UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Proyecto de investigación

"USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES EN EL CANTÓN COTACACHI, IMBABURA - 2024"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

Sublínea de investigación/carrera: Enfermería en cuidado clínico y comunitario

Autora: María Virginia Echeverría Ruiz

Tutor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

Asesor/a: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra – Junio – 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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:	Echeverría Ruiz María Virginia

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura - 2024"
AUTOR (ES):	Echeverría Ruiz María Virginia
FECHA: (A-M-D)	2026-06-24
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara/ MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

2. CONSTANCIAS

El autor, manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio de 2026

EL AUTOR

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA VIRGINIA ECHEVERRIA RUIZ

.....

María Virginia Echeverría Ruiz

C.I.: 1004525844

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio de 2026

MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

DIRECTORA 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:
TANIA ANDREA PINEDA GOMEZ

…….

MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

CC: 1753872165

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura - 2024"** Elaborado por **María Virginia Echeverría Ruiz**, 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. Tania Andrea Pineda Gómez - **DIRECTOR**

CC: 1753872165



(f)…….

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara - **ASESOR**

CC: 1001927951

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mi familia, por ser mi refugio y sostén incondicional. A cada uno de ustedes, les dedico esta meta cumplida, fruto de su gran apoyo y convicción. A mi madre y mi padre, por enseñarme con amor el valor del esfuerzo y por ser siempre mi ejemplo de perseverancia. A mis hermanos, quienes con su cariño y compañía han sido una fuente constante de inspiración y apoyo en este proceso. Gracias por siempre estar, celebrando cada paso de este camino junto a mí. Y a todas las personas que, de alguna forma, contribuyeron al crecimiento y culminacion de este proyecto, con el cual culmina una etapa muy importante de mi vida, les dedico este trabajo con profunda gratitud y cariño.

María Virginia Echeverría Ruiz

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por ser mi guía y darme la fuerza necesaria para enfrentar todos los retos que se me han presentado durante este largo camino, que me llevó a finalmente cumplir con este importante objetivo de vida.

A mis padres, Silvia Ximena y Pedro Raúl por acompañarme desde el cielo y guiarme en cada paso de mi vida, gracias por su entrega, sacrificio y amor incondicional; cada triunfo de mi vida es en honor a ustedes. A mi segunda madre María Elena por apoyarme en cada momento de mi vida, por creer en mí, y por enseñarme el valor de la perseverancia.

A mis hermanos Silvia y Geovanny, les agradezco por su paciencia, amor y dedicación a mí en cada momento de mi vida, por brindarme un apoyo incondicional y siempre impulsarme a ser una mejor versión de mí misma. A mis demás familiares y amigos, gracias por brindarme su compañía, confianza y apoyo para la culminación de esta etapa de mi vida. Sus palabras y compañía han hecho este camino más llevadero y enriquecedor.

A mis tutores, por su guía, paciencia y dedicación en todo este proceso. Gracias por su tiempo, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por su valioso apoyo académico y personal. Su orientación ha sido clave para mi desarrollo profesional, les agradezco por su compromiso y confianza en mí.

A todos los que, de una u otra forma, contribuyeron en este proyecto y en mi crecimiento personal y académico, mi más sincero agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin cada uno de ustedes.

María Virginia Echeverría Ruiz

RESUMEN EJECUTIVO

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES EN EL CANTÓN COTACACHI, IMBABURA - 2024

Autor: Echeverría Ruiz María Virginia
Ttutor: Pineda Gómez Tania Andrea
Asesor: Espinel Jara Viviana Margarita
Correo institucional: mvecheverriar@utn.edu.ec

El empleo de plantas medicinales es una costumbre firmemente establecida en la comunidad, que actúa como vínculo entre el conocimiento milenario y la medicina convencional. Para el manejo de patologías crónicas dentro de la localidad de estudio, ésta práctica alternativa es de uso habitual. Determinar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónicas transmisibles. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se empleó un cuestionario denominado U-PlanMed, el cual fue validado por juicio de expertos. La muestra de estudio fue de 113 personas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.25. Se destacó la participación de mujeres indígenas de la zona urbana. Las enfermedades crónicas más comunes fueron las cardiovasculares (46,02%), la diabetes (30,09%) y el cáncer (6,19%). A su vez, las especies de más frecuente uso fueron la moringa, el limoncillo y el boldo; siendo la hoja su parte más utilizada, preparada en infusión para consumo oral con la finalidad de curación y prevención, reportándose así un alivio posterior al consumo de más del 98%. Esta actividad beneficia a la preservación y divulgación de saberes milenarios relacionados con la preparación y consumo de plantas medicinales. Además, resalta la importancia de la herbolaria como parte de un patrimonio cultural intergeneracional, destacando su papel como complementario y potencial terapéutico en la medicina convencional. Incentivar actividades educativas de manejo seguro de la herbolaria con el fin de mejorar los enfoques de salud intercultural de la localidad.

Palabras clave: Plantas medicinales, Enfermedades crónico no transmisibles, conocimiento, práctica y uso.

ABSTRACT

Title: Use of medicinal plants in chronic non-communicable diseases in the Cotacachi canton, Imbabura – 2024

The use of medicinal plants is a firmly established custom in the community, acting as a link between ancestral knowledge and conventional medicine. This alternative practice is commonly used to manage chronic diseases within the study area. The aim of this study was to determine the use of medicinal plants in chronic communicable diseases. This research employed a quantitative, non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional approach. A questionnaire called U-PlanMed, validated by expert judgment, was used. The study sample consisted of 113 individuals selected through non-probability convenience sampling. Statistical analysis was performed using SPSS v.25. The participation of indigenous women from the urban area was noteworthy. The most common chronic diseases were cardiovascular diseases (46.02%), diabetes (30.09%), and cancer (6.19%). The most frequently used species were moringa, lemongrass, and boldo. The leaf is the most commonly used part, prepared as an infusion for oral consumption for both healing and prevention, with over 98% of users reporting relief after consumption. This activity contributes to the preservation and dissemination of ancestral knowledge related to the preparation and consumption of medicinal plants. Furthermore, it highlights the importance of herbalism as part of an intergenerational cultural heritage, emphasizing its role as a complementary and potentially therapeutic tool in conventional medicine. It also aims to promote educational activities on the safe handling of herbal remedies in order to improve intercultural health approaches in the community.

Keywords: Medicinal plants, chronic non-communicable diseases, knowledge, practice and use.

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 1
CONSTANCIAS 2
DEDICATORIA 5
AGRADECIMIENTO 6
RESUMEN EJECUTIVO 7
ABSTRACT 8
INTRODUCCIÓN 13
1. Problema 13
2. Justificación 15
3. Objetivos 16
Objetivo General 16
Objetivos Específicos 16
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 17
1.1 Marco Referencial 17
1.2 Fundamentación Teórica 20
1.3 Teorías de Enfermería 26
Teoría de Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger 26
Teoría de la Promoción de Salud de Nola Pender 27
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 28
2.1 Diseño y tipo de investigación 28
2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación 29
2.2.1 Técnica 29
2.2.2 Instrumento 29
2.2.3 Preguntas Directrices 30
2.3 Matriz de operacionalización de variables 31
2.4 Participantes 37
2.4.1 Población investigada 37
2.4.2 Muestra 37
2.4.2 Características generales de la muestra 38
2.4.4 Criterios de inclusión 39
2.4.5 Criterios de exclusión 39

2.5 Procedimiento y análisis de datos *39*
2.6 Consideraciones éticas *40*
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 41
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES 50
BIBLIOGRAFÍA 51
ANEXOS 56
Anexo 1. Consentimiento informado 56
Anexo 2. Cuestionario U-PlanMed 57
Anexo 3. Validación por expertos 59
Anexo 4. Galería fotográfica de recolección de datos 62
Anexo 5. Revisión Abstract 63
Anexo 6. Inventario de Plantas Medicinales 64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población 41
Tabla 2. Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales 43
Tabla 3. Plantas medicinales y enfermedades crónico no transmisibles 45
Tabla 4. Prácticas sobre el uso de plantas medicinales 47

TEMA:

“Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura - 2024”

INTRODUCCIÓN

1. Problema

Las plantas medicinales comprenden un mezcla de saberes ancestrales, heredados por generaciones y que, en la actualidad, son empleadas por una gran parte de la colectividad para tratar distintas afecciones de salud, en donde se destacan las enfermedades crónico no transmisibles. Debido a su fácil acceso, se han convertido en el tratamiento no farmacológico más usado para distintos tipos de patologías, en donde se busca vincular la herbolaria a poblaciones con un gran enriquecimiento vegetal.

Desde la cosmovisión de diversas culturas, la medicina ancestral se convierte en protagonista de la vida de muchas comunidades, las cuales con el objetivo de encontrar alivio a sus enfermedades optan por el consumo y uso de plantas para obtener sus mayores beneficios y un aprovechamiento eficaz de sus extractos. La herbolaria establece un vínculo directo entre la gestión de recursos medioambientales y la conservación de la biología de aproximadamente 153 especies de plantas conocidas. El rescate y conservación de estos saberes coadyuva a mantener viva la idea de salvaguardar los recursos naturales debido a las propiedades milenarias que poseen y el beneficio que pueden ofrecer a mejorar la salud (1).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, por su parte, son patologías de larga duración y evolución tardía, las cuales generan en los pacientes una necesidad constante de cuidados. Entre ellas se destacan la: diabetes mellitus, cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, que son consideradas las más frecuentes en este tipo de afecciones, presentándose a su vez con mayor influencia dentro de grupos de 40 a 59 años con un 64% de incidencia. Debido a los estilos de vida actuales y al alto nivel de población longeva, este tipo de problemas médicos ha ido en aumento y según la OMS, un aproximado del 80% de la población emplea plantas como remedio medicinal, práctica vinculada al empirismo, ya que no se han sintetizado suficientes investigaciones que confirmen la efectividad de la herbolaria en el tratamiento de ENT (2).

La medicina complementaria es apreciada a nivel mundial por su calidad y eficacia, ya que brinda una atención sanitaria oportuna, utilizandose así como un medio para afrontar el crecimiento incontrolado de la aparición de ENT en la población. Por tanto, se reconoce la

necesidad de garantizar la calidad de vida y el adecuado acceso a servicios médicos durante todas las etapas de la enfermedad. La estrategia de la OMS concibe ayudar a los países a promover la salud y proteger a los usuarios que optan por el consumo de estos productos, por lo que se requiere determinar reglamentos y técnicas que efectúen un adecuado análisis sobre la garantía de las plantas medicinales como alternativa terapéutica (3).

En América Latina, se busca promover el bienestar integral de la población, para lo cual es necesario que los Estados regulen la efectividad de estas actividades alternativas que logren enfrentar los problemas de salud de una forma oportuna, respetando los derechos de la población. El 39% de las muertes por ENT ocurren en personas menores de 70 años, siendo la obesidad y los malos hábitos los factores más predeterminantes. El entorno en que las personas se desarrollan redunda en sus acciones diarias, sobre todo en la calidad de atención de salud que reciben, por lo que muchos grupos poblacionales acuden a medidas alternativas para el manejo de sus enfermedades (4).

Dentro del cantón Cotacachi, provincia de Imbabura, en donde se considera a las plantas como fuente de vida y conocimiento agrícola, se enfatiza el cultivo de saberes agrotradicionales que permitan mantener activa la base de la medicina ancestral. Aquí toma relevancia la UNORCAC, como ente indígena defensor de políticas y tradiciones propias de la localidad imbabureña. Desde hace varias décadas, en el cantón se mantiene vigente el uso de herbolaria como una fuente accesible para el tratamiento de afecciones de salud, aunque no se han detallado aspectos que faculten a estas plantas en el tratamiento de enfermedades crónicas (5).

2. Justificación

En la actualidad se puede determinar que, distintos conocimientos acerca de las plantas medicinales se mantienen vigentes en el día a día de la población Cotacacheña, dando a conocer que el saber ancestral se mantiene intacto en cada una de las generaciones. En el Ecuador, existe un porcentaje importante de población indígena que ha mantenido su identidad cultural y su correlación con la biodiversidad existente en cada una de las localidades.

El uso de plantas medicinales no solo forma parte de sus tradiciones, sino también de sus estrategias de cuidado y prevención de la salud, especialmente frente a enfermedades crónicas no transmisibles. Esta práctica basada en la experiencia comunitaria, refleja una alternativa accesible y culturalmente aceptada para el tratamiento de diversas dolencias, fortaleciendo el valor del patrimonio cultural y promoviendo la conservación de la biodiversidad local (6).

Este trabajo se convirtió en una herramienta de gran interés social, pues permitió tener un adecuado conocimiento sobre la medicina herbolaria y cómo esta a su vez genera un eficaz tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas que tienen un limitado acceso a servicios asistenciales, ayudando también a establecer tácticas que intenten optimizar la calidad de atención en salud, respetando de esta forma sus creencias y tradiciones culturales, y creando un entorno más seguro y eficaz. Es necesario que los profesionales de salud sean conscientes de esta práctica, y de este modo se incluyan normas de respeto que valoren y certifiquen el uso de plantas como una alternativa terapéutica segura.

En el desarrollo de esta investigación se buscó conocer algunas estrategias que mejoren la seguridad del consumo y uso de plantas desde una perspectiva ancestral en el Ecuador, específicamente en el cantón Cotacachi. Así también se planteó el reconocimiento de la importancia de los saberes ancestrales de estos pueblos, identificando oportunamente la calidad de vida que ofrece el consumo de herbolaria en pacientes crónicos. La evidencia obtenida en esta investigación permitió desarrollar una indagación eficaz, facilitando el reconocimiento detallado del uso de plantas medicinales en la localidad y su impacto en el estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas. Este estudio representa un aporte de gran relevancia, al recopilar abundante información sobre el empleo de plantas curativas como alternativa terapéutica dentro de la población originaria de la provincia de Imbabura.

3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles cantón Cotacachi, Imbabura – 2024.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio bajo los criterios establecidos en el presente proyecto.
- Reconocer conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en ENT en la ciudad de Cotacachi.
- Elaborar un inventario de las plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de las enfermedades crónico no transmisibles.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Referencial

El proyecto que se expone a continuación ha sido basado en diversas investigaciones anteriores vinculadas con el tema de uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles en Cotacachi – Ecuador.

1.1.1 Análisis etnofarmacológico de plantas medicinales en una comunidad Quilombola: Énfasis en enfermedades crónicas.

En la elaboración de este artículo realizada por Gomes dos Santos et al (7), titulado "Análisis etnofarmacológico de plantas medicinales en una comunidad Quilombola: Énfasis en enfermedades crónicas", se buscó comprender la presencia de la herbolaria para tratamiento de enfermedades crónicas, en el que se instauró una metodología transversal y descriptiva; mediante un cuestionario semiestructurado, se buscó el conocimiento etnofarmacológico de la herbolaria dentro de la población de una comunidad del municipio de Amapá. Como resolución de esta investigación se concretó que, por medio de una herencia ancestral transmitida por generaciones dentro de la comunidad, y tomando en consideración todas las plantas de la localidad, el bolbo (13,78%) fue el más requerido para el tratamiento de enfermedades hepáticas, y el mastruz (6,89%) solicitado para problemas respiratorios. Por medio de esta investigación se comprendió el impacto de la medicina alternativa para combatir las manifestaciones clínicas o posibles complicaciones médicas generadas por enfermedades crónico no transmisibles.

1.1.2 Interacciones potenciales entre productos herbolarios con fármacos hipoglucemiantes en adultos mayores con diabetes mellitus, en una zona rural mexicana.

En esta investigación elaborada por Huerta (8), titulada "Interacciones potenciales entre productos herbolarios con fármacos hipoglucemiantes en adultos mayores con diabetes mellitus, en una zona rural mexicana" tomando en cuenta que aproximadamente la mitad de la población mundial emplea medicina natural, se identificó los principales productos herbolarios y sus posibles interacciones en la población consumidora. Para este análisis de carácter

observacional, transversal y descriptivo, se tomó como población a 35 adultos diabéticos mayores de 70 años. Se identificaron los productos herbolarios de mayor consumo y la relación con distintos fármacos por parte de adultos mayores con diabetes tipo 2, en donde se verificó que, con un total de 50 plantas y 18 mezclas, el 40% de los participantes ingieren a la vez productos naturales juntamente con fármacos prescritos, destacando productos como el nopal, la manzanilla y el zacate de limón. Se concluyó una importante relación entre el consumo de plantas medicinales y una acción hipoglucemiante en pacientes diabéticos, a consecuencia de una liberación de insulina endógena, por lo que se requiere control y adecuación por parte del personal de salud en usuarios frecuentes de estas especies.

1.1.3 Medicina complementaria y alternativa para el control glicémico de la diabetes mellitus: una revisión sistémica.

En la investigación realizada por Setiyorini et al (9) titulado "Medicina complementaria y alternativa para el control glicémico de la diabetes mellitus: una revisión sistémica" se indagó sobre el uso de medicina alternativa y el efecto de esta en el control de la glucemia. Se empleó la realización de análisis a investigaciones en diferentes plataformas de salud, tomando como referencias claves la diabetes mellitus, los niveles de glucosa y la medicina alternativa.
Tras la obtención y clasificación, 17 artículos fueron los seleccionados para este trabajo, en los cuales se estableció una eficacia conjunta del uso de productos naturales para el control de los niveles de glicemia, en donde destacan semillas de fenogreco, canela, sativa, achicoria, manzanilla, entre otros. La herbolaria como alternativa medicinal es la más usada por pacientes diabéticos, los cuales optan por estos tratamientos debido a su facilidad de acceso y por los distintos beneficios que se adjudican a estas plantas, aunque es importante mantener un control adecuado sobre la aparición de posibles efectos adversos.

1.1.4 El eucalipto utilizado como alternativa de tratamiento para afecciones respiratorias en la población de Barranca.

En este artículo realizado por Villareal et al (10) titulado "El eucalipto utilizado como alternativa de tratamiento para afecciones respiratorias en la población de Barranca" se buscó detallar el uso casero de eucalipto como tratamiento en enfermedades respiratorias. Mediante el uso de un cuestionario aplicado a 200 personas pertenecientes a la localidad de Barranca, sobre la frecuencia del uso de eucalipto y como esta planta ayuda a disminuir los problemas

respiratorios de las personas. Al obtener los resultados mediante un análisis correlacional se detalló como el uso de eucalipto 2 veces al día ayudo al 80% de la población encuestada en el alivio de los signos y síntomas que se presentan en estas patologías, teniendo asi un efecto significativo de esta planta. El empleo de la herbolaria en base a eucalipto se ratificó como un tratamiento eficaz y complementario al tratamiento médico dentro de afecciones respiratorias, en preparaciones como jarabes, infusiones, productos tópicos y demás, esto debido a que en su composición se encuentran componentes de cineol y limoneno que presentan propiedades antibacterianas y antivirales.

1.1.5 Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile.

Acorde al estudio elaborado por Bridi et al (11) denominado “Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile” se estudió como el uso de la herbolaria ha sido introducida en centros de atención, el uso que se les da a estas plantas y como pueden interactuar la medicina ancestral con la farmacológica. Mediante un cuestionario estructurado detallando datos generales, uso de las plantas y antecedentes médicos para conocer como es el uso de la fitoterapia por parte de la población chilena longeva. De los 310 entrevistados del CAP de Puente Alto, más del 80% estuvo de acuerdo en que las plantas más usadas como remedios naturales son: la manzanilla, ruda, matico, paico, boldo y la hierbaluisa. Y sus principales funciones según lo mencionan son para tratar afecciones gástricas, del SN, respiratorias, metabólicas y urinarias. Actualmente el uso de la herbolaria es de suma relevancia para muchos sectores de la sociedad, por lo que es importante conocer y determinar el empleo que se les da a cada uno de estas plantas y como estas y sus efectos pueden interferir o contribuir dentro de tratamientos médicos usados en pacientes mayores.

Los artículos citados previamente fueron de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación, ya que permitieron clarificar y constatar de manera detallada y puntual cómo el uso de diversas plantas medicinales impacta en la condición de salud de los pacientes con enfermedades crónicas, tanto en términos de su salud física como emocional. Estos recursos no solo proporcionaron una base sólida de información para sustentar el enfoque de este investigación, sino que también ayudaron a comprender de una forma más amplia la relevancia del empleo de plantas medicinales en diversas localidades alrededor del mundo, y

específicamente en Ecuador, donde estas plantas son muy valoradas por distintos pueblos, los mismos que enriquecen sus propiedades curativas y preventivas para el manejo de distintos tipos de enfermedades crónicas y agudas.

De igual forma, estos artículos permitieron resaltar la estrecha relación entre los aspectos sociales y sanitarios, evidenciando cómo estas dos áreas interactúan de forma constante en la vida cotidiana de las personas. Esto incluye su influencia en actividades diarias, prácticas tradicionales y decisiones relacionadas con el cuidado individual y comunitario de la población. Este análisis subraya la importancia de considerar tanto el contexto científico como el sociocultural al abordar el uso de plantas medicinales en enfermedades crónicas, fomentando una perspectiva holística y enriquecedora en el ámbito de esta investigación.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Plantas medicinales

Las plantas medicinales comprenden un sin número de usos en los que destacan el alivio de síntomas provocados por distintos tipos de enfermedades, ya sean crónicas o agudas. Estas pueden ser preparadas y aplicadas de distintas maneras, tales como infusiones, ungüentos, baños, bebidas, emplastos, etc. En todos los países y sistemas de salud alrededor del mundo, es común emplear las plantas o sus principios activos como terapias alternativas seguras. La identificación del valor curativo de las plantas proviene generalmente del conocimiento medicinal tradicional de los pueblos, el cual también es la fuente principal para la investigación fitoquímica, la identificación de principios activos y, en algunos casos, el desarrollo de nuevos medicamentos e investigaciones que se relacionan con terapias alternativas para enfermedades crónicas (12).

1.2.2 Enfermedades crónico no transmisibles

Las enfermedades crónicas se engloban como un grupo de patologías que de no ser controladas generan un índice elevado de morbimortalidad en la población adulta y adulta mayor, la mayoría de estas suelen ser de una evolución lenta, y, a medida que avanzan pueden generar complicaciones significativas según las condiciones de salud individual del paciente. La investigación constante de estas patologías y los distintos tratamientos que actualmente se

ofertan para las mismas constituyen un pilar fundamental para el adecuado control y prevención de la aparición de estas patologías crónicas (13). Según datos estadísticos, en Ecuador al rededor del 81% de la población fallece por alguna de estas enfermedades, en donde se destaca varios tipos, siendo las más frecuentes:

- Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, cardiopatías crónicas, insuficiencia cardiaca, vasculopatías periféricas).
- Cáncer.
- Enfermedades respiratorias (EPOC, asma, hipertensión pulmonar, bronquitis).
- Diabetes mellitus tipo 1 y 2.

1.2.3 Medicina ancestral

Dentro del sistema de salud ecuatoriano se promueve la complementariedad de la medicina ancestral con la medicina convencional, el estado es el responsable de garantizar las prácticas de salud ancestral por medio del reconocimiento, respeto y promoción de sus saberes y prácticas en beneficio de la salud de los pacientes, abordados por diferentes comunidades del Ecuador. Los pilares de la salud tienen una orientación transcultural donde es primordial la atención primaria, con integración cultural en la atención de la salud, incluyendo primordialmente el cuidado esencial según los requerimientos individuales de los pacientes, ya que dependerá mucho del nivel de su enfermedad para establecer un tratamiento fijo, todos los subcentros de salud deben mantener contacto con los representantes de cada comunidad y brindar acceso a provisores de medicina tradicional reconocida por el MSP del Ecuador (14).

1.2.4 Etnofarmacología

El uso etnofarmacológico de las plantas comprende el estudio de los saberes ancestrales y las prácticas tradicionales asociadas a la utilización de recursos vegetales con fines terapéuticos. Este enfoque integra el conocimiento sobre las propiedades curativas de las plantas y los métodos tradicionales de preparación, dosificación y administración de remedios empleados por comunidades locales e indígenas para la prevención y el tratamiento de enfermedades (15). Desde esta perspectiva se considera no solo las propiedades medicinales atribuidas a las plantas, sino también las formas de uso más comunes como las infusiones, decocciones,

compresas, maceraciones y extractos, empleados con fines profilácticos, paliativos o curativos contra diversas patologías. Los estudios etnofarmacológicos son esenciales para preservar el conocimiento tradicional e identificar especies vegetales con potencial terapéutico, contribuyendo al desarrollo de la investigación científica orientada a evaluar su eficacia, seguridad y posible aplicación en la medicina moderna.

1.2.5 Valor curativo

El valor curativo de las plantas medicinales se encuentra en los compuestos bioactivos que poseen, los cuales ofrecen propiedades terapéuticas como antiinflamatorias, analgésicas, antibacterianas y antioxidantes. Mediante la fitoterapia, que emplea estas plantas como tratamiento, es posible abordar tanto trastornos agudos como crónicos de forma natural, evitando los efectos secundarios comunes de los fármacos sintéticos. Además, las plantas medicinales son accesibles y económicas, lo que las convierte en una alternativa valiosa en comunidades con recursos limitados. La integración de conocimiento ancestral y avances científicos ha permitido validar la efectividad de varias de estas plantas, consolidando su papel como una opción terapéutica complementaria o incluso principal. No obstante, es fundamental que su uso sea supervisado adecuadamente para prevenir posibles interacciones adversas con otros tratamientos (16).

1.2.6 Atención intercultural

Como se hace referencia en (17) son sistemas médicos, prácticas terapéuticas o diagnósticas que no son parte del sistema de salud oficial, de la práctica médica escolarizada y que no poseen un respaldo considerado como científico sobre su eficacia, efectividad y seguridad. La medicina tradicional en los sistemas de salud implica la conjugación del conocimiento ancestral y el uso de plantas medicinales con la medicina convencional. El objetivo de este enfoque es crear un modelo de atención complementario, innegable e intercultural donde ambos sistemas coexistan formalmente. Al validar el conocimiento tradicional y las prácticas comunitarias mediante directrices científicas, se optimiza la prevención y el tratamiento de distintos grupos de enfermedades, especialmente las crónicas no transmisibles. Este enfoque respeta la identidad cultural de los pueblos, mejora la calidad de servicios y proporciona una atención más integral, inclusiva y eficiente.

1.2.7 Epidemiología de patologías crónicas en el Ecuador

En Ecuador, la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, por sus siglas en inglés) de 2010 reveló que casi uno de cada tres adultos mayores padecía al menos una enfermedad crónica no transmisible. Entre las afecciones más frecuentes se encontraban la hipertensión (46%), las enfermedades cardiovasculares (26,1%), la diabetes mellitus (13,3%), las enfermedades pulmonares (15,5%) y el cáncer (2,7%). Asimismo, la Agenda para la Igualdad de las Personas Mayores 2012-2013 indica que aproximadamente el 70% de las muertes en este grupo poblacional se deben a enfermedades crónicas, lo que representa aproximadamente el 75% de las muertes en países de ingresos bajos y medios (18). Esta grave realidad plantea la necesidad urgente de indagar alternativas terapéuticas accesibles y culturalmente plausibles, como el uso de medicina tradicional, que pueden servir como recursos significativos para el apoyo rutinario y el alivio de enfermedades en situaciones donde los recursos del sistema de salud pública de las zonas rurales son limitados.

1.2.8 Enfermedades cardiovasculares

Las patologías cardiacas son un grupo de enfermedades que pueden llegar a afectar de forma directa al corazón y sus estructuras adyacentes. Lás más comunes suelen ser la hipertensión arterial, la insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica. Varios factores de riesgo aumentan de forma directa o indirecta la probabilidad de que una persona pueda llegar a padecer de algún tipo de estas enfermedades; entre ellos, se incluye a la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol de forma excesiva, malos hábitos alimenticios, colesterol alto, entre muchas otras, que a largo plazo pueden comprometer de forma significativa la vida de los pacientes. Una amplia cantidad de estudios académicos han determinado que la prevalencia e incidencia de este tipo de patologías en adultos mayores tiene cifras preocupantes, sobre todo en América Latina, haciendo especial énfasis en la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. Estos datos representan una necesidad urgente de implementar políticas de prevención y tratamiento oportuno acorde a las necesidades de la población (19).

1.2.9 Diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por una alteración en la producción de insulina o la nula capacidad del organismo para usarla de manera adecuada y que se caracteriza por valores de glucosa en sangre elevadas (20). Se divide principalmente en diabetes tipo 1, asociada a la destrucción de células productoras de insulina, la diabetes tipo 2 que se relaciona con la resistencia del cuerpo a la insulina y factores de riesgo que contribuyan al aparecimiento de esta enfermedad. Esta enfermedad representa un relevante problema de salud pública debido a su creciente incidencia y a los altos números de complicaciones que se producen en casos de ausencia de tratamientos y seguimientos oportunos. Dentro de las complicaciones más comunes se evidencia la neuropatía diabética, la nefropatía y la dificultad evidente en la cicatrización de heridas, afectando significativamente la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

1.2.10 Enfermedades respiratorias

Este tipo de enfermedades corresponden a un grupo de afecciones asociadas directamente a las vías respiratorias y estructuras aledañas que interfieren con los procesos normales de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo. Estas pueden ser crónicas o agudas dependiendo de su inicio, avance y control oportuno, e incluyen patologías como: el asma, EPOC, la bronquitis, neumonía, entre otras. Representan una de las principales causas de hospitalización y muertes a nivel mundial; su aparición puede estar relacionada a diversos factores de riesgo intrínsecos como extrínsecos, en los que se puede destacar al tabaquismo, la contaminación ambiental, la exposición laboral a sustancias lesivas, infecciones bacterianas o virales y afecciones que comprometan el sistema inmune de los pacientes. La prevención y el manejo oportuno de este tipo de enfermedades dependen principalmente del estilo de vida de las personas, habitos diarios y consumo excesivo de tabaco o alcohol, la contaminación ambiental y el control adecuado de signos y síntomas iniciales que prevengan futuras complicaciones para la salud de la población enferma y de riesgo (21).

1.2.11 Cáncer

El cáncer es un tipo de enfermedad caracterizada por el crecimiento y multiplicación de forma anormal de las células del cuerpo, hasta desarrollarse una neoplasia metastásica en las últimas etapas de la enfermedad, cuando las células empiezan a invadir tejidos aledaños. Esta patología representa un importante desafío para la oncología moderna por la evidente complejidad de diagnóstico y tratamiento. Dentro de sus tipos más comunes encontramos al cáncer de próstata, de mama, de pulmón, colon y cuello de útero, con cifras sumamente altas, sobre todo en paíseas en vías de desarrollo. Su desarrollo está vinculado de forma directa a varios factores de riesgo como la genética, el consumo excesivo de sustancias en las que se incluyen el tabaco y alcohol, la radiación y ciertos virus que predisponen el aparecimiento de esta enfermedad en una persona, independiente de su sexo, edad o condición de vida (22). El diagnóstico oportuno es fundamental para garantizar una alta posibilidad de tratamiento oportuno y exitoso que en muchas ocasiones pueda curar a un paciente, o al menos garantizarle una calidad de vida adecuada dependiendo de la etapa de enfermedad en la que se encuentre, es así como también su tratamiento, dependerá de la misma evaluación que se realice con el paciente.

1.2.12 Proceso Salud-Enfermedad

La salud, la prevención y los procesos de enfermedad se entienden claramente como una estructura multidimensional donde confluyen factores biológicos, sociales, culturales y políticos. Como fenómeno dinámico, evoluciona según el contexto histórico y geográfico de su surgimiento y se estructura en torno a tres elementos primordiales: la salud, considerada como un objetivo común que abarca recursos, derechos y se centra en el bienestar integral de las personas y el medio ambiente en el que se desarrollan; la enfermedad, que se aborda mediante la interacción entre la práctica clínica y la comunidad, y que se interpreta a través de un lenguaje cultural habitual; la prevención por su parte, representa las acciones de individuos, grupos y el Estado que buscan proteger en las diferentes etapas de vida a la población. Es así que, esta perspectiva no solo moldea la práctica del sistema de salud, sino que también se convierte en parte esencial de la estructura social formada y justificada por dinámicas económicas y políticas (23).

1.3 Teorías de Enfermería

Teoría de Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

Esta teoría de enfermería tiene su fundamento en la idea de que el cuidado de la salud debe ser diverso y culturalmente apropiado, es decir, respetar y adaptarse a las creencias y valores de las personas. Esta teorísta busca resaltar la importancia del cuidado de las personas de diferentes culturas mediante el respeto y la aceptación hacia lo diverso. En el caso del uso de plantas para el manejo de enfermedades, la diversidad y universalidad del cuidado cultural son sumamente relevantes, ya que gran parte de la población en la cual se enfatizó este proyecto posee un fuerte vínculo cultural con la medicina ancestral, que incluye el uso de plantas como parte de su cosmovisión y como una práctica transmitida a través de generaciones, la cual no solo es usada para el tratamiento de enfermedades, sino también en el diario vivir, para reflejar sus costumbres y tradiciones milenarias de vida (24).

La teoría de Leininger orienta al personal de enfermería a comprender y valorar estas prácticas como parte integral de la atención en salud que se brinda en el Ecuador. Para ello es necesario la generación de un puente entre el conocimiento científico y las tradiciones de la localidad, respetando las creencias de los pacientes y trabajando de manera colaborativa para garantizar su bienestar integral. Tomando en consideración el fomento de una relación de confianza entre los profesionales de salud y las personas de la comunidad, lo que mejora la adherencia al tratamiento y el bienestar general.

Al integrar la teoría de la diversidad, el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en Cotacachi se transforma en un proceso holístico, que respeta la diversidad cultural de este pueblo, en donde gran parte de su población se constituye por personas indígenas, con costumbres y tradiciones propias del cantón, que a su vez, nos permitirán poner en práctica los elementos del metaparadigma enfermero del cuidado transcultural, promoviendo la salud de manera humanizada y alineada con los valores y experiencias de la población investigada (24).

Teoría de la Promoción de Salud de Nola Pender

La teoría de Nola Pender se centra en motivar a las personas a adoptar comportamientos saludables y mantener un estilo de vida que mejore su capacidad de desempeño en actividades cotidianas, más allá de simplemente prevenir o tratar enfermedades. Esta teoría se vincula con en el manejo de enfermedades crónicas mediante prácticas tradicionales de herbolaria, en donde se refleja decisiones activas de la comunidad para cuidar su salud de manera natural y accesible acorde a sus condiciones de vida.

Desde la perspectiva de Pender, las personas utilizan plantas medicinales como una estrategia para gestionar sus condiciones de salud, impulsadas por factores tanto intrínsecos como extrínsecos sobre los beneficios de las plantas y la influencia de éstas en su calidad de vida (25).

En este contexto, la teoría permite comprender las motivaciones que llevan a las personas a integrar las plantas medicinales en su vida diaria. El personal de salud por su parte, basándose en esta teoría, pueden actuar como agentes de promoción de la salud, educando a la población sobre el apropiado uso de estas plantas y sus posibles interacciones con tratamientos convencionales para diversas patologías crónicas.

Es así como también, se puede fomentar la autogestión de la salud al proporcionar información que empodere a los pacientes a tomar decisiones informadas y efectivas que prevengan algún tipo de complicación o inestabilidad en la sintomatología de sus enfermedades. Al entender que el uso de una planta específica puede mejorar los síntomas de una enfermedad crónica, las personas se sentirán motivadas a continuar con prácticas saludables que refuercen su uso y aplicación. El empleo de esta teoría dentro de la investigación planteada ayudó a identificar las brechas existentes que puedan limitar el uso efectivo de la herbolaria dentro de la población de estudio, lo cual impulsa a poner en práctica el ejercicio de promoción y prevención de salud por parte de profesionales de la salud, diseñando programas que integren la sabiduría ancestral con enfoques científicos, promoviendo un cuidado preventivo y efectivo que mejore la calidad de vida de los y las habitantes de la comunidad (25).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño y tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Descriptivo: Se centró en analizar y documentar el uso de plantas medicinales en la población del cantón Cotacachi. A través de esta investigación, se buscó obtener una comprensión detallada de cómo las comunidades locales emplean estas plantas en sus prácticas tradicionales de medicina convencional. Además, se realizó una conglomeración de datos sobre las variedades más aplicadas, técnicas de elaboración y administración, así como los conocimientos y creencias vinculados a su manejo. Esta información es crucial para preservar el conocimiento ancestral y sintetizar una base para futuras investigaciones en etnobotánica y medicina tradicional (26).

Transversal: Recopilación de datos dentro de un tiempo específico. Su objetivo fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un periodo preestablecido (26). La investigación se realizó durante un periodo académico completo, comprendido entre abril de 2024 y febrero de 2025. Por lo tanto, este estudio diseñado para observar y analizar conductas y tendencias fue de carácter transversal ya que su duración se estableció durante un lapso de tiempo predeterminado. La elección de este enfoque permitió obtener una visión amplia y detallada de las variables estudiadas, sin necesidad de modificarlas, suministrando datos provechosos y representativos que contribuyeron al desarrollo de este proyecto.

Cuantitativo: Se comprendió como una recopilación de información que permitió probar una hipótesis con base en una medición numérica y un análisis estadístico de variables en un contexto determinado, mediante el cual se pudo analizar el uso y consumo de plantas medicinales en la población del cantón Cotacachi (26).

No experimental: Esta es una investigación que se desarrolló sin cambiar intencionalmente las variables planteadas. Es decir, se observaron los fenómenos en su entorno natural para analizarlos consecutivamente (26). Se tomó en cuenta este diseño para nuestro trabajo, pues

solo nos planteamos conocer la utilidad de plantas medicinales en la población establecida, sin involucrar una manipulación o intromisión directa en las variables establecidas.

Observacional: Instrumento de medición basado en la inmersión de varios observadores habitualmente los mismos investigadores en el lugar de estudio, esto con el fin de que se pueda minimizar el riesgo de que la constatación aparezca dañada por la subjetividad de los observadores (26). Dentro de nuestra investigación se optó por esta herramienta metodológica, ya que nos ayudó a recolectar datos de forma natural, sin que en el proceso se desarrolle algún tipo de modificación que pueda llegar a perjudicar el objetivo de esta investigación.

2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1 Técnica

La encuesta fue una herramienta de investigación que nos permitió reunir información para obtener datos específicos acerca del uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas, pues contribuyó a analizar experiencias individuales de la población investigada. Gracias a esta, se pudo obtener detalles del porque y como el consumo de plantas medicinales repercutió en su condición de salud.

El objetivo de la encuesta fue conglomerar información sobre el uso de plantas medicinales como tratamiento en distintas patologías crónicas no transmisibles, permitiendo obtener información detallada sobre su uso, mediante experiencias y criterios personales atribuidos a sus consumidores.

2.2.2 Instrumento

El cuestionario U-PlanMed fue diseñado para la identificación del uso de las plantas medicinales, teniendo un enfoque cualitativo constituido por 11 preguntas abiertas, distribuidas en secciones de datos sociodemográficos, plantas utilizadas y su relación con las enfermedades crónico no transmisibles, el mismo que fue examinado por un equipo multidisciplinario de expertos para determinar su validez lógica y de contenido (27).

Este fue aplicado a un grupo de personas para analizar sus respuestas y determinar la confiabilidad y validez de constructo que les permitió realizar una depuración de ciertas preguntas. La confiabilidad del instrumento se midió con el alfa de Cronbach, obteniendo una calificación de 0,82, el índice de fiabilidad 0,98 y el índice de fiabilidad 0,98 y el coeficiente de correlación test-retest de 0,96 la medida de adecuación muestral de KMO y prueba de Bartlett resultó 0,8.

El instrumento de recolección de datos fue modificado por los investigadores con el propósito de que sus preguntas que eran abiertas sean cerradas permitiendo un mejor análisis de resultados. Su estructura al momento de modificarla incluyó secciones como: consentimiento informado, información sociodemográfica, uso de plantas medicinales y experiencias con las mismas (27). Siendo el instrumento llevado a análisis y validación por 5 expertos conocedores de la medicina ancestral/tradicional, para dar paso a la aplicación una vez realizadas las modificaciones sugeridas por los expertos, asegurando que no existan sesgos al momento de realizar la recolección de datos, afianzando así la validez del instrumento para la investigación.

2.2.3 Preguntas Directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo de estudio?
- ¿Qué conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para la prevención y tratamiento en ENT existen en la ciudad de Cotacachi?
- ¿La elaboración de un inventario aportará conocimiento sobre el correcto uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónico no transmisibles en el cantón Cotacachi?

2.3 Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente del grupo en estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Características demográficas	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 (28).	Edad	Cronología de vida expresada por lo general en años.	Edad en años cumplidos	Edad en números	¿Cuántos años tiene?	Cuantitativa discreta
		Sexo	Características biológicas observables.	Características sexuales externas	1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Étnia	Identificación cultural de acuerdo a pueblos y nacionalidades	Autoidentificación	1. Mestizo 2. Indíguena 3. Afrodescendientes 4. Montuvio 5. Otro (Especifique)	¿Cuál es su etnia?	Cualitativa nominal
		Nacionalidad	Condición relacionada al estado.	Nacionalidad	1. Ecuatoriana 2. Colombiana 3. Venezolana 4. Otra (Especifique)	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa nominal
		Estado civil	Situación marital en el cual se encuentra una persona.	Documento de identidad	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado/a 4. Viudo/a	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa ordinal
		Nivel de instrucción	Grado de educación formal que una persona a cumplido.	Nivel educativo referido por el sujeto	1. Ninguno 2. Básica completa 3. Básica incompleta 4. Básica Superior completa 5. Básica Superior incompleta 6. Bachillerato completo 7. Bachillerato incompleto	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa nominal.

					8. Estudiante de Tercer Nivel 9. Título de tercer nivel		
		Lugar de residencia	Lugar en donde vive actualmente.	Localidad	1. Urbana 2. Rural 3. Urbano marginal	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa nominal
		Ocupación	Actividad laboral a la que se dedica.	Actividad a la que se dedica	1. Jornalero 2. Agricultor 3. Ama de casa 4. Empleado público 5. Empleado privado 6. Comerciante 7. Otro (Especifique)	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa nominal
		Comorbilidad	Que padece una o más enfermedades al mismo tiempo.	Enfermedades identificadas	1. Enfermedad cardiovascular 2. Cáncer 3. Diabetes 4. Enfermedades respiratorias crónicas 5. Otros	¿Cuántos años tiene?	Cualitativa nominal

Objetivo 2. Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en ECNT en el cantón Cotacachi.

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 (29).	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 medicinal considera usted que se debe utilizar 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 (hojas, raíz, flores, etc.) es la que posee las propiedades curativas?	Cualitativa nominal.
				Forma de preparación de la	1. Aceite. 2. Aguardiente.	¿Cuál conoce usted que es la forma correcta de	Cualitativa nominal.

				planta.	3. Emplasto. 4. Compresa. 5. Cocimiento. 6. Esencia. 7. Infusión. 8. Jaraba. 9. Maceración. 10. Jugo. 11. Polvo. 12. Ungüento.	preparación de esta planta para que no pierda sus propiedades?	
				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, efectos secundarios o interacciones si se consume esta planta simultáneamente con un fármaco?	Dicotómica.

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 (29).	Medicina herbolaria en enfermedades crónicas	Plantas medicinales que se utilizan para el tratamiento de varias enfermedades	Enfermedad crónica previa	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.	Prevención. Curación. Dieta diaria.	¿Con qué finalidad específica utiliza usted esta planta? (Marque si la usa para prevención, curación o como parte de su dieta diaria)	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.	¿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. Jaraba. 9. Maceración. 10. Jugo.	¿De qué forma prepara usted la planta que utiliza?	Cualitativa nominal.

					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 recetados por el médico?	Dicotómica.

2.4 Participantes

2.4.1 Población investigada

La población de la presente investigación estuvo constituida por 113 individuos, habitantes del cantón Cotacachi, específicamente aquellas personas mayores de 18 años y que hacen uso frecuente de la medicina tradicional en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Este grupo se constituye tanto por hombres como mujeres de diversas edades y antecedentes, quienes recurren a prácticas ancestrales y naturales de salud como parte de sus hábitos de cuidado. La elección de esta población obedece al interés por comprender el impacto y la eficacia de la medicina herbolaria en el contexto local, considerando sus prácticas, creencias y conocimientos.

2.4.2 Muestra

Para esta investigación, 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 heterogénea. Este enfoque metodológico aseguró que la población seleccionada tuviera características demográficas, y conocimientos apropiados, acorde a los requerimientos planteados previamente en la investigación. Esta estrategia facilitó la recopilación de datos precisos y relevantes sobre cómo, en el cantón Cotacachi se desarrolla el empleo de plantas medicinales, asegurando así la pertinencia de los hallazgos respecto a las necesidades de la investigación.

El tamaño muestral se calculó utilizando una fórmula estadística validada previamente para estudios descriptivos en poblaciones finitas. La población de referencia incluyó 263 personas diagnosticadas con hipertensión arterial, 123 con diabetes mellitus, 56 con hipotiroidismo y 10 con EPOC, según datos estadísticos proporcionados por la unidad distrital 10D03 Cotacachi Salud.

La aplicación de esta fórmula permitió determinar un tamaño muestral representativo, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los resultados indicaron que era imprescindible realizar 113 encuestas para asegurar la validez estadística de los datos recopilados.

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

$$n = \frac{18.923 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,05) * (18.923-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

n= **113**

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

2.4.2 Características generales de la muestra

La muestra estuvo conformada por adultos mayores con un amplio conocimiento sobre el uso de plantas medicinales como tratamiento terapéutico, un saber adquirido a lo largo de generaciones mediante procesos de transmisión ancestral. Este conocimiento, profundamente enraizado en su identidad cultural, no solo representa una herencia valiosa, sino que también forma parte integral de sus prácticas cotidianas y de sus tradiciones etnomédicas.

El estudio incluyó en su totalidad a 113 personas adultas pertenecientes a las etnias mestiza e indígena, que cuentan con una residencia fija en el cantón Cotacachi. Los participantes comparten características comunes, como la práctica activa de la medicina ancestral y la coexistencia con diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión, diabetes, hipotiroidismo y EPOC.

Su participación en el estudio no solo aportó datos relevantes sobre las prácticas de medicina tradicional en la región, sino que también destacó la importancia de promover este saber como parte de un enfoque integral de salud. Este enfoque no solo busca tratar enfermedades, sino también fomentar la sostenibilidad cultural y la valorización de los conocimientos tradicionales en el contexto de las demandas de salud contemporáneas.

2.4.4 Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que aceptaron formar parte de nuestra investigación.
- Personas que tengan enfermedades crónico no transmisibles.
- Personas que usen y conocen los beneficios de las plantas medicinales.
- Personas que residan en el cantón Cotacachi por más de 5 años.

2.4.5 Criterios de exclusión

- Personas con dificultad de comunicación verbal y/o tecnológica.
- Personas que no estuvieron en sus residencias al momento de la aplicación del intrumento de investigación.

2.5 Procedimiento y análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos del cuestionario se ejecutará mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sistema que posibilita estructurar, gestionar y examinar de forma metódica la información obtenida. Por medio de este software será factible la categorización de variables, la construcción de tablas de frecuencias y la implementación de técnicas estadísticas que aceleren la decodificación de los hallazgos. De este modo, el análisis cuantitativo favorecerá una visión global del objeto de estudio, permitiendo detectar comportamientos recurrentes, inclinaciones y vínculos significativos entre las dimensiones.

La implementación del SPSS asegura una exactitud superior en el manejo de los contenidos, disminuyendo la posibilidad de fallos manuales y fortaleciendo el sustento metodológico de la investigación. Asimismo, este procedimiento potencia la validez y consistencia de las evidencias, pues se fundamenta en protocolos estandarizados de amplio reconocimiento en la comunidad académica.

2.6 Consideraciones éticas

La confiabilidad del estudio se garantizó mediante la anonimización de los datos utilizando códigos alfanuméricos, los cuales serán almacenados en una base de datos en línea accesible únicamente para el investigador durante un período de 5 años, al finalizar el cual serán eliminados. El investigador afirma no tener ningún conflicto de interés, se compromete a seguir las normativas nacionales e internacionales sobre investigación en seres humanos y a adherir a los principios de bioética que corresponden a una investigación de este tipo (30).

La participación en el proyecto es completamente voluntaria y la invitación a participar fue presentada como una propuesta de investigación en salud. A los participantes se les explicó la naturaleza del estudio y el uso que se dará a la información obtenida, asegurando el respeto a sus derechos, incluyendo el riesgo mínimo, la autonomía y la confidencialidad. Toda la información recopilada será utilizada exclusivamente para los fines establecidos en el estudio. Para asegurar la confidencialidad, los datos fueron registrados de forma anónima, cumpliendo rigurosamente con las leyes y normativas de protección de datos vigentes.

El estudio cumplió con los principios de bioética para la realización de investigaciones en salud, sin intención de causar daño a ninguna población. Su objetivo fue beneficiar a los pacientes/usuarios mediante la determinación del uso de plantas medicinales en enfermedades crónicas no transmisibles en el cantón Cotacachi, Imbabura, en 2024. Se respetó el principio de justicia, ya que todos los participantes tuvieron las mismas oportunidades de participar, y se garantizó la autonomía del participante, quien dio su consentimiento informado y participó de manera voluntaria en la investigación (30).

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3. Resultados y discusión

3.1 Caracterizar sociodemograficamente 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	27 a 36	9	7,96%
	37 a 46	31	27,43%
	47 a 56	25	22,12%
	57 a 66	34	**30,09%**
	67 a 76	14	12,39%
Sexo	Hombre	44	38,9%
	Mujer	69	**61,1%**
Etnia	Indígena	61	**54,0%**
	Mestizo	46	40,7%
	Afrodescendiente	5	4,4%
	Montubio	1	0,9%
Nacionalidad	Ecuatoriana	103	**91,2%**
	Colombiana	7	6,2%
	Venezolana	3	2,7%
Estado civil	Soltero	14	12,4%
	Casado	67	**59,3%**
	Divorciado	15	13,3%
	Viudo	11	9,7%
	Unión Libre	6	5,3%
Nivel de instrucción	Ninguno	9	8,0%
	Básica incompleta	1	0,9%
	Básica completa	29	25,7%
	Básica superior incompleta	20	17,7%
	Básica superior completa	43	**38,1%**
	Tercer nivel	11	9,7%
Residencia	Urbano	71	**62,8%**
	Urbano marginal	2	1,8%
	Rural	40	35,4%
Ocupación	Jornalero	6	5,3%
	Agricultor	11	9,7%
	Comerciante	48	**42,5%**
	Ama de casa	20	17,7%
	Empleado público	16	14,2%
	Empleado privado	10	8,8%
	Otro	2	1,8%

Análisis: En relación a las características demográficas de la población de estudio conformada por 113 adultos y adultos mayores, de los cuales se evidencia una prevalencia de un 61.1% de mujeres, en cuanto a edad se evidencia de forma predominante a personas de entre 57 a 66 años, más de la mitad de ellos son de etnia indígena correspondiendo a 54,0% y de nacionalidad predominantemente ecuatoriana. Con respecto a su estado civil refirieron un 59,3% estar

casados, seguidos de un 13,3% divorciados, y el total restante repartidos entre solteros, viudos y en unión libre. En lo que respecta al nivel educativo, obtuvimos un 38,1% con una instrucción básica superior completa, seguido de un 25,7% con básica completa y un 8,0% que refería analfabetismo. La residencia de la población analizada se concretaba con un 62,8% en zona urbana, 35,4% en zona rural y 1,8% en zona urbano marginal. En cuanto a la actividad económica, 42,5% de la población refiere dedicarse al comercio, seguido de un 17,7% como ama de casa, 14,2% empleados públicos, y el resto de la población repartida entre agricultores, jornaleros y empleados privados.

Según los datos aportados por (31) en Cotacachi existe una población de 53.001 habitantes, con una edad media de 23,1 años, con más del 50% de población indígena kichwa, el resto de población se divide entre la zona urbana y subtropical de la localidad, comprendiendo parroquias como el Sagrario, Apuela, Imantag, Quiroga, entre otros, este cantón fue declarado como el Primer Territorio Libre de Analfabetismo en el Ecuador, al reducir su índice significativamente en un 2,5%.

3.2 Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en ENT en la ciudad de Cotacachi.

Tabla 2. Conocimientos sobre el uso de plantas medicinales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad tratada	Enfermedad del corazón o cardiovascular	52	**46,02%**
	Cáncer	7	6,19%
	Diabetes	34	30,09%
	Enfermedades respiratorias crónicas	7	6,19%
	Otras	13	11,50%
Fármaco y planta	Si	75	66,37%
	No	38	33,63%
Nombre de la planta	Moringa	14	**12,39%**
	Pataconyuyo	12	10,62%
	Boldo	9	7,96%
	Insulina panga	8	7,08%
	Limoncillo-hierba luisa	11	9,73%
	Mejorana	7	6,19%
	Toronjil	7	6,19%
	Hoja de Tuna	6	5,31%
	Perejil	5	4,42%
	Cola de caballo	4	3,54%
	Juyanguilla	4	3,54%
	Uña de gato	4	3,54%
	Dulcamara	3	2,65%
	Llantén	3	2,65%
	Hoja de mentol	3	2,65%
	Paico	3	2,65%
	Cedrón	2	1,77%
	Salvia	2	1,77%
	Stevia	2	1,77%
	Diente de león	1	0,88%
	Manzanilla	1	0,88%
	Ortiga	1	0,88%
	Ruda	1	0,88%
Finalidad de la planta	Prevención	45	39,8%
	Curación	62	**54,9%**
	Dieta diaria	6	5,3%
Tipo de planta	Calientes	45	**39,8%**
	Frescas	19	18%
	Planta macho	2	1,70%
	Planta hembra	4	3,50%

Análisis: En base a la pregunta planteada se ha podido definir el nivel de conocimiento de los beneficiarios mismo que refiere que el 39,8% de ellos se inclina hacia las plantas que contienen propiedades calientes, entre las más destacadas se encuentran la mejorana y el limoncillo con porcentajes de 6,19% respectivamente, solo el 18%, de las plantas empleadas presentaron propiedades frescas, siendo el Boldo una de las destacadas en este apartado. Con lo que respecta a la finalidad de uso, se obtuvo que más de la mitad de la población encuesta emplea los distintos tipos de plantas con el objetivo de curar sus enfermedades, en donde patologías del corazón y cardiovasculares son las de mayor prevalencia dentro de la población encuestada, con un 46,02% del total de encuestados, seguidos de un 30,09% de personas con enfermedades

respiratorias crónicas. Ademas, se destaca el uso de la moringa para el manejo de enfermedades metabólicas como la diabetes, que a pesar de no ser una especia nativa de la localidad, su uso es muy frecuente dentro de los habitantes de la localidad. Casi tres cuartas partes de los encuestados refirieron que hacen uso simultaneo de la planta de su elección adicional al fármaco recetado por su prescriptor de salud.

En la investigacion desarrollada por Delgado (32) se logra establecer qué, el eucalipto, limón y manzanilla se usan frecuentemente como terapia alternativa en enfermedades respiratorias, destacando de este modo que el empleo de las hojas de estas especies son utilizadas para procesos de curación, prevención o a su vez como terapia alternativa en el tratamiento de patologías crónicas.

Es así como, podemos concluir que los datos obtenidos en nuestra investigación tienen gran concordancia con los que se destacan en el artículo previo, en donde se establece una relación directa del uso y consumo de plantas, en el tratamiento de enfermedades crónicas, como lo son las patologías respiratorias, esta investigación aporta de manera significativa al proyecto planteado, ya que mantiene la idea del uso de herbolaria como una alternativa terapéutica, especialmente en zonas de difícil acceso a sistemas de salud.

3.3 Prácticas sobre el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento en ENT en la ciudad de Cotacachi.

Tabla 3. Plantas medicinales y enfermedades crónico no transmisibles

Enfermedad crónica	Planta medicinal	Forma de uso	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad cardiovascular	Pataconyuyo	Cocimiento	12	10,62%
	Perejil	Infusión	5	4,42%
	Toronjil	Infusión	7	6,19%
	Cedrón	Infusión	2	1,77%
	Manzanilla	Infusión	1	0,88%
Cáncer	Dulcamara	Cocimiento	3	2,65%
	Uña de gato	Infusión	4	3,54%
Diabetes	Moringa	Cocimiento	14	12,39%
	Insulina panga	Cocimiento	8	7,08%
	Hoja de Tuna	Infusión	6	5,31%
	Limoncillo-hierba luisa	Infusión	11	9,73%
	Stevia	Cocimiento	2	1,77%
Enfermedades respiratorias crónicas	Mejorana	Infusión	7	6,19%
	Juyanguilla	Cocimiento	4	3,54%
	Llantén	Infusión	3	2,65%
Otras enfermedades	Boldo	Cocimiento	9	7,96%
	Cola de caballo	Infusión	4	3,54%
	Salvia	Emplasto	2	1,77%
	Paico	Infusión	3	2,65%
	Hoja de Mentol	Emplasto	3	2,65%
	Ortiga	Emplasto	1	0,88%
	Diente de león	Infusión	1	0,88%
	Ruda	Cocimiento	1	0,88%

Análisis: De acuerdo a lo planteado se ha establecido qué, en relación a las enfermedades cardiovasculares, la planta de uso más frecuente fue el pataconyuyo, con 12 alusiones (10,62%), seguida del perejil, con 5 participaciones (4,42%), y el toronjil, con 7 respuestas que originan el (6,19%). Otras especies como el cedrón y la manzanilla registraron frecuencias menores, representando el 1,77% y 0,88%, equitativamente. Estos hallazgos apuntan a que la población identifica plantas específicas de la localidad como alternativas terapéuticas para el control de afecciones. Respecto al cáncer, se observó una menor variedad del empleo de plantas. La uña de gato fue la especie más citada, con 4 registros (3,54%), seguida de la dulcamara, con 3 respuestas (2,65%). Este resultado podría relacionarse con la percepción popular de sus propiedades antinflamatorias e inmunomoduladores acreditadas para este tipo de patologías crónicas. En cuanto a la diabetes, se encontró la mayor frecuencia de uso de plantas medicinales. La moringa fue la especie más empleada, con 14 alusiones (12,39%),

constituyéndose como la planta de mayor frecuencia en toda la muestra. Seguido del limoncillo o hierba luisa, con 11 menciones (9,73%), la insulina panga con 8 registros (7,08%), y la hoja de tuna, con 6 respectivamente (5,31%). Estos resultados evidencian una amplia aceptación de las plantas como agregado para el manejo de esta enfermedad, debido a la elevada prevalencia de diabetes en la localidad y a la propagación de conocimientos sobre sus beneficios potenciales. Para las enfermedades respiratorias crónicas, las especies más empleadas fueron el boldo, con 9 menciones (7,96%), y la mejorana, con 7 registros (6,19%). También se reportó el uso de llantén, juyanguilla y cola de caballo, aunque con participaciones inferiores. Finalmente, dentro de la categoría de otras enfermedades, se destaca la artritis y artrosis como patologías de mayor afluencia, y para las cuales se hizo empleo de especies como salvia, paico, hoja de mentol, ortiga, diente de león y ruda, cuyos porcentajes oscilaron entre el 0,88% y el 2,65%.

Dentro de un contexto generalizado, los resultados muestran que la moringa (12,39%), el pataconyuyo (10,62%) y el limoncillo o hierba luisa (9,73%) fueron las especies más empleadas por la población. Asimismo, se evidencia una mayor concentración del uso de plantas medicinales para el manejo de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, lo que podría estar relacionado con la alta prevalencia de estas patologías y la búsqueda de alternativas terapéuticas complementarias por la población de la localidad. Como forma de uso tenemos que un 95,5% de las plantas fueron empleadas en forma de infusión.

Acorde a lo establecido por (33) las plantas medicinales poseen efectos clínicamente significativos en la población de enfermos crónicos. Esta afirmación se basa en el hecho de que multiples ensayos clínicos reportaron reducciones significativas de la presión arterial. Estos hallazgos resaltan el potencial terapeutico de diversas plantas y respaldan su uso como terapias alternativas o complementarias. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de este estudio, que también identificó diversas plantas que pueden utilizarse para tratar enfermedades cardiovasculares, entre estas, la hipertensión fue la más mencionada por los participantes, lo que refleja su alta prevalencia en la población y la eficacia de los remedios herbales para controlarla como una forma de medicina alternativa.

Tabla 4. Prácticas sobre el uso de plantas medicinales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Parte de la planta	Hojas, Tallo	12	10,6%
	Tallo, Hojas	6	5,3%
	Semilla, Hoja	1	0,9%
	Hojas, Flores	4	3,5%
	Hojas, Fruto	4	3,5%
	Hojas	85	**75,2%**
	Flores	1	0,9%
Preparación de la planta	Cocimiento, Infusión	24	21,2%
	Infusión, Emplasto	2	1,8%
	Infusión, Esencia	2	1,8%
	Emplasto	3	2,7%
	Cocimiento	10	8,8%
	Infusión	70	**61,9%**
Aplicación de la planta	Infusión	108	**95,5%**
	Vía tópica	5	4,4%
Frecuencia de consumo	Diario	17	15,04%
	2-4 veces por semana	63	**55,75%**
	1-2 veces por mes	22	19,47%
	En caso necesario	11	9,73%
Nivel de alivio	Leve alivio	11	9,73%
	Moderado alivio	59	**52,21%**
	Sustancial alivio	30	26,55%
	Síntomas	13	11,50%
Síntomas	Sin respuesta	101	**89,4%**
	Sueño	2	1,8%
	Cansancio	4	3,5%
	Calma	1	0,9%
	Dolor de cabeza	2	1,8%
	Aumento de micciones	1	0,9%
	Fatiga	1	0,9%
	Hinchazón	1	0,9%

Análisis: En base a la interrogante planteada se ha podido definir que respecto a la estructura de la planta, la mayoría de los encuestados utiliza principalmente las hojas para la prevención y el tratamiento de enfermedades, mientras que un 10,6% emplea tanto hojas como tallos. En cuanto a la preparación, la infusión es el método más frecuente (61,9%), seguida de la combinación cocimiento-infusión (21,2%) y el cocimiento (8,8%). La forma de consumo predominante también es mediante infusión (62,8%), mientras que el 32,7% la utiliza por vía oral. La frecuencia de uso varía según la necesidad: el 55,75% las consume de 2 a 4 veces por semana, el 19,47% una o dos veces al mes, el 15,04% a diario y el 9,73% solo cuando lo considera necesario. En relación con los efectos percibidos, el 52,21% reporta un alivio moderado y el 25,55% un alivio sustancial. Además, el 89,4% no presenta síntomas adversos tras su consumo, mientras que solo el 3,5% manifiesta cansancio. Estos resultados sugieren que el uso de plantas medicinales es una práctica extendida que contribuye a prevenir, tratar y aliviar diversas afecciones en la población.

Con forme se menciona en la investigación desarrollada por Soria (34), en donde se plantea que plantas como la Cola de Caballo, el Toronjil, y la Insulina, son empleadas para tratar distintos tipos de afecciones crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes, empleadas mayormente en forma de infusiones y decocción, con un uso frecuente de entre dos y cuatro veces por semana con el fin de tratar y prevenir patologías no transmisibles, y con la finalidad de que los datos planteados en este proyecto sean usados para continuar con la validación farmacológica de la herbolaria. Con lo que respecta a la investigación planteada, sostenemos que estos tipos de plantas generan un gran impacto en la población que las consume, ya que contribuye significativamente a generar un tratamiento alternativo eficaz para el control y prevención de distintos tipos de patologías.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que la caracterización sociodemográfica del grupo en estudio es una población mayoritariamente femenina, residente en la zona urbana del cantón Cotacachi, con una edad media de 75 años. Se observa una predominancia de nacionalidad ecuatoriana y un estado civil principalmente casado, además de un nivel de instrucción correspondiente a básica superior completa. El comercio se identifica como la ocupación principal de los participantes, lo que refleja dinámicas económicas propias del sector. En conjunto, estos aspectos configuran un perfil poblacional con identidad multicultural diversa, caracterizado por una amplia riqueza y aporte cultural que fortalece el tejido social de la comunidad.

- Se logró determinar que la población estudiada posee un alto nivel de conocimiento empírico y prácticas consolidadas en relación al uso de plantas medicinales para el manejo de enfermedades crónico no transmisibles, por lo que se establece que estos insumos son utilizados como terapia alternativa por la comunidad. En este sentido, la experiencia y el criterio personal de los habitantes respaldan el uso de la herbolaria como una práctica frecuente dentro de la localidad. Esta realidad no solo demuestra la confianza depositada en los saberes ancestrales, sino que también pone de manifiesto la cultura predominante del cantón Cotacachi, donde la medicina tradicional continúa desempeñando un papel significativo en el cuidado de la salud.

- Se ha ejecutado la elaboración de un inventario de plantas medicinales de mayor uso y consumo dentro de la población del cantón Cotacachi, el cual propone ser una fuente de apoyo tanto para enfermos con patologías crónicas como para el personal de salud de diversas unidades operativas que buscan garantizar una atención de calidad, respetando las creencias culturales de la población al proporcionar información precisa y detallada sobre el uso de plantas en el tratamiento y prevención de enfermedades no transmisibles.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda proporcionar información más actualizada y precisa sobre la demografía del cantón Cotacachi, que incluya datos detallados no solo sobre la población total, sino también desglosados por parroquias urbanas y rurales. Este enfoque permitirá comprender de manera más clara las características y dinámicas poblacionales en cada área, lo que facilitará la toma de decisiones más informadas y el desarrollo de políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad, tanto en términos de recursos, infraestructura como en el diseño de programas de salud, educación y desarrollo social.

- Es recomendable incentivar la investigación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en su interacción con medicamentos convencionales. Además, es crucial sensibilizar a la población acerca de los beneficios, riesgos y efectos adversos, promoviendo la integración del conocimiento ancestral con la medicina basada en la evidencia, con el fin de mejorar la seguridad y la eficacia en el tratamiento de estas enfermedades.

- Se sugiere llevar a cabo estudios fitoquímicos exhaustivos que respalden cientificamente el uso de plantas medicinales como tratamiento de ENT. La identificacion y caracterización de sus compuestos activos permitirán validar su eficacia y seguridad como alternativa terapeútica para este tipo de enfermedades, facilitando su integración en la medicina basada en evidencia, además de contribuir al desarrollo de investigaciones futuras que promuevan el uso seguro de fitoterapia para el manejo de problemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1.

2. Carranza H. Saberes Ancestrales: una revisión para fomentar el recate y revalorización de las comunidades indígenas en el Ecuador. Babahoyo: Journal of Science and Reserch, 2021.

3. Yero Haber RB, Escalona Arranz JC. Usos etnofarmacológicos de plantas en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en Santiago de Cuba. Orange Journal. 2021 May 15;2(4):4–22.

4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud; 2023.

5. García S. Las Enfermedades No Transmisibles y Los Derechos Humanos en las Américas. REDESCA, 2023

6. Conejo M. Los saberes agrotradicionales de la chakra andina y su influencia en el tejido social de las comunidades rurales kichwas del cantón Cotacachi – provincia de Imbabura. Quito: FLACSO; 2020.

7. Núñez Castro MO, Alvarado Tanguila ME, Chiliquinga García KP. Plantas medicinales y saberes etnobotánicos en comunidades Kichwas de Cotundo, Napo – Ecuador. Multidisciplinary Collaborative Journal. 2025 Sep 29;3(3):225–50. doi:10.70881/mcj/v3/n3/84

8. dos Santos T, Análisis Etnofarmacológico de las plantas medicinales en una comunidad en Quilombola: Énfasis en enfermedades crónico no transmisibles. Cogitare Enfermagem. 2023;28.

9. Huerta A, Interacciones potenciales entre productos herbolarios con fármacos hipoglucemiantes en adultos mayores con diabetes mellitus, en una zona rural mexicana [Tesis postgrado]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2024.

10. Setiyorini E. Medicina complementaria y alternativa para el control glucémico de la diabetes mellitus: una revisión sistémica. Revista de Investigación en Salud Pública 2022; 11 (3), 1-10

10. Villarreal Rodríguez HG, Cruz Nieto DD, Legua Cárdenas JA. El eucalipto utilizado como alternativa de tratamiento para afecciones respiratorias en la población de Barranca. Revista Vive. 2022 Feb 19;5(13):98–109.

11. Bridi R. Uso de plantas medicinales por adultos mayores en Centros de Atención Primaria de una Comuna de la Región Metropolitana de Chile. 2023.

12. Cuyás Hernández María. Plantas Medicinales en España. Uso, propiedades y precauciones en la actualidad [Trabajo Fin de Grado]. Madrid: Universidad Complutense: Facultad de Farmacia; 2017.

13. Márquez Pesantez S, Molina Zhunio MC, Ortiz Chiqui DX, Ordóñez Zhunio RA. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. Ser Cient Univ Cienc Inform [Internet]. Feb 2022.

14. Romero-Tapias OY, Perilla-Benítez JC, Cedeño-Tapia SJ, Tapiero-Rojas JD, Tamayo-Ortiz JL. Ancestral traditional medicine in the Ecuadorian health system. Sapienza. 2022 Oct 30;3(8):272–86.

15. Portocarrero P, Portocarrero Chavez P. Conocimiento y uso etnofarmacológico de plantas medicinales en enfermedades comunes del distrito de Molinopampa – Chachapoyas, Amazonas - Perú 2024.

16. Portillo Páez M, Educación de. Los abuelos y las plantas medicinales: una historia por contar. Revista Latinoamericana Educ Cient Crit Emancipadora. 2024; 3(1): 157-168. doi:10.5281/zenodo.13888076.

17. Carrillo Sánchez CG, Márquez Mireles LE. Hacia nuevos modelos de atención en salud: la integración de las medicinas no convencionales. Revista de Comunicación y Salud. 2022 Aug 25;13:22–41. doi:10.35669/rcys.2023.13.e308.

18. Barahona Amparito; Espín Magdalena. Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador [Internet]. 2021. Available from: https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/es/article/view/358/537

19. Zavala Hoppe AN, Mesia Gamboa JR, Pérez Guerrero SS, Tovar García CV. Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Revista Científica de Salud BIOSANA [Internet]. 2024 Sep;4:266–78. Available from: https://orcid.org/0000-0002-5332-3845

20. Rodas Pérez Jessica. La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 Jun;6(3):296–322. doi:10.37811/cl_rcm.v6i3.2216

21. Pérez-Padilla JR, Thirión-Romero I, Robles-Hernández R, Cagney J, Razo C, Ríos-Blancas MJ. Respiratory diseases in Mexico. Analysis from the Global Burden of Disease study 2021. Gac Med Mex. 2023 Nov 1;159(6):599–613. doi:10.24875/GMM.23000429

22. Losa Gaspà F, Legido Díaz R, Sánchez Pérez S. Cáncer de origen desconocido: diagnóstico, tratamiento y avances tecnológicos. Medicina Clinica. Ediciones Doyma, S.L.; 2025. doi:10.1016/j.medcli.2025.107118 PubMed PMID: 40683089.

23. Meneses Burga JP, Mueses Mejía DJ, Jumbo Jumbo YS, Ruiz Sánchez JL, Escobar Baldeón CA. Enfermería comunitaria y cosmovisión andina como eje de las políticas para la promoción y prevención en salud pública. Esprint Investigación. 2026 Feb 18;5(1):428–38. doi:10.61347/ei.v5i1.259

24. Irna Nursanti; Khoiriyah. Análisis de la Teoría Enfermera de Madeleine Leininger. Nusantara Hasana [Internet]. 2024 Jun 23;3. Available from: https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/1072/878

25. Purwatyningsih E, Nursanti I. MODEL TEORI KONSEP KEPERAWATAN NOLA J PENDER "HEALTH PROMOTION MODEL." ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH. 2024;4(1):76–85.

26. Sampieri R, Fernandéz Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación 6ta edición. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

27. 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. 2016 Oct 12;77(3):207.

28. 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.

29. López Lima Y, Guzmán Guzmán V, López Linares Y. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud y Medicina 2019;19(1): 201-217.

30. Delgado L, Cárdenas V, Cifuentes A, Duaque A, García A, García M, Criterios bioéticos Comisión Nacional de Bioética en Salud. Cátedra Unesco Ética y Sociedad en la Educación Superior. 2017.

31. Parreño L, Salvador J, Sánchez P, Cañizares L, et al. Censo 2022 Reporte Técnico [Internet]. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec

32. Gallegos Zurita M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. 2021 May 23.

33. Zurita Prado C. Efectos de las plantas medicinales en comparación con placebo u otras terapias sobre la presión arterial en adultos: una revisión sistemática 2020-2025. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2025.

34. Soria N, Ramos P, Viveros G, Estigarribia G, Ríos P, Ortíz A. Ethnobotany and use of medicinal plants family health units of Caaguazú, Paraguay. Caldasia. 2020;42(2):263–77.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

ACUERDO DE 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 el cantón Cotacachi, 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: María Virginia Echeverría Ruiz C.I. 1004525844, Telf: 0996457231, Email: virginia.echeverria2002@gmail.com

….....
DIRECTOR/A DEL PROYECTO

Anexo 2. Cuestionario U-PlanMed

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO U-PLANMED

"Uso de plantas medicinales en enfermedades crónico no transmisibles, cantón Otavalo, 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 por 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 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 dejé 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 Cachimuel Tabango
Título/Afiliación: Docente UTN-FCS
Especialización/Experiencia relevante: Ling Kichwa - Diplom. medicina ancestral
Fecha de Entrega de Comentarios: 18-noviembre-2024

Firma y Sello del Experto:
C.I. 1001721248
Email lacachimuel@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.

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
		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.	• Al formular preguntas sobre género en una encuesta, es fundamental priorizar la inclusión, la claridad y el respeto por la diversidad. Evite limitar las opciones a "hombre" o "mujer" y proponga otras opciones. • En cuanto a nivel de estudios, el término "terciaria", podría ser desconocido para muchos. De preferencia utilizar el término Superior o Técnico.			

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

Escala de Evaluación:		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
	X	

Es una encuesta bien diseñada, y aplicada correctamente a la población objetivo, puede proporcionar información valiosa para la investigación.

Información del Experto:

Nombre del Experto: Yuri Pakarina Lema Chiza

Título/Afiliación: Msc. Salud Pública / Lcda en Enfermería

Especialización/Experiencia relevante: Atención primaria, familiar y comunitaria

Fecha de Entrega de Comentarios: 16 de noviembre del 2024

YURI PAKARINA LEMA CHIZA

Lcda. Yuri Lema Ch. ENFERMERA CI. 100274022-1

Firma y Sello del Experto:

C.I. 100274022-1

Email: yurilema1990@gmail.com

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
Jniversidad 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
Jniversidad 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.

Anexo 4. Galería fotográfica de recolección de datos



Ilustración 1. Aplicación instrumento a población beneficiaria



Ilustración 2. Recopilación de datos



Ilustración 3. Aplicación cuestionario

Anexo 5. Revisión Abstract

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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, Cotacachi Canton, Imbabura, 2024.

Author: Echeverría Ruiz María Virginia
Tutor: M.Sc. Pineda Gómez Tania Andrea
Advisor: M.Sc. Espinel Jara Viviana Margarita
Institutional E-mail: mvecheverriar@utn.edu.ec

The use of medicinal plants is a firmly established custom in the community, acting as a link between ancestral knowledge and conventional medicine. This alternative practice is commonly used to manage chronic diseases within the study area. The aim of this study was to determine the use of medicinal plants in chronic communicable diseases. This research employed a quantitative, non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional approach. A questionnaire called U-PlanMed, validated by expert judgment, was used. The study sample consisted of 113 individuals selected through non-probability convenience sampling. Statistical analysis was performed using SPSS v.25. The participation of indigenous women from the urban area was noteworthy. The most common chronic diseases were cardiovascular diseases (46.02%), diabetes (30.09%), and cancer (6.19%). The most frequently used species were moringa, lemongrass, and boldo. The leaf is the most commonly used part, prepared as an infusion for oral consumption for both healing and prevention, with over 98% of users reporting relief after consumption. This activity contributes to the preservation and dissemination of ancestral knowledge related to the preparation and consumption of medicinal plants. Furthermore, it highlights the importance of herbalism as part of an intergenerational cultural heritage, emphasizing its role as a complementary and potentially therapeutic tool in conventional medicine. It also aims to promote educational activities on the safe handling of herbal remedies in order to improve intercultural health approaches in the community.

Keywords: Medicinal plants, chronic non-communicable diseases, knowledge, practice and use.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
June 23, 2026

Anexo 6. Inventario de Plantas Medicinales

https://www.canva.com/design/DAGcaulXnnE/uX-_SdZL477RG-YJzlIvvQ/edit?utm_content=DAGcaulXnnE&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

