00%
	Flores	3	3.00%
	Tallo, hojas	3	3.00%
	Flores, hojas	2	2.00%
	Cristal/savia	1	1.00%
Forma de preparación de la planta	Infusión	81	**81.00%**
	Jugo - zumo	15	15.00%
	Cocimiento	2	2.00%
Modo de aplicación	Vía oral/ infusión	97	**97.00%**
	Vía tópica	3	3.00%
Frecuencia de uso	Diario	63	**63.00%**
	2 a 4 veces por semana	26	26.00%
	1 a 2 veces por mes	6	6.00%
	En caso necesario	5	5.00%
Nivel de alivio	Leve alivio	16	16.00%
	Moderado alivio	49	**49.00%**
	Sustancial alivio	32	32.00%
	Síntomas	3	3.00%
Síntomas	Estreñimiento	1	**33.30%**
	Distención abdominal	1	**33.30%**
	Gases	1	**33.30%**

De las 22 plantas identificadas por el grupo de estudio para el tratamiento de enfermedades crónicas revela patrones claros en su uso y eficacia. Un 77% de los participantes optan por utilizar las hojas de las plantas, lo que indica una preferencia por esta parte vegetal debido a sus propiedades percibidas. En cuanto a la preparación de las plantas, la mayoría ha recurrido a infusiones, lo que sugiere que este método es considerado el más efectivo. La vía de aplicación predominante ha sido oral, con un 51% de los casos empleando este método. En términos de frecuencia de uso, el 63% de los encuestados utiliza las infusiones a diario; un 33% las consume entre dos y cuatro veces por semana, lo que refleja una práctica relativamente constante en el tratamiento. El nivel de alivio obtenido, los resultados indican que el 49% de los participantes experimentaron un alivio moderado, lo que sugiere que estas plantas pueden tener un impacto positivo en el tratamiento de enfermedades crónicas, aunque no necesariamente completo o inmediato; un 33% de los participantes reportaron síntomas secundarios, como estreñimiento, distensión abdominal y gases, lo que señala la importancia de considerar posibles efectos adversos al utilizar estos remedios de manera regular.

Según una investigación realizada en Manabí en el año 2020, se determinó que la parte más utilizada de la planta son las hojas, las cuales se emplean principalmente en forma de infusión. Como resultado, la vía de administración más frecuente es la oral. Además, se menciona que su consumo es diario, ya que la planta suele cultivarse en los patios de las viviendas. Sin embargo, no se encontró evidencia sobre el nivel de alivio proporcionado ni se reportaron síntomas de malestar en las personas que participaron en la investigación (26).

Tras la revisión de la investigación realizada en Manabí, se identificó una similitud en cuanto a la parte de la planta utilizada, la frecuencia de consumo y la vía de administración. Sin embargo, este estudio no proporciona información específica sobre el nivel de alivio experimentado ni sobre los síntomas presentados durante el uso de estas plantas.

CONCLUSIONES

La muestra examinada compuesta especialmente por mujeres ecuatorianas, gran parte indígenas, de 52 a 61 años. El estado civil casado y un nivel educativo de básica superior, con una similitud en porcentajes. El sector comercial es la principal fuente de empleo; organización zonas urbanas y rurales es ligeramente variada, proyectando diversidad en su cultura y actividad económica.

El uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles es una práctica común, especialmente en forma de infusión con hojas. Su combinación con fármacos refleja la influencia indígena en la salud. Las enfermedades cardiovasculares son las más tratadas desde esta perspectiva, destacándose el toronjil como mayormente utilizada Esto resalta la importancia de seguir investigando su eficacia, siendo crucial evaluar sus posibles interacciones con la medicina convencional.

El inventario de plantas medicinales en La Esperanza busca apoyar a pacientes con enfermedades crónicas y al personal de salud, proporcionando información precisa sobre su uso. Además, pretende preservar el conocimiento ancestral y fomentar su uso responsable como complemento en la atención médica, respetando las creencias culturales de la comunidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que en censos futuros se incluya información crítica que actualmente falta, como el nivel educativo, la autoidentificación étnica y la actividad económica de la población. La ausencia de estos datos impide una comprensión completa de la realidad sociodemográfica de la parroquia, limitando la efectividad de las políticas públicas dirigidas a atender las necesidades específicas de la comunidad. Es fundamental que futuros censos incorporen estos aspectos para asegurar una representación más precisa y, de esta manera, diseñar intervenciones más adecuadas y focalizadas.

Se recomienda a los estudiantes de la carrera de la salud, fomentar las investigaciones científicas sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en su interacción con fármacos convencionales. Además, es fundamental promover la educación en salud para que la población tenga acceso a información confiable sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos de estas prácticas. Se sugiere integrar el conocimiento ancestral con la medicina basada en evidencia, con el fin de optimizar la seguridad y eficacia en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas.

Se recomienda a estudiantes y docentes de la facultad ciencias de la salud, ampliar este tipo de estudios, con análisis fitoquímicos para profundizar en el conocimiento de los compuestos activos de las plantas medicinales y su efectividad en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Estas investigaciones permitirían validar científicamente sus propiedades terapéuticas, optimizar su uso en la medicina natural y complementar los tratamientos convencionales de forma segura. Los estudios también contribuirían a la estandarización de dosis, identificación de posibles efectos secundarios y desarrollo de productos Fito terapéuticos con respaldo científico, garantizando su integración en el sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yero Haber RB, Escalona Arranz JC. Usos etnofarmacológicos de plantas en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en Santiago de Cuba. Orange Journal. el 15 de mayo de 2021;2(4):4–22.
2. Sánchez Valdeolla OE. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2020; 3(1):e107 Characteristics to use medicine natural traditional in five continents [Internet]. Disponible en: https://orcid.org/0000-0001-9239-7911
3. Santos T ARRVDR. Análisis etnofarmacológico de plantas medicinales en una comunidad Quilombola énfasis en enfermedades crónicas. Cogitare Enfermagem. 2023;28.
4. Darío Espinosa Brito A, Aldereguía Lima Cienfuegos Alfredo G. Salud, complejidad y enfermedades no transmisibles Health, Complexity and non-communicable Diseases.
5. Navas V. Estudio fitoquímico y toxicológico de plantas nativas. 2021;
6. De Investigación A. Revista Amazónica Ciencia y Tecnología. Revista Amazónica Ciencia y Tecnología, My-Ag [Internet]. 2019;8(2):235–43. Disponible en: http://revistas.proeditio.com/revistamozonica•www.uea.edu.ec
7. Lahera R BOM. La medicina natural y tradicional en el tratamiento de enfermedades respiratorias en el adulto mayor [Internet]. 2023. Disponible en: https://orcid.org/0000-0002-3439-2458
8. Waldemar López-Valenzuela F, Mario Vargas Ponce J, Nereida Marroquín Tinti M. Modelo de publicación sin fines de lucro para conservar la naturaleza académica y abierta de la comunicación científica PDF generado a partir de XML-JATS4R [Internet]. 2022. Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/journal/50/503446007/
9. Sarauz G PL. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. Revista Vive. el 1 de enero de 2021;4(10):72–85.
10. Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Use of complementary and alternative medicine therapies in the coronel portillo province, ucayali, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. el 1 de julio de 2020;37(3):510–5.

11. Armijos C, Ramirez J, Vidari G. Poorly Investigated Ecuadorian Medicinal Plants. Plants (Basel). 2022; 11(12): 1590. Doi:10.3390/plants11121590.
12. Santander Chenche KJ. Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en la parroquia Paccha, Atahualpa-Ecuador. Rev Cient Amaz. 2024;7(13);5-12. Doi:10.34069/RA/2024.13.01.
13. Vázquez López GJ, Márquez Díaz MC. Fitoterapia. Compendio ilustrado de plantas medicinales. Madrid: Editorial Mandala; 2021. ISBN:9788478672286.
14. Bruneton J. Farmacognosia, fitoquímica y plantas medicinales. 5ª ed. Zaragoza: Acribia;2021.
15. Aguirre Z, Quizhpe W, Asanza M, Arévalo D, et al. Etnobotánica en cinco comunidades amazónicas y prendimiento de las especies de mayor importancia en el Jardín Botánico El Padmi, Zamora Chinchipe, Ecuador Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2022;6(3):76-93. DOI:10.37811/cl_rcm. v6i3.2199.
16. Romero-Tapias OY, Perilla-Benítez JC, Cedeño-Tapia SJ. Tapicero-Rojas JD, Tamyo-Ortiz JL. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. Sapienza Int J Interdiscip Stud. 2022;3(8): 272-286.doi:10.51798/sijis. v3i8.587.
17. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales 2023. Quito: INEC;2024.
18. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Washington DC; OPS;2024.
19. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Ginebra: OMS;2022.
20. Alligood mr. Modelos y teoría de enfermería recopilación y adaptación del libro: "Teorías y Modelos de Enfermería ". 2023.
21. Sampieri R. Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION (1). 2008;
22. Gallegos Zurita M. Diseño y validación del cuestionario U-PlanMed para identificación del uso de plantas medicinales en Babahoyo, Ecuador. Anales de la Facultad de Medicina. el 12 de octubre de 2016;77(3):207.
23. Unidas N. Perspectivas de la población mundial 2019 Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población 132 población y desarrollo. 2019; Disponible en: www.cepal.org/apps
24. Saraí Aguilar. Salud en Tabasco. enero de 2005;5. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206

25. Santos TG, do Amaral RR, Vieitas DRI, de Azevedo Bentes Monteiro Neto M. Ethnopharmacological analysis of medicinal plants in a Quilombola community: emphasis on chronic diseases. Cogitare enfermagem. 2023;28.

26. Jiménez González A, Mora Zamora KJ, Rosete Blandariz S, Cabrera Verdesoto CA. Utilización de plantas medicinales en cuatro localidades de la zona sur de Manabí, Ecuador. Siembra. el 15 de noviembre de 2021;8(2): e3223.

ANEXOS

Anexo1. Consentimiento informado

Estimado (a): ……...

Le informamos que un equipo multidisciplinar de docentes investigadores y estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en la Parroquia La Esperanza, Imbabura - 2024" con el propósito de determinar sus usos para el tratamiento de enfermedades crónicas.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos relacionados con la investigación.

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución. No obstante, los investigadores nos comprometemos a retribuir de la siguiente manera:

Compartir la publicación científica.

Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el Est. Enf: Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango C.I. 1050231958, Telf.: 0984050475, Email: nataliacarlosama01.04@gmail.com

DIRECTOR/A DEL PROYECTO

Anexo 2. Cuestionario U – Pland -Med

"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, la Parroquia La Esperanza, Imbabura - 2024"

Datos sociodemográficos

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene? _____**

2. **¿Cuál es su sexo?**

Hombre	Mujer

3. **¿Cómo se autoidentifica?**

Indígena	Mestizo	Afrodescendiente	Montubio	Otro (especifique)

4. **¿Cuál es su nacionalidad?**

Ecuatoriana	Colombiana	Venezolana	Otra (especifique)

5. **¿Cuál es su estado civil?**

Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	Unión libre

6. **¿Cuál es su nivel de estudios?**

Ninguno	Básica incompleta	Básica completa	Básica superior incompleta	Básica superior completa	Tercer nivel

7. **¿Cuál es su residencia?**

Urbano	Urbano marginal	Rural

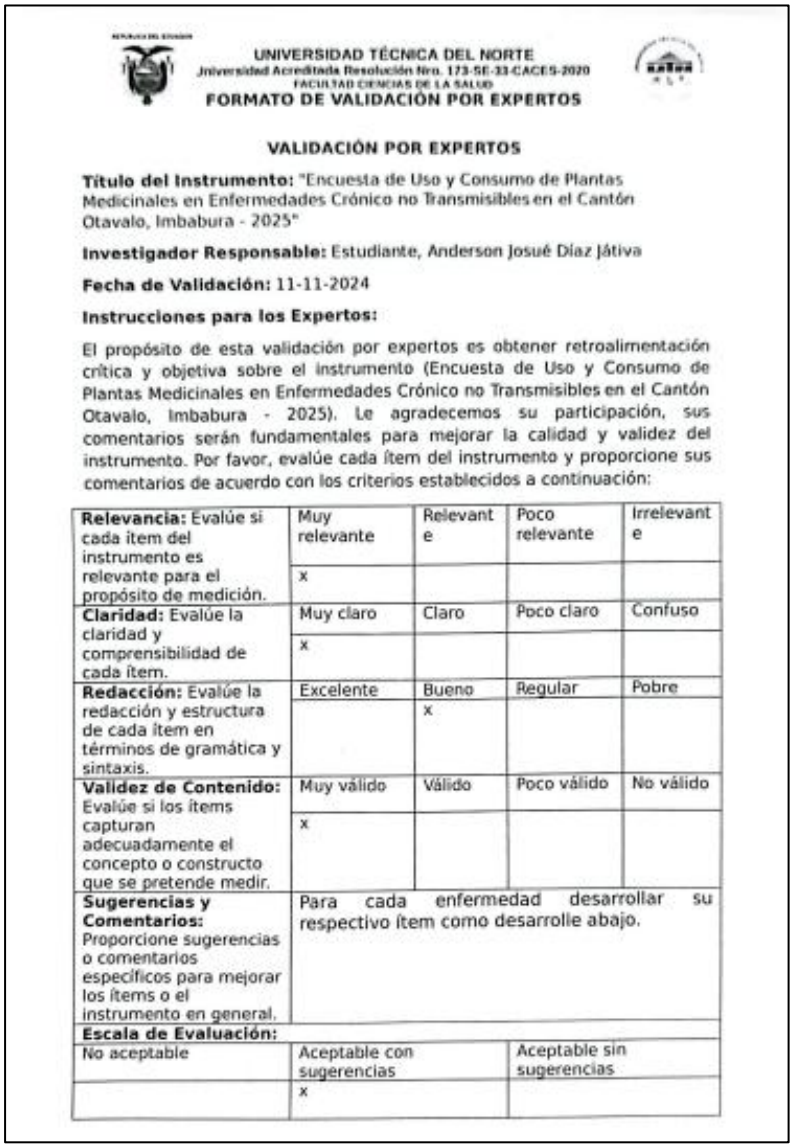
8. **¿Cuál es su ocupación?**

1. Jornalero	2. Agricultor	3. Comerciante	4.Ama de casa	5. Empleado público	6. Empleado privado	7.Otro (especifique)

Tipos de plantas y formas de uso

1. ¿Qué tipo de plantas utiliza usted para tratar y curar su enfermedad?	**2. ¿Conoce las propiedades de la planta utilizada?**	**3. ¿Qué tipo de enfermedad trata con esta planta?**	**4. ¿Con que finalidad la utiliza?**	**5. ¿Qué parte de la planta utiliza?**	**6. ¿De qué forma prepara la planta utilizada?**	**7. ¿Cómo aplica la sustancia resultante de la planta?**	**8. ¿Cuántas veces al día consume el producto de la planta medicinal?**	**9. ¿Qué nivel de alivio o síntomas presentó en el cuerpo después de consumir la planta?**	**10. ¿El consumo de la planta y el medicamento son simultáneos?**	
	1. Propiedades calientes 2. Propiedades frescas 3. Planta macho 4.Planta hembra 5.Otras (especifique)	1. Enfermedad del corazón o cardiovascular 2. Cáncer. 3. Diabetes. 4. Enfermedades respiratorias crónicas. 5.Otras (especifique):	1. Prevención. 2. Curación. 3. Dieta diaria	1. Raíz. 2. Tallo. 3. Hojas. 4. Flores. 5. Frutos. 6. Semilla. 7.Cascara (especifique) 8.Cristal/Savia. 9. Otros.	1. Aceite. 2.Aguardiente. 3. Emplasto. 4. Compresa. 5. Cocimiento. 6. Esencia. 7. Infusión. 8. Jarabe. 9. Maceración. 10. Jugo. 11. Polvo. 12. Ungüento.	1. Vía oral. 2.Vía tópica. 3. Infusión. 4. Baños. 5.Enjuagues	1. Diario 2. De 2-4 veces por semana 3. De 1-2 veces por mes 4. En caso necesario	1. Ningún alivio 2. Leve alivio 3. Moderado alivio 4.Sustancial alivio 5.Síntomas (especifique)	**1. Sí**	**2. No**

Anexo 3. Validación de expertos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuesta de Uso y Consumo de Plantas Medicinales en Enfermedades Crónico no Transmisibles en el Cantón Otavalo, Imbabura - 2025"

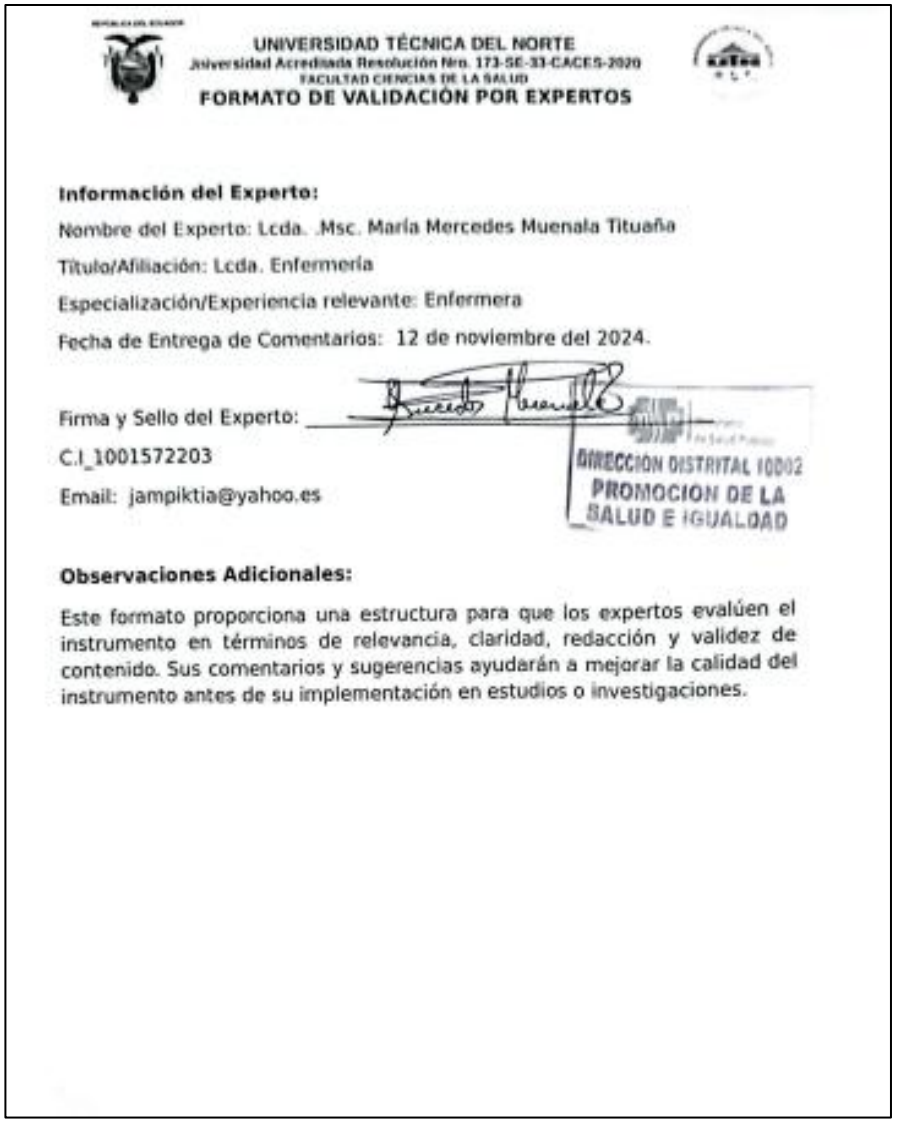
Investigador Responsable: Estudiante, Anderson Josué Díaz Játiva

Fecha de Validación: 11-11-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuesta de Uso y Consumo de Plantas Medicinales en Enfermedades Crónico no Transmisibles en el Cantón Otavalo, Imbabura - 2025). Le agradecemos su participación, sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	x			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	x			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		x		
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	x			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	Para cada enfermedad desarrollar su respectivo ítem como desarrolle abajo.			
Escala de Evaluación:				
No aceptable	Aceptable con sugerencias		Aceptable sin sugerencias	
	x			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Información del Experto:

Nombre del Experto: Lcda. .Msc. María Mercedes Muenala Tituaña

Título/Afiliación: Lcda. Enfermería

Especialización/Experiencia relevante: Enfermera

Fecha de Entrega de Comentarios: 12 de noviembre del 2024.

Firma y Sello del Experto:

C.I_1001572203

Email: jampiktia@yahoo.es

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
PROMOCIÓN DE LA
SALUD E IGUALDAD

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuesta de Uso y Consumo de Plantas Medicinales en Enfermedades Crónico no Transmisibles en el Cantón Cotacachi, Imbabura - 2025" a lo mejor se debe focalizar en una parroquia donde mayor prevalecía exista de ECNT.

Investigador Responsable: Estudiantes, María Echeverría, Anderson Diaz, Jeniffer Carlosama

Fecha de Validación: 11-11-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Uso y consumo de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura - 2025). Le agradecemos su participación, sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.				
Escala de Evaluación:				

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias

Información del Experto:

Nombre del Experto: Msc. Matilde Farinango

Título/Afiliación:

Especialización/Experiencia relevante: Especialista Nacional de inmunización del distrito 10D03 Cotacachi.

Fecha de Entrega de Comentarios: 21/11/2024

Firma y Sello del Experto: _____

C.I_____

Email_____

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: "Encuesta de Uso y Consumo de Plantas Medicinales en Enfermedades Crónico no Transmisibles en el Cantón Cotacachi, Imbabura - 2025"

Investigador Responsable: Estudiante, María Virginia Echeverría Ruiz

Fecha de Validación: 11-11-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Uso y consumo de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura - 2025). Le agradecemos su participación, sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
		✓		
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
		✓		
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		✓		
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
		✓		
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	En hoja adjunta están algunas sugerencias del caso.			
Escala de Evaluación:				
No aceptable	Aceptable con sugerencias		Aceptable sin sugerencias	
	✓			

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Información del Experto:

Nombre del Experto: Luis Alfonso Cadena Tabango
Título/Afiliación: Docente UTN-FCS
Especialización/Experiencia relevante: Ing. Kichwa - Diplom. mediano ambiental
Fecha de Entrega de Comentarios: 18 noviembre 2024

Firma y Sello del Experto: L. Alfonso Cadena T.
CI 1001721248
Email lacachimed@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

Anexo 4. Galería fotográfica de recolección de datos





Anexo 5. Revisión Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

USE OF MEDICINAL PLANTS IN CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES, LA ESPERANZA PARISH, IMBABURA – 2024.

Author: Jeniffer Natalia Carlosama Cabascango
Institutional E-mail: jncarlosamac@utn.edu.ec

Introduction: The use of medicinal plants constitutes an essential component of ancestral practices and forms part of the cultural heritage of indigenous communities, where traditional knowledge is transmitted from generation to generation through elders and traditional healers. These practices continue to play a significant role in the management of chronic diseases and complement conventional medical treatments. **Objective:** To determine the use of medicinal plants in the treatment of chronic non-communicable diseases in La Esperanza Parish, Imbabura, in 2024. **Methodology:** A quantitative study with a non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional design was conducted. Data were collected using a questionnaire based on the U-PlanMed instrument, previously validated by expert judgment. A total of 184 participants were selected through non-probability convenience sampling. Statistical analysis was performed using SPSS version 25. **Results:** Female participants predominated (70%), with the highest representation corresponding to the age group between 52 and 61 years. Furthermore, 66% of the participants self-identified as Kichwa indigenous people from Otavalo, and 47% were engaged in commercial activities. Most participants (97%) consumed medicinal plants in the form of infusions, mainly using the leaves. Cardiovascular diseases were the most frequently treated conditions, with lemon balm being the most commonly used species (45.8%). For cancer, participants reported the use of a combination of medicinal plants, particularly cat's claw and soursop (22.2%). Guava was mainly used for diabetes management (26.5%), while lemon balm, mint, stevia, and garlic were used to treat chronic respiratory diseases (25%). Regarding the perceived effectiveness of medicinal plants, 49% of participants reported moderate symptom relief. **Conclusions:** The use of medicinal plants for the treatment of chronic non-communicable diseases is a common practice among the population of La Esperanza Parish. Cardiovascular diseases were the conditions most frequently treated with medicinal plants. These findings highlight the importance of preserving ancestral knowledge and underscore the need for further research on the efficacy, safety, and potential interactions between medicinal plants and conventional therapies.

Keywords: medicinal plants, herbal medicine, chronic diseases, ancestral knowledge, traditional medicine.

Reviewed by:
MSc. Luis Pasquezin Soto
CAPACITADOR-CAI
June 22, 2026

Anexo 6. Inventario de plantas medicinales más utilizadas en el área de estudio



LINK: https://canva.link/aau871n9nuqpjcu